



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO
REGIONAL 9. – DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE



INFORME DE GESTIÓN

FECHA: JULIO DE 2025

1. CONTRATISTA	Nombre completo: MARLON CAMILO ORTIZ PEÑARANDA Identificación: C.C. N° 1.023.957.783 Nacionalidad: Colombiana Dirección – Carrera 10 # 27 51 Teléfono de contacto: 3208092192 E-mail de contacto: marlonkmilo1@gmail.com
2. SUPERVISOR	Nombre completo SV. JOHN GILBER MORA FONTALVO Cargo: Jefe de Talento Humano Resolución de No 00000034 del 05 de enero de 2025 del Dispensario Médico Suroccidente, “Héroes del Sumapaz”.
3. No. DEL CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCIÓN	No. Del contrato: 229-DISANEJC-DMSOC-2025 Fecha de suscripción: 09 -FEBRERO 2025
4. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	<ol style="list-style-type: none">1. Apoyar a los ESM de la regional No 9 en Bogotá, cuando estos requieran previa coordinación con el supervisor del contrato.2. Efectuar la prestación del servicio como Medico General en el territorio intra y extra mural para los usuarios de la enfermería de la enfermería de la Escuela de Logística, realizando atención asistencial en las áreas de tamizaje, prioritaria, atención al usuario o donde el jefe inmediato requiera así mismo el trabajo administrativo propio de la profesión y según la necesidad de cada área; dentro de los horarios de prestación del servicio a los usuarios del Dispensario Suroccidente y teniendo en cuenta el tiempo establecido por el Ministerio de protección social para la atención de pacientes. El cumplimiento de las obligaciones contractuales debe realizarse dentro de los horarios de atención al usuario establecidos por el Dispensario Médico Suroccidente, brindando una atención que cubra las necesidades del Establecimiento, la oferta del servicio realizada por el auxiliar deberá garantizar la cobertura mensual del servicio.3. El cumplimiento de las obligaciones contractuales debe realizarse dentro de los horarios de atención al usuario establecidos por la enfermería de la Escuela de Logística, brindando una atención que cubra las necesidades del Establecimiento, la oferta del servicio realizada por el Medico General deberá garantizar la cobertura mensual del servicio.4. Establecer y mantener canales de comunicación adecuados

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 86 No 53B-80 Sur Bogotá
D.C. Cundinamarca
www.ejercito.mil.co dmsoc@dsuroccidente.mil.co



con los usuarios, coordinadores de servicio y con el supervisor del contrato informando oportunamente cualquier novedad presentada que pueda influir negativamente o positivamente en la prestación del servicio, reportar ausencias y cubrimiento del proceso.

5. Cumplir con calidad los requerimientos y las diferentes asignaciones del servicio, de acuerdo a las rotaciones establecidas, según la necesidad para el cumplimiento del objeto del contrato
6. Brindar atención al usuario con una actitud cordial, proactiva, entregando información directa, oportuna y precisa, buscando siempre la solución a las novedades que se presenten durante la prestación de los servicios.
7. Verificar en los sistemas de información: estado de afiliación, resolver cualquier inquietud que le sea realizada.
8. Mantener los consultorios en óptimas condiciones de asepsia y organización, supervisando los insumos y equipos de estos mismos.
9. Llevar un control estricto inventariado del material, equipo y elementos a su disposición para el cumplimiento del objeto del contrato.
10. Brindar atención al usuario con una actitud cordial, proactiva, entregando información directa, oportuna y precisa, buscando siempre la solución a las novedades que se presenten durante la prestación de los servicios
11. Realizar actividades de cuidado propias de su profesión a los usuarios que lo requieran, de acuerdo al plan de atención por el profesional de cada servicio, observando la aplicación de protocolos y guías de manejo para una atención de calidad a todos los usuarios.
12. Asistir a las capacitaciones programadas por la coordinación de Enfermería, Subdirección Científica, Dirección, DISAN y DIGSA, encaminadas al mejoramiento continuo de la calidad del servicio prestado a los usuarios en el dispensario.
13. Realizar los registros de las actividades de en forma completa y oportuna en la historia clínica observando las normas de calidad de los mismos.
14. Realizar apoyo en el traslado básico y musicalizado de usuarios a nivel intra y extramural coordinados por el servicio de consulta prioritaria, en caso de requerirse.
15. Cumplir las normas de bioseguridad universales y las establecidas por la institución entre las cuales se incluye el uso estricto de elementos de protección personal, el porte de accesorios discretos sin anillos, pulseras, cadenas.
16. Presentar un informe de gestión mensual al supervisor del contrato.
17. Cumplir mensualmente con la estadística de productividad en medio física y magnética, de acuerdo a la plantilla estipulada por la sección de bioestadística de la Dirección de Sanidad, el primer día de cada mes.
18. Informar al supervisor del contrato de cualquier situación que

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 86 No 53B-80 Sur Bogotá
D.C. Cundinamarca
www.ejercito.mil.co dresoc@busineses.mil.co



impida o entorpezca la normal ejecución del contrato, dentro del primer día a su ocurrencia, sino deberá asumir personalmente las responsabilidades que de esto se derive.

19. El supervisor del contrato es el único que tiene la potestad de autorizar la salida del personal PS, antes de la terminación de su turno, al igual que permisos especiales para no prestar sus servicios en las fechas agendas.
20. Dar cumplimiento a la directiva de informática y confidencialidad
21. EL CONTRATISTA se obliga a manifestar por escrito con un término no inferior a quince días (15) su intención de dar por terminado el contrato; tiempo en el que la entidad procederá a analizar los motivos por lo que se solicita la terminación anticipada del contrato y determinará si dicha terminación se realiza de mutuo acuerdo o se procede a hacer efectiva la garantía de cumplimiento. En caso de proceder la terminación anticipada por mutuo acuerdo EL CONTRATISTA deberá asegurar su permanencia mínima de quince días (15) hábiles, con el fin de adelantar las gestiones necesarias para realizar el proceso de contratación de un nuevo profesional en el área de la necesidad y así no causar traumatismos en la atención oportuna de los usuarios. De no darse cumplimiento con este numeral, se harán efectivas las respectivas sanciones y garantías estipuladas en el contrato; de lo cual se deduce el cobro de la cláusula penal del saldo que se disponga a favor del CONTRATISTA en la liquidación.
22. Al terminar el presente contrato de prestación de servicios, deberá realizar la respectiva entrega de su cargo mediante acta y archivo con la normatividad de archivo vigente TRD, FUID.
23. Informar a las familias asignadas lo referente a los beneficios del MATIS.
24. Mantener motivados a los usuarios para que participen en las actividades de salud programadas en el MATIS.
25. Realizar el mapeo y georreferenciación de viviendas y familias asignadas, puntos de referencia, líderes comunitarios y entidades que puedan ayudar en el trabajo comunitario
26. Hacer entrega de consentimientos informados al área de historias clínicas, subidas previamente a la plataforma SALUD.SIS.
27. Informar al EBAS los avances, novedades, dificultades relacionadas con el seguimiento del proceso de manera semanal.
28. Educar a las familias asignadas en hábitos y estilos de vida saludable.
29. Realizar las charlas, talleres o procesos educativos a las familias priorizadas.
30. Participar en actividades de atención primaria en salud orientadas a conocer las causas, los efectos y los factores determinantes que inciden en la calidad de vida de los usuarios asignados.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 86 No 53B-80 Sur Bogotá
D.C. Cundinamarca
www.ejercito.mil.co dmsoc@buzon.ejercito.mil.co



31. Participar en el estudio y análisis de caso de familias consideradas en riesgo por el EBAS.
32. Diligenciar los instrumentos establecidos para el cumplimiento de sus funciones y demás actividades asignadas.
33. Hacer el reporte al coordinador de EBAS, al coordinador enlace de la DISAN o DIGSA los casos de maltrato, abandono, consumo de sustancias psicoactivas (SPA), que se identifiquen para su gestión intra e intersectorial.
34. Cumplir con las demás funciones o actividades asignadas por la Unidad de Gestión en Salud Ambiental Comunitaria (UGESA) respectiva.
35. Realizar capacitaciones de interés general en salud.
36. Contar con los siguientes requisitos mínimos: seguridad del paciente, soporte vital básico, humanización en salud, atención a víctimas, administración de medicamentos y vacunación.
37. Realizar el monitoreo de los pacientes de alto costo del territorio.
38. Participar activamente en las jornadas o campañas de salud intra o extramural programadas por la coordinación del modelo de atención, por la DIGSA O por la DISAN.
39. Realizar los registros de las actividades en forma completa y oportuna en la historia clínica observando las normas de calidad de estos.
40. Realización de las Estadísticas Mensuales que se han requeridos por la DISAN, DMSOC, DIGSA.
41. No cancelar ni reprogramar agendas de pacientes sin autorización de la Dirección del Establecimiento de Sanidad Militar.
42. Contar con los siguientes requisitos mínimos: seguridad del paciente, soporte vital básico, humanización en salud, atención a víctimas, administración de medicamentos y vacunación.
43. Las demás funciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo a su naturaleza, cargo y nivel de desempeño.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carretera 86 No 52B-80 Sur Bogotá
D.C. Cundinamarca
www.ejercito.mil.co dmcc@buco.ejercito.mil.co



5. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA OBLIGACIÓN

1. Se mantienen canales de comunicación adecuados con los usuarios, con los coordinadores de servicio y con el supervisor del contrato
- 2- Se realiza atención al usuario actitud cordial, proactiva, entregando información directa, oportuna y precisa, buscando siempre la solución a las novedades que se presenten durante la prestación de los servicios.
- 3- Se Verifica en los sistemas de información: estado de afiliación, resolver cualquier inquietud que le sea realizada.
- 4- Se Realiza actividades de cuidado propias de su profesión a los usuarios que lo requieran, de acuerdo al plan de atención por el profesional de cada servicio, observando la aplicación de protocolos y guías de manejo para una atención de calidad a todos los usuarios.
- 5- Se lleva control de inventariado del material, equipo y elementos a disposición del médico para el cumplimiento del objeto del contrato.
- 6- Se asiste a las capacitaciones programadas por la Coordinación de Enfermería, Subdirección Científica, Dirección, DISAN y DIGSA, encaminadas al mejoramiento continuo de la calidad del servicio prestado a los usuarios en el dispensario.
- 7- Se realiza los registros de las actividades de en forma completa y oportuna en la historia clínica observando las normas de calidad de los mismos.
- 8- Realizar apoyo en el traslado básico y musicalizado de usuarios a nivel intra y extramural coordinados por el servicio de consulta prioritaria, en caso de requerirse.
- 9- Se informa a las familias asignadas lo referente a los beneficios del MATIS.
- 10- Hacer entrega de consentimientos informados al área de historias clínicas, subidas previamente a la plataforma SALUD.SIS.
- 11- Se informa al EBAS los avances, novedades, dificultades relacionadas con el seguimiento del proceso de manera semanal.
- 12- Se participa en actividades de atención primaria en salud orientadas a conocer las causas, los efectos y los factores determinantes que inciden en la calidad de vida de los usuarios asignados.
- 13- Se realiza el monitoreo de los pacientes de alto costo del territorio.
- 14- Se realiza los registros de las actividades en forma completa y oportuna en la historia clínica observando las

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 86 No 53B-80 Sur Bogotá
D.C. Cundinamarca
www.ejercito.mil.co @ejercito @ejercito.mil.co



normas de calidad de estos.

15- Se realizan de las Estadísticas Mensuales que se han requeridos por la DISAN, DMSOC, DIGSA.

Para contancia se firma en, Bogotá, D.C., JULIO 2025.

Dr. Marlon Camilo Ortiz Peñaranda
R.M. 013957783
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
SANTO DOMINGO

CONTRATISTA

MARLON CAMILO ORTIZ PEÑARANDA
C.C. No. 1.023.957.783

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 86 No 53B-80 Sur Bogotá
D.C. Cundinamarca
www.ejercito.mil.co dmsoc@bucontercito.mil.co



CUENTA DE COBRO No. 06 2025

LUGAR Y FECHA: Bogotá D.C. JULIO 2025

La

DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE
"Héroes del Sumapaz"
NIT- 901540992-6
AVENIDA CARRERA 86 No. 53 B-80 SUR
Bogotá, D.C.

Debe a:
MARLON CAMILO ORTIZ PEÑARANDA
CC.1.023.957.783 de BOGOTA.
Celular: 3208092192

De conformidad al plan de pago y tras haber cumplido con la ejecución pactada en las obligaciones específicas, descritas en el contrato de Prestación de Servicios como MEDICO GENERAL No.229 -DISANEJC-DMSOC-2025, me permito elevar la presente Cuenta de Cobro correspondiente al mes de JULIO 2025, por la suma de de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS MILPESOS M/CTE (\$4 900 000), cuyo valor solicito sea abonada a mi cuenta bancaria (Ahorros) N: 4312030389 del BANCO COLPATRIA.

Así mismo, declaro voluntariamente bajo la gravedad del juramento, que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto, de acuerdo al Art. 42 del Decreto 3541 de 1983. No estoy obligado a expedir factura de venta.

Conforme a las disposiciones en materia administrativa de la Dirección de Sanidad Ejercito Dispensario Médico Sur Occidente, anexo a la presente constancia de los aportes al Sistema de Seguridad Social Colombiano, así como, el Certificado de Aportes.


PS MARLONCAMILO ORTIZ PEÑARANDA
CC. 1.023.957.783 de BOGOTA

Bogotá D.C. JULIO 2025

Señores
DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ"
Bogotá D.C

Yo, **MARLON CAMILO ORTIZ PEÑARANDA** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1023957783 de Bogotá, AUTORIZÓ SI () NO (x) que la entidad contratante DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ", realice el descuento para el pago de mis aportes por concepto de Salud, Pensión y ARL, Pensión Voluntaria y Caja de Compensación Familiar, según aplique, tomando en cuenta como base para el descuento el IBC mensual correspondiente al 40% de los honorarios provenientes del contrato de prestación de servicios No. 228-DISANEJC-DMSOC-2025, de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018, Artículo 3.2.7.1., por el término restante de la ejecución de las obligaciones contractuales de la vigencia 2025.

CONCEPTO DE LA DEDUCCIÓN	APLICA DEDUCCIONES		ENTIDAD	%
	SI	NO		
SALUD	N/A	N/A	N/A	N/A
PENSIÓN	N/A	N/A	N/A	N/A
ARL	N/A	N/A	N/A	N/A
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	N/A	N/A	N/A	N/A
PENSIÓN VOLUNTARIA	N/A	N/A	N/A	N/A

El valor de los honorarios mensuales corresponde a la suma de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$4.900.000,00)

Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.4.18.7 del Decreto 0514 del 9 de mayo de 2025, que dispone lo siguiente:

[...] **Pago de Cotizaciones por parte del contratante.** En marco de lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley 2381 de 2024 cuando se celebren contratos de prestación de servicios el contratante y contratista podrán acordar que será responsabilidad del contratante realizar la cotización al Sistema Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte origen común.

En este evento y, en virtud del principio integridad que rige el Seguridad Social Integral, el contratante no solo será responsable de descontar los honorarios del contratista, en el momento de su pago, el porcentaje de la cotización correspondiente al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, además, los porcentajes de cotización correspondientes a los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y de Riesgos Laborales.

El contratista responderá por la totalidad de las cotizaciones a pensiones, salud y riesgos laborales, aún en el evento de que no hubiere efectuado el descuento al contratista.

Parágrafo 1. En caso de que no se acuerde que el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral quedará a cargo del contratante, el contratista seguirá siendo el responsable de su propio pago [...]

Cordialmente,

Firma: 
Nombre: **MARLON CAMILO ORTIZ PEÑARANDA**
C.C. No 1023957783 de Bogotá D.C
Contratista

LUGAR Y FECHA: BOGOTA D.C. JULIO DE 2025

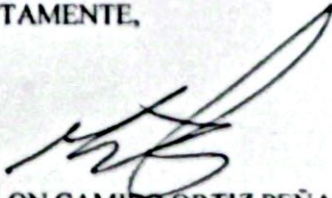
SEÑORES:

**DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE "HEROES DE SUMAPAZ" BOGOTA
D.C**

YO MARLON CAMILO ORTIZ PEÑARANDA, IDENTIFICADO CON CC N° 1.023.957.783 DE BOGOTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO CERTIFICO QUE LOS \$ 936.100,00 SOPORTADOS EN EL PAGO DE APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA GENERAL DE APORTES DE PARAFISCALES CORRESPONDEN AL MES DE JUNIO DEL AÑO 2025 Y SON INGRESOS PROVENIENTES DEL CONTRATO N° 229 DISANEJE-DMSOC-2025 POR PRESTACION DE SERVICIOS, FIRMADO CON EL DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMA PAZ

LO ANTERIOR EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO N° 2271 DEL 18 JULIO DE 2009.

ATENTAMENTE,



**MARLON CAMILO ORTIZ PEÑARANDA
C.C. No. 1.023.957.783**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023957783	MARLÓN CAMILO ORTIZ PÉREZ/ARANDA	Calle 12 sur #5a -51	3208092192	MCAMLOORTIZP@GMAIL.CO M	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUJECIONAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-06	1	14/07/2025	87992954	\$336.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	355.200	0	0	0	0	0	0	0	0	355.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Seguridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	903336004-7	454.700	0	0	0	0	0	0	0	454.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Retenido Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	802903790-0	69.300	0	0	69.300	0	0	69.300	0	0	693	0	69.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860266942-7	56.900	0	0	56.900	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBP				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, ISP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	355.200	355.200
Pensión	1	454.700	454.700
Riesgos Laborales	1	69.300	69.300
CCF	1	56.900	56.900
ESAP	0	0	0
ICBP	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	936.100	936.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023957783	MARLON CARLO ORTIZ PERARANDA		Calle 12 sur #54 -55	3268052192	MACARLOORTIZP@GMAIL.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	1	14/07/2025	87999894	\$930.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		FAMILIARES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
1	CC	1023957783	ORTIZ PERARANDA MARLON CARLO	80	0																											

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



**Pago por PSE
-\$936.100.00**

Detalles

**Pago por pse
miplanilla.com pago proteccion
cus: 001622401043**

Fecha

Viernes, 11 de julio de 2025