CUENTA DE COBRO No. 03

LUGAR Y FECHA: Bogotá, D.C., OCTUBRE 2020

La

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE
DISPENSARIO MEDICO SUR
NIT- 830039670 – 5
KILOMETRO 3 VÍA USME
Bogotá, D.C.

Debe a:

JAIRO ANDRÉS ALTAHONA ACOSTA
CC. 8.736.630 de Barranquilla
Celular 317 5457292

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 Profesionales No. 614-DISAN-DMSOC-2020, me permito elevar la presente Cuenta de Cobro correspondiente al mes de OCTUBRE 2020, por la suma de TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($3.843.840), cuyo valor solicito sea abonada a mi cuenta bancaria Ahorros N° 0570004870132745 del Banco Davivienda

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.

Jairo A. Altahona Acosta

JAIRO ANDRÉS ALTAHONA ACOSTA
CC. 8.736.630 de Barranquilla
Lugar de Residencia: Carrera 79 No. 19 A 37 Apto 104 Torre 3

Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha: Bogotá, D.C., Octubre de 2020

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

Yo, JAIRO ANDRÉS ALTAHONA ACOSTA, Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 8.736.630 de Barranquilla, bajo la gravedad de juramento certifico que los $ 1.405.200, soportados en el pago de aportes obligatorios al Sistema General de aportes de Parafiscales corresponden al mes de septiembre del año 2020 y son ingresos provenientes del contrato No. 614/DISAN-DMSOC-2020 por Prestación de Servicios, firmado con el DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE HÉROES DE SUMAPAZ.

Lo anterior en cumplimiento al Decreto No. 2271 del 18 de julio de 2009.

Atentamente,

JAIRO ANDRÈS ALTAHONA ACOSTA
C.C. No 8.736.630 de Barranquilla

Escaneado con CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE HÉROES DE SUMAPAZ
INFORME DE SUPERVISIÓN

FECHA: OCTUBRE 2020

1. CONTRATISTA	Nombre completo: **JAIRO ANDRÉS ALTAHONA ACOSTA** Identificación: C.C 8.736.630 de Barranquilla Nacionalidad: Colombiana Dirección – ciudad de residencia: Carrera 79 No. 19 A 37 Apto 104 Torre 3 Teléfono de contacto: 317 5457292 E-mail de contacto : altahonamed@gmail.com
2. SUPERVISOR	Nombre completo: SMSM **CLAUDIA JULIANA PRADA SANMIGUEL** Cargo: Terapeuta Respiratoria del Dispensario Médico Cantón Sur Resolución de Nombramiento: 112 del 21 julio de 2020 del Suroccidente
3. No. DEL CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCIÓN	No. Del contrato: 614/DISAN–DMSOC-2020 Fecha de suscripción:01 agosto de 2020 al 31 de diciembre de 2020
4. PLAZO DE EJECUCIÓN	A partir del perfeccionamiento del contrato previo a la expedición del registro presupuestal hasta el 31 de diciembre de 2020
5. PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	No. De Póliza Cumplimiento: 21-46-101016779 Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO Fecha oficio aprobación: 1 DE AGOSTO 2020 No. De Póliza Responsabilidad: 21-54-101001458 Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO Fecha oficio aprobación : 1 DE AGOSTO 2020 Aprobado por: Mayor. Larry Luis Rosas Cortes – Ordenador del Gasto DMSOC.
6. CRP	No. CRP 82920 Fecha expedición: 1 DE AGOSTO 2020 Unidad/Sub-unidad ejecutora: DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HÉROES DE SUMAPAZ Dependencia: COORDINACIÓN MEDICA Posición catálogo de gasto: A–02–02–02–008–002 SERVICIOS DE SALUD HUMANA Fuente: Nación Recurso: 54 Valor inicial contrato: $ 19.219.200
7. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MÉDICO GENERAL PARA LA

Escaneado con CamScanner

	PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y DETECCIÓN DE LA COVID 19 QUE REQUIERE LA DIRECCION DE SANIDADEJÉRCITO.
8. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	LAS CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO N.614 "CLAUSULA SEGUNDA-OBLIGACIONES ESPECIFICAS"
9. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA OBLIGACIÓN	El Médico General asignado al cargo cumplió con las siguientes actividades durante el presente periodo de contratación: 1. Efectuó la prestación del servicio como PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL realizando atención asistencial y administrativa relacionada por COVID-19, de acuerdo a demanda o agenda programada. 2. Realizó los protocolos, guías, matriz de reporte estadístico y otras necesidades inherentes a su profesión y objeto del contrato de la Dirección de Sanidad Militar Ejército y teniendo en cuenta el tiempo establecido por Ministerio de protección social y la Directiva Permanente N. 09 del 01 de Diciembre 2017. 3. Estableció y mantuvo canales de comunicación adecuados con los usuarios, con los 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. 4. Cumplió con las normas de bioseguridad universales y las establecidas por la institución entre las cuales se incluye el uso estricto de elementos de protección, uso de traje de mayo o bata; el porte de accesorios discretos sin anillos, pulseras, cadenas, aretes colgantes mayores del lóbulo de la oreja y uñas cortas. 5. Reportó enfermedades de notificación obligatoria oportunamente según los protocolos establecidos por el dispensario. 6. Lideró el diseño y aplicación de protocolos y guías de atención para el continuo mejoramiento de la calidad del servicio prestado. Así mismo, adherirse a las guías y protocolos que maneje la institución. 7. Asistió a las capacitaciones y/o reuniones que organice su jefe de área, dentro de las horas establecidas para el cumplimiento del objeto contractual. 8. Cumplió con la asignación del agendamiento (para 90-100% de productividad) de acuerdo a la necesidad del servicio. 10. Asistió a las capacitaciones programadas por la Dirección del dispensario, DIGSA, UGESA, DISAN, encaminadas al mejoramiento continuo de la calidad del servicio prestado a los usuarios previa autorización del coordinador del servicio. 11.Realizó atenciones domiciliarias en Bogotá, D.C por COVID-19 según requerimientos del supervisor. 12. Atendió por telemedicina por COVID 19 según requerimientos del supervisor. 13. Consolidó informes, análisis, incidencias y prevalencias relacionado con COVID-19. 14. Realizó diligenciamiento de Historia clínica en Salud.SIS 15. Realizó actividades, capacitaciones, boletines, planes relacionados con COVID-19.

Escaneado con CamScanner

	16. Realizó las funciones que demandó el Equipo de Reacción inmediata COVID-19: Toma de muestra, Cercos epidemiológicos, Conceptos por parte de su especialidad en valoración de paciente, Seguimiento de Pacientes positivos, sospechosos o probables COVID-19, Búsqueda Activa. 17. Dio cumplimiento a la directiva de informática y confidencialidad. 18. Hizo uso racional de los recursos del Estado. 19. Cumplió mensualmente con informe de actividades los tres (3) primeros días de cada mes, con el fin de que sea tenida en cuenta para el informe de supervisión mensual y pago. 20. Realizó los agendamientos pactados con el visto bueno del supervisor del contrato, Jefe de Área y la autorización final del Director del Dispensario. 24. EL CONTRATISTA se obliga a manifestar por escrito con un término no inferior a treinta días (30) hábiles, 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 de terminará 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 treinta días (30), 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 25. Creó e implementó los protocolos, guías y rutas de acuerdo a su perfil profesional. 26. Realizó la aplicación de Historia Completa en Salud. SIS de acuerdo a las matrices de las rutas de riesgo y de mantenimiento (Formatos, matrices, actas de compromisos, asesorías, actas de capacitación). Todos los pacientes que sean valorados por el profesional deben quedar registrados en esta herramienta informática y/ o en la herramienta informática que sea ordenada en su momento. 27. Participó en comités institucionales o Coves cuando fue requerido. 28. Realizó apoyo en el traslado Básico y medicalizado de usuarios a nivel extramural en caso de ser requerido, previa coordinación a solicitud del supervisor. 29. Informó al Jefe de área y supervisor de su contrato cualquier eventualidad que modificó la prestación del servicio contratado durante los primeros 3 días de cada mes. 30. El profesional contó con: curso SOPORTE VITAL BÁSICO Y SOPORTE VITAL AVANZADO. 31. Tuvo actitud positiva y de liderazgo frente a situaciones que lo ameriten. 32. Tuvo actitud respetuosa y trato digno hacia los pacientes y el equipo de trabajo.

Escaneado con CamScanner

<table>
<tr><td></td><td>33. Tuvo constante comunicación con su equipo de trabajo, informó novedades que entorpezcan el buen funcionamiento de su servicio al jefe de área, manteniendo una adecuada relación interpersonal con los demás miembros de su equipo.
34. Ejecutó las demás actividades que fueron necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones contratadas, aunque no estén específicamente señaladas, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del contrato, relacionadas con COVID-19.</td></tr>
<tr><td>10.
VALOR DEL CONTRATO</td><td>Valor inicial contrato: $ 19.219.200
Valor autorizado a pagar: $ 3.843.840
PLAN DE PAGOS
<table>
<tr><th>N°</th><th>MES/ PORCENTAJE DE EJECUCIÓN</th><th>VALOR PAGO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>AGOSTO</td><td>$ 3.843.840</td></tr>
<tr><td>2</td><td>SEPTIEMBRE</td><td>$ 3.843.840</td></tr>
<tr><td>3</td><td>OCTUBRE</td><td>$ 3.843.840</td></tr>
<tr><td>4</td><td>NOVIEMBRE</td><td>$ 3.843.840</td></tr>
<tr><td>5</td><td>DICIEMBRE</td><td>$ 3.843.840</td></tr>
<tr><td colspan="2">TOTAL</td><td>$19.219.200</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>11. EJECUCIÓN FINANCIERA</td><td>La información financiera que a continuación se relaciona refleja la ejecución de los pagos realizados al contratista basado en la ejecución y avance del cumplimiento de las actividades y el objeto contractual:
<table>
<tr><td>No. de Pago</td><td>Mes</td><td rowspan="2">Control Ejecución de Pagos</td></tr>
<tr><td>03</td><td>OCTUBRE</td></tr>
<tr><td colspan="2">Valor Inicial del Contrato + Adiciones</td><td>$ 19.219.200</td></tr>
<tr><td colspan="2">(-) Valor Ejecutado hasta el mes anterior</td><td>$ 7.687.680</td></tr>
<tr><td colspan="2">(-) Valor a pagar del Mes</td><td>$ 3.843.840</td></tr>
<tr><td colspan="2">(=) Saldo del Contrato</td><td>$ 7.687.680</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>12. CUMPLIMIENTO PAGO SEGURIDAD SOCIAL</td><td>
<table>
<tr><th>Ítem</th><th>Valor Pagado</th><th>Periodo de pago
2020 – 09</th><th>Fecha de pago
2020-09-11</th></tr>
<tr><td>Pensión</td><td>748.000</td><td>2020 – 09</td><td>2020-09-11</td></tr>
<tr><td>Salud</td><td>550.000</td><td>2020 – 09</td><td>2020-09-11</td></tr>
<tr><td>ARL</td><td>107.200</td><td>2020 – 09</td><td>2020-09-11</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>13. DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL INFORME</td><td>✓ Cuenta de Cobro
✓ Copia discriminada de los soportes de pago de los aportes mensuales obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, sobre un Ingreso Base de Cotización del 40 % del valor mensual del contrato, con aporte del 16 % en pensiones y el 12, 5 % en salud. El soporte de pago del aporte mensual obligatorio al Sistema General de Riesgos Laborales, conforme lo establece la normatividad legal vigente y de acuerdo a la afiliación efectuada a la A.R.L.
✓ Certificado de aportes parafiscales.</td></tr>
</table>

Escaneado con CamScanner

14. OTRAS OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR	El cumplimiento del objeto contractual ha permitido el cabal desarrollo de la misión asignada en el establecimiento de Sanidad Militar. Para el mes de septiembre obtuvo una productividad del 100%

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá el mes de octubre de 2020.

FIRMA

SMSM. CLAUDIA JULIANA FRADA SANMIGUEL
SUPERVISOR CONTRATO 614 /DISAN–DMSOC-2020

FIRMA

JAIRO ANDRÉS ALTAHONA ACOSTA
C.C. 8.736.630 de Barranquilla

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	8739330
NOMBRE O RAZON SOCIAL			JAIRO ANDRES ALTAHONA ACOSTA
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION	CARRERA 76E 49A-74 SUR APTO INTE	TELEFONO	
TIPO APORTANTE	52-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	AFILIADO
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	INDEPENDIENTE
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			7764294083	TIPO DE PLANILLA			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	septiembre	AÑO 2020	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	septiembre	AÑO 2020
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2020/09/11	NUMERO AUTORIZACION			739525199

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 704.000	$ 0	$ 0	$ 22.000	$ 22.000	$ 0	$ 0	$ 748.000	$ 0	$ 748.000
SUBTOTALES										$ 748.000	$ 0	$ 748.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION UPC	MORA COTIZACION	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 550.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 550.000	$ 0	$ 0	$ 550.000
SUBTOTALES													$ 550.000	$ 0	$ 0	$ 550.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 107.200	$ 107.200	$ 0	$ 0	$ 107.200
SUBTOTALES									$ 107.200	$ 0	$ 0	$ 107.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES	SEGURIDAD SOCIAL PENSION ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 8739330	JAIRO ANDRES ALTAHONA ACOSTA	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	$ 2.591.000		NO	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.400.000	$ 704.000	$ 22.000	$ 22.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 748.000	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 4.400.000	$ 550.000	$ 0	$ 550.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.400.000	6739630	$ 107.200	$ 0						

TOTAL $ 1.405.200

Planilla Pagada

Escaneado con CamScanner