	SOLICITUD OBLIGACIÓN CONTRAIDA	CÓDIGO	AP-GF-RG-14
		VERSIÓN	7
		FECHA DE APROBACIÓN	29/07/2015
		PÁGINA	1 de 1

SOLICITUD DE OBLIGACIÓN CONTRAÍDA

Uso exclusivo Dirección de Contabilidad – Recursos Financieros Secretaría de Salud – Equipo de Contabilidad SED		
Radicado No.	Fecha y Hora:	No. Folios

BENEFICIARIO :	MARTHA BETABA MOGOLLON								
C.C. o NIT :	28.054.542								
VALOR :	DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($ 2.000.000.oo)								
DOCUMENTO PRINCIPAL	**Contrato**	X	**Convenio**		**Resolución**		**No.**	0146	**Fecha** 23/01/2018
	Adicional		**Otro**				**No.**		**Fecha** DD/MM/AAAA

Número BPIN _____

Número SSEPI. 2016-068000-0098

DOCUMENTOS ANEXOS :	**Pago Seguridad Social y Parafiscales**	X	**Certificación Bancaria**	X	**Certificación Aportes Sena en Contratos de Obra**		
	Entrada Almacén		**Rembolsos de Caja Menor**		**Resolución**		
	Otros	X	Certificación Tributaria, Informe de supervisión parcial 1, Acta de recibo Parcial 1, Informe de actividades (Anexo 1).				

CDP No: 18000186	**RP No.** 18001122	**Rubro Presupuestal:** A.2.2.23.3	**Vigencia: 2018**

Periodo a Cobrar	**Desde:** 13/02/2018	**Hasta:** 12/03/2018	**Acta**	X	**Parcial**	X	**No.**	1
			Informe Supervisión	X	**Final**			

Anticipo		**%**	**Desembolso**		**Pago Anticipado**	

CONCEPTO: CUOTA 1 DE 7 DEL CONTRATO No.0146 DEL 23 DE ENERO DE 2018 CUYO OBJETO ES: ""FORTALECER LA GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A NIVEL MUNICIPAL CON APOYO PARA LA CONFORMACIÓN EQUIPOS EXTRAMURALES DE APS-PDSP 2012-2021: ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL PDSP EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"

RESPONSABLES :

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretaria de Salud Departamental

LUZ MARINA URIBE RIVERO
Supervisora del Contrato

LUZ MARINA URIBE RIVERO
Nombre y Firma Funcionario Encargado del Trámite

Teléfono: 6336233 – Ext 1250

Uso exclusivo Dirección de Contabilidad – Recursos Financieros Secretaría de Salud – Equipo de Contabilidad SED			
LIQUIDACIÓN DESCUENTOS			
CONCEPTO	**BASE**	**VALOR RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES**	ESTAMPILLAS
Vr. Antes de IVA			Pro Hospital
IVA			Pro UIS
R. Fuente 1			Pro Desarrollo
R. Fuente 2			Pro Electrificación
R. Fuente 3			Pro Cultura
R. ICA			Pro Reforestación
Conmoción			Pro Bienest. A. Mayor
Otros			Pro Anciano

Señores

DEPARTAMENTO DE SANTANDER 03 MAY 2018

Atte.Dirección Técnica de Contabilidad Bucaramanga

Ref.: Informacíón solicitada en el articulo 329 del E.T.y Decretos 099 y 1070 de 2013

YO, MARTHA BETABA MOGOLLON identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 28.054.542 expedida en CAPITANEJO ,dando cumplimiento a la Ley 1607 de 2012, a los Decretos 099 y 1070 de 2013 me permito suministrar la siguiente información que se entenderá bajo la gravedad de

juramento, para efecto de la retención en la fuente que se ha de aplicar sobre los pagos que realice el Departamento de Santander a mi favor.

I. Mis ingresos en el año gravable 2017 provienen de la prestación de servicios de manera personal, en una proporción igual o superior a un 80% del total de mis ingresos percibidos en dicha vigencia .

SI X NO __

2. Mis ingresos totales en el año gravable 2017 fueron superiores a $ 46.418.000 (1.400 UVT)

SI _ NO X

Para constancia de lo anterior, firmo en Bucaramanga a los 22 días del mes de Febrero de

201 8

Atentamente ,

Martha Betaba Mogollon

MARTHA BETABA MOGOLLON

CC. 28.054.542 de Capitanejo

En Bucaramanga a los 03 MAY 2018

Doctora
LAURA MARGARITA JAUREGUI CACERES
Tesorera General del Departamento
Presente

De manera atenta me permito informarle que el pago de la seguridad social (salud, pensión y ARL) del mes de febrero y marzo del presente año, que anexo, corresponde al contrato número 0146 del 23 de Enero del 2018, celebrado entre el Departamento de Santander – Secretaria de Salud Departamental y **MARTHA BETABA MOGOLLON** lo anterior con el fin de disminuir la base para practicar la retención en la fuente que va dirigido a la DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

Atentamente

Martha Betaba Mogollon
MARTHA BETABA MOGOLLON
C.C 28.054.542

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MARTHA BETABA MOGOLLON
IDENTIFICACION:	CC-28054542
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-04-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2018-04-16
FECHA DE PAGO:	2018-04-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2018-02
PERIODO SALUD:	2018-02
NUMERO PLANILLA:	12821582
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	12821582
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	$ 5.300	$ 100.000	$ 105.300
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 6.800	$ 128.000	$ 134.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.100	$ 19.500	$ 20.600
			Total a pagar	$ 13.200	$ 247.500	$ 260.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/03/2018

Comprobante

de pago en línea



ASOPAGOS

Pago realizado por: Jairo Villamizar Carvajal

Nro. de recibo: 12821582

Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado

Identificación del contribuyente: 10.10.10.137

Concepto: CC

Razón Social: 28054542

Fecha y hora de la transacción: Sábado 14 de Abril de 2018 04:31:10 PM

Nro. de comprobante: 0000043414

Valor pagado: $ 260,700.00

Cuenta: *******8492

Bancolombia S.A

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos financieros mediante

ASOPAGOS s.a.

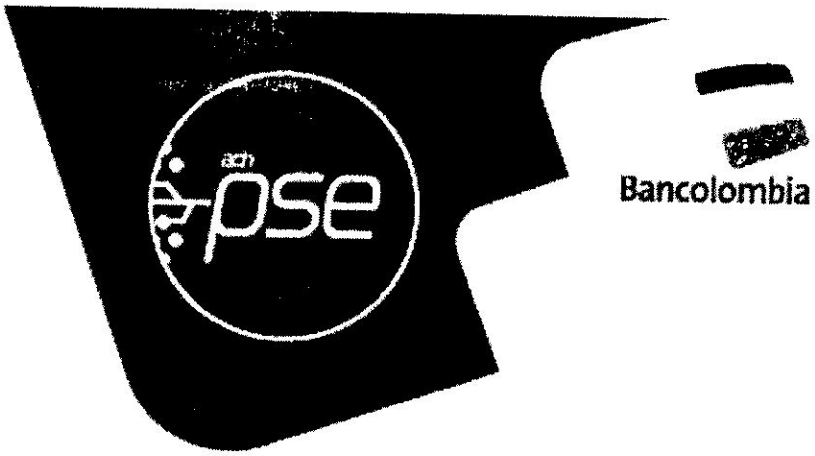
RAZON SOCIAL :	MARTHA BETABA MOGOLLON
IDENTIFICACION:	CC-28054542
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-04-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2018-04-16
FECHA DE PAGO:	2018-04-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2018-03
PERIODO SALUD:	2018-03
NUMERO PLANILLA:	12821583
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	12821583
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	$ 3.000	$ 100.000	$ 103.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 3.900	$ 128.000	$ 131.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 600	$ 19.500	$ 20.100
		Total a pagar		$ 7.500	$ 247.500	$ 255.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/04/2018

Comprobante

de pago en línea



ASOPAGOS

Pago realizado por: Jairo Villamizar Carvajal

Nro. de recibo: 12821583

Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado

Identificación del contribuyente: 10.10.10.137

Concepto: CC

Razón Social: 28054542

Fecha y hora de la transacción: Sábado 14 de Abril de 2018 04:33:59 PM

Nro. de comprobante: 0000087755

Valor pagado: $ 255,000.00

Cuenta: *******8492

Bancolombia S.A

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714. en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.