HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

INFORME

BOGOTA, JULIO DE 2022

DESPACHO - DIRECCIÓN Y/O OFICINA: **ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA**	**CONTRATO** No. UNTH Nº 1561-2022	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: ENERO 12 DE 2022 Fecha de Finalización: 31 DE DICIEMBRE 2022
CONTRATISTA: LISBETH SARITH CORONELL PÉREZ		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** DOCE MESES **PERIODO DEL INFORME:** JULIO 01 AL 31 DE 2022
OBJETO DEL CONTRATO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO PROFESIONAL ESPECIALISTA–DOCENTE PARA LA ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL.**		

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
EL CONTRATISTA SE OBLIGA A DESARROLLAR EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONANMIENTO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022. EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL HOSPITAL A MANTENER LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO, LIBRES DE CUALQUIER DAÑO O PERJUICIO ORIGINADOS EN RECLAMCIONES DE TERCEROS Y QUE SE DERIVEN DE SUS ACTUACIONES.	**1.** Realizar las actividades docente-asistenciales que se derivan de la práctica formativa. **2.** Brindar asesoría y evaluar las practicas con ambientes que propicien el aprendizaje significativo a los estudiantes. **3.** Participar en los procedimientos académicos y administrativos de la Escuela. **4.** Asistir a las reuniones para las cuales sean convocados. **5.** Rendir informes de las actividades académicas y administrativas. **6.** Planear las estrategias metodológicas que favorezcan los ambientes de aprendizaje. **7.** Brindar atención humanizada al cliente interno y externo. **8.** Velar por el buen uso de equipos, materiales de insumos del área; así como reportar inmediatamente, su daño o pérdida, en caso que se presente. **9.** Planear, desarrollar, evaluar los programas académicos teórico-prácticos que le sean asignados. **10.** Mantener informado al estudiante de los resultados de su proceso enseñanza aprendizaje a través del sistema de información de la Escuela. **11.** Participar en la planeación, organización y ejecución de los eventos académicos y culturales en los que participe la Escuela. **12.** Participar en la actualización del PEI, Manuales, Proceso académicos, Normas de competencia y las demás que el Área requiera.

	13. Participar de las actividades que se deriven de las visitas de los entes de control. **14.** Gestionar las actividades que la Escuela deba desarrollar en cumplimiento de la misión institucional. **15.** Apoyar las emergencias sanitarias declaradas por el Gobierno Nacional, de acuerdo a la normatividad vigente, teniendo en cuenta la idoneidad, experiencia y las necesidades institucionales. **16.** Cumplir requisitos, normas y procedimientos establecidos por el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Militar Central. **17.** Procurar el cuidado de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. **18.** Hacer buen uso de los elementos de protección personal necesarios para la actividad contratada. **19.** Mantener una actitud proactiva en el ejercicio diario de su profesión. **20.** Cumplir y velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad, con el fin de disminuir los riesgos tanto para el personal de la Entidad, como para la comunidad y el medio ambiente. **21.** Promover en el grupo, la cultura de valores y principios de la institución. **22.** Las demás actividades asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con el nivel, naturaleza y el área de desempeño del contrato.

FIRMA:		
CONTRATISTA: **LISBETH SARITH CORONELL PÉREZ**		**NUMERO DE CÉDULA DE CIUDADANIA:** **1.045.701.173**
SUPERVISOR:	**NOMBRE:** **JULIETA BARRERA CORONADO** **SERVIDOR MISIONAL** **Escuela de Auxiliares de Enfermería**	**FIRMA:**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1045701173
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LISBETH SARITH CORONELL PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CRA 32 N 13 - 226	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación media técnica y de formación laboral.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7841768381	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2022
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/07/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1549923244

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 230.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.900	$ 0	$ 230.900
SUBTOTALES:										$ 230.900	$ 0	$ 230.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.400	$ 0	$ 0	$ 180.400
SUBTOTALES:													$ 180.400	$ 0	$ 0	$ 180.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 35.200	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 35.200
SUBTOTALES:									$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 35.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1045701173	CORONELL PEREZ LISBETH SARITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.442.800				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	231001-COLFONDOS	30	$ 1.442.800	$ 230.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.900

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

N°	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.442.800	$ 180.400	$ 0	$ 180.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.442.800	104570117	$ 35.200

PARAFISCALES

N°	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 446.500

Planilla Pagada