APORTES EN SOI
USUARIO
:1128164857
CLAVE:S951104L

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	Código FINC3F	Versión 2
	FORMATO CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A CONTRATISTAS DE PS	Fecha de vigencia 29/05/2020	

DATOS DEL CONTRATISTA — FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/09/2022

Nombres y apellidos :	LORAINE MARGARITA MORON JARABA			CC	1128164857
Correo electrónico :	lorysmar2014@gmail.com			Telefono de conctato : 3016866765	
Dirección domicilio:	MZA E CASA 10 VILLA DEL MAR			Ciudad:	Santa Marta
Régimen del IVA:	Simplificado [x] Común [ ]	¿Declarante de renta?	no	¿Está obligado a facturar?	No
¿Personas a cargo?	si	¿Aporte Voluntario a Fondo de Pensiones?	no		
¿Ahorro Voluntario a cuentas AFC?		¿Pago de Intereses crédito de Vivienda?			
Banco al cual consignar:	Bancolombia	Tipo de cta.:	AHORRO	Nº Cuenta:	91206745474

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	CD20222996	Nº RP:	3413	N° CDP:	778	Plazo - Duración: 5 Meses	
¿Adición o prorroga?	N/A	Tiempo prorrogado		N/A		Valor Adicionado: N/A	
Fecha de Inicio Contrato	01/08/2022	Fecha de Terminación Contrato		31/12/2022		Valor del Contrato: 14.500.000	
N° CDP (Adición):	N/A	Objeto del Contrato	PRESTAION DE SERVICIO COMO ENFERMERO				
Nº RP: (Adición)	N/A						
¿Suspendido?		Fecha de reinicio			Nueva Fecha de terminación		
Valor Total del Contrato (adició	N/A	Periodo objeto de Cobro	Del	01/10/2022	31/10/2022		
Valor a pagar correspondiente al periodo objeto de cobro?				$ 2.900.000			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

Mes de pagado de seguridad social		septiembre	IBC	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	185.600	
Nivel / aporte de riesgo ARL 3	$ 28.300	Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional: NO		
		Total Pago Seguridad Social	$ 358.900	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver Informe Anexo

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí las actividades del objeto contractual descritas en el informe anexo; **2.** Toda la información aquí suministrada es verídica; **3.** He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

Firma del Contratista

CC. 1128164857

LORAINE MORON JARABA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, **CERTIFICO:**

1.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.

2.- ~~Que el contratistas ha realizado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de~~ Seguridad Social realizados por medio de la planilla adjunta al presente formato, en concordancia con el periodo objeto de la presente certificación y que los mismos han sido liquidados de ~~conformidad con las normas vigentes.~~

Firma del Supervisor

AURA DAZA PEÑA

Prof. Esp. Funcional de Enfermeria

Powered by CamScanner

JMB AL UNIVERSITARIO dez Barreneche	INFORME DE ACTIVIDADES	Código Fecha de Aprobación: Versión:
RATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA No. CD20222996		DE FECHA 01/08/2022

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y

LORAINE MARGARITA MORON JARABA	CON	C.C Nº	1128164857

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PERIODO QUE CUBRE EL INFORM	TERCERA MES – OCTUBRE DEL 2022
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA
NOMBRE DEL SUPERVISOR	AURA DAZA PEÑA

No.	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADAS EN EL PERÍODO	CUMPLIÓ SI, NO, PARCIAL, N/A
1	Supervisar que la Entrega y Recibo de turno se realice de acuerdo al protocolo establecido por la institución, y bajo las directrices impartidas por la supervisora inmediata del contrato.	SI
2	Registra en el formato correspondiente: eventos adversos, infecciones intrahospitalarias, medicamentos, equipos, anecdotario, inasistencia de auxiliar de enfermería y enfermeros, asepsias general y diaria, Ingresos y egresos, historias clínicas pendiente llevar a facturación, carro de paro, actas de defunción, entrega de orden de procedimiento a trabajo social, camillero y coordinación de cirugía, etc.	SI
3	Asiste a la ronda médica	SI
4	Actualización de Kardex, tarjeta de medicamentos de acuerdo a las órdenes médicas.	SI
5	Elabora la distribución de los líquidos según orden médica y necesidad del paciente y verifica que la auxiliar de enfermería de cada turno cumpla a cabalidad esta distribución.	SI
6	Asignación de pacientes al personal de auxiliar de enfermería por turno.	SI
7	Vigilar al personal de enfermería: En la recepción y verificación, preparación, administración de medicamentos, y justificación adecuada de la devolución de estos medicamentos a farmacia, el confort del cliente externo: baño diario, arreglo de la unidad, cambio de posición, Alimentación, etc.	SI
8	Orientar a la familia sobre el manejo del paciente y darle información de su estado	SI
9	Entrega y recibo del inventario del servicio por medio del formato	SI
10	Gestionar oportunamente las órdenes de transfusiones indicada para cada paciente y verificación de este procedimiento.	SI
11	Registra e informa los eventos adversos y de las infecciones intrahospitalarias presentados en el servicio.	SI
12	Revisa las órdenes médicas, registra y solicita el requerimiento de las jeringas, líquidos necesarios, entregar estas a farmacia a la hora estipulada.	SI
13	Solicita los insumos requeridos para las curaciones, las realiza y registra.	SI
14	Verificar que el paciente este en la programación y corresponda al paciente	SI
15	Coordinación de las actividades de enfermería con las de los cirujanos y anestesiólogos.	SI
16	Verifica las notas de enfermería de las auxiliares de enfermería	SI
17	Recibir las quejas e inquietudes de los pacientes que no pudieron ser solucionadas por el personal del servicio.	SI
18	Asegurar una atención humanizada	SI
19	Realizar otras actividades que le sean asignadas de acuerdo a su cargo	SI
20	Demuestra sentido de pertenencia en todas sus actuaciones.	SI
21	Fomenta la comunicación clara, directa y concreta	SI
22	Busca soluciones a los problemas. Asesora en materias propias de su campo de conocimiento, emitiendo conceptos, juicios o propuestas ajustados a lineamientos teóricos y técnicos.	SI
23	Asimila nueva información y la aplica correctamente	SI
24	Gestiona los recursos necesarios para poder cumplir con las metas propuestas.	SI
25	Asiste a las capacitaciones institucionales programadas	SI
26	Asiste a las reuniones programadas por sus jefes inmediatas	SI

Firma del contratista c.c. 1128164857 Firma del supervisor c.c. 36544888

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1128164857
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LORAINE MARGARITA MORON JARABA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	SANTA MARTA	TELÉFONO:	4000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4463360562	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2022
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/10/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991673964

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 0	$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO 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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO 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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300
SUBTOTALES:									$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1128164857	MORON JARABA LORAINE MARGARITA	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
PENSIÓN	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SEGURIDAD SOCIAL	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
SALUD	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000

SEGURIDAD SOCIAL	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
ARP	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	112816485	$ 28.300

PARAFISCALES	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 358.900

Planilla Pagada
SOI

Powered by CamScanner