CUENTA DE COBRO

N° 003

ESE HOSPITAL DE MANATI DEBE A:

ANA OCAMPO ORTIZ identificado con cedula de ciudadanía Nº **22.538.472** expedida en MANATI ATLANTICO, la suma **de UN MILLON CUARENTA Y UN MIL PESOS ($1.041.000ML),** correspondiente al periodo del 01 de DICIEMBRE al 31 de DICIEMBRE del 2022 por concepto labores realizadas como prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** de la **E.S.E HOSPITAL DE MANATI.**

Atentamente

ANA OCAMPO ORTIZ

CC: 22.538.472 Expedida en Manati, Atlántico

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22538472
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA ANGELICA OCAMPO ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANATI	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 11 5 68	TELÉFONO:	5000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			No

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4474834371	TIPO DE PLANILLA:		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre AÑO
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/12/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 160.000	$ 700	$ 160.700
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 700	$ 160.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 690	$ 0	$ 125.000	$ 100	$ 0	$ 125.100
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 690	$ 0	$ 125.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 200	$ 0	$ 24.600
SUBTOTALES:									$ 24.400	$ 200	$ 0	$ 24.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN							SALUD						APP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	DOM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ICBF	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 22538472	OCAMPO ORTIZ ANA ANGELICA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	NUEVA EPS CM	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 22538472	$ 24.400																			

TOTAL $ 310.900

Planilla Pagada

FORMATO DE ACTIVIDADES ESE HOSPITAL DE MANATI-ATLANTICO						
NOMBRE Y APELLIDO	Ana Angélica Ocampo Ortiz					
DOCUMENTO IDENTIFICACION	22.538.472					
AREA	Urgencias.					
SUPERVISOR	Yenis Baicedo					
NUMERO DE CONTRATO	FECHA			PERIODO A COBRAR		
	D	M	A	DESDE	01/12/2022	
CP-2022-C529	27.	12	2022	HASTA	31/12/2022	

DETALLE DEL INFORME- RELACION DE ACTIVIDADES	
1	Realizo Curaciónes
2	Toma de Signos Vitales
3	Atención a pctes en Urgencias Aplicación Medicamentos
4	Atención pctes en Sala Parto, Puerperio
5	traslado de pacientes a nivel Superior
6	Realizo Material. (Gasas - Apositos) Esterilizo
7	Sangro Pacientes para laboratorios de Urg.

FIRMA DEL CONTRATISTA.	FIRMA DEL SUPERVISOR DE LAS ACTIVIDADES.
Ana Ocampo.	Yenis Baicedo M. ENFERMERA JEFE RUN 03017 UNIMETRO

DECLARACION JURAMENTADA

ARTICULO 1.2.4.1.6 Decreto 16 25 2016

Manatí Atlántico, DICIEMBRE de 2022

Yo ANA ANGELICA OCAMPO ORTIZ mayor de edad, con cedula de ciudadanía N° 22.538.472 de MANATI y con domicilio permanente en el calle 11 # 5-88 Barrio SENA dando cumplimiento a lo **establecido por el artículo 1.2.4.6 del decreto 1625 de 2016 , bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado 2 o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad por un término igual o superior a 90 días continuos o discontinuos.**

Cordialmente.

ANA ANGELICA OCAMPO ORTIZ
CC; 22.538.472 Expedida en Manati, Atlántico