HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

INFORME

BOGOTA, DICIEMBRE 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:** DICIEMBRE 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:**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1045701173
NOMBRE Ó 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:	7859004506
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2022
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/12/09
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1802247114

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA 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
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 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
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 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
14-25	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

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	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

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

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.442.800	$ 180.400	$ 0	$ 180.400

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-25-COLMENA	30	1.442.800	$104570117	$ 35.200

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	$ 446.500

Planilla Pagada