CUENTA DE COBRO

N° 001

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 DOSCIENTO NOVENTA MIL PESOS ($1.290.000ML)**, correspondiente al periodo del 01 AL 31 de ENERO DEL 2023 por concepto labores realizadas como prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA en el área de urgencias** de la **E.S.E HOSPITAL DE MANATI.**

Atentamente

ANA OCAMPO ORTIZ

CC: 22.538.472 Expedida en manatí, atlántico

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

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 88	TELÉFONO:	5000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4479272892	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/01/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992805667		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 24.400
SUBTOTAL:			1	**$ 24.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 309.400**

Powered by CamScanner

FORMATO DE ACTIVIDADES ESE HOSPITAL DE MANATI-ATLANTICO	
NOMBRE Y APELLIDO	Ana Angélica Ocampo Ortiz.
DOCUMENTO IDENTIFICACION	22.538.472.
AREA	Urgencias.
SUPERVISOR	Yenjs Caicedo.

NUMERO DE CONTRATO	FECHA			PERIODO A COBRAR	
	D	M	A	DESDE	01-01-2023
	03	02	2023	HASTA	31-01-2023

DETALLE DEL INFORME- RELACION DE ACTIVIDADES

1	Atención a pacientes en Unidad Urgencias.
2	Aplicación de Medicamentos ordenes medicas.
3	Atención gestante Sala Parto - puerperio.
4	Notas de enfermeria en Sistema
5	Traslado pete a nivel Superior (ambulancia
6	Material para curación (apositos - gasas)
7	se esteriliza Material. (equipos, pinzas, gasas, apo

RMA DEL CONTRATISTA.

FIRMA DEL SUPERVISOR DE LAS ACTIVIDADES.

8-02/2023

Powered by CamScanner

DECLARACION JURAMENTADA

ARTICULO 1.2.4.1.6 Decreto 16 25 2016

Manatí Atlántico, ENERO 2023

Yo ANA OCAMPO ORTIZ mayor de edad, con cedula de ciudadanía N° **22.538.472** de MANATI y con domicilio permanente en la calle 11 # 5-88 Barrio El 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 OCAMPO ORTIZ
CC: 22.538.472 Expedida en Manatí, Atlántico

Powered by CamScanner