E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza

1. CONTRATO 684/2022

2. AREA DISCAPACIDAD

3. CONTRATISTA ERIKA ALEJANDRA AGUDELO FRANCO

4. FECHA 5 DE DICIEMBRE 2022

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA YENI ESCOBAR PEÑALOZA

| | |
|---|---|
| COPIA CONTRATO | X |
| COPIA ACTA DE INICIO | |
| INFORME DE ACTIVIDADES | X |
| PAGO S.G.S.S.S | X |
| CERT. BANCARIA | X |
| FOR. RETEFUENTE | X |
| INFORME Y/O ACTA DE ALMACEN | |

SUPERVISOR: YENI ESCOBAR PEÑALOZA

| | |
|---|---|
| CERTIFICADO DE SUPERVISION | |
| PAZ Y SALVO | |
| LIQUIDACION | |

| FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|
| 2/12/2022 | LE |

TALENTO HUMANO:

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

| FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|
| | |

PRESUPUESTO: 1149

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

| FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|
| - 9 DIC 2022 | |

CONTABILIDAD:

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

| FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|
| | |

TESORERIA:

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

| FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|
| 09-12-22 | |

1:20 PM

**DATOS DEL CONTRATISTA**

**Contrato No. 684 de 2022**

CERTIFICACION CON VIGENCIA DE NOVIEMBRE 01 DE 2022 – DICIEMBRE 15 DE 2022

NOMBRE: ERIKA ALEXANDRA AGUDELO FRANCO

OBJETO: Prestar servicios como auxiliar de enfermería para el desarrollo de actividades dentro de los convenios interadministrativos en el Municipio de Soacha Cundinamarca y la ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza

La presente declaración juramentada tiene vigencia durante el plazo de ejecución del contrato aquí relacionado.

**DECLARACION JURAMENTADA PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO 2022**

En mi nombre como aparece al pie de mi firma, certifico bajo la gravedad de juramento que de conformidad con lo establecido en el Decreto 099 de enero 25 de 2013, Artículo 3º. Parágrafo 4º, NO _X_ (SI) ___ Soy declarante del Impuesto sobre la Renta. "Además de lo declarado anteriormente, manifiesto que soy conocedor de la responsabilidad de suministrar los documentos soportes oportunamente a la ESE municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza, tales como: Certificaciones, declaraciones entre otros, y con ello acceder a los beneficios de carácter tributario contemplados en el decreto 1070 de mayo de 2013 y las modificaciones ajustadas según decreto 3032 de diciembre de 2013.

Además, si durante el resto del año fiscal llega a suceder que no pueda seguir cumpliendo todos los requisitos establecidos en el articulo 499 del Estatuto Tributario (Régimen Simplificado), en ese caso yo mismo le(s) daré en ese momento un nuevo aviso por escrito para que desde ese momento en adelante ya no se me aplique el procedimiento de retención de la Ley 1943 de 2018 y en cambio se me apliquen las retenciones tradicionales que apliquen según el tipo de servicio que les pueda seguir cobrando.

**CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES**

| SALUD | PENSION | ARL | TOTAL |
|---|---|---|---|
| $ 125.000 | $ 160.000 | $ 24.400 | $ 309.400 |

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, son ciertos y corresponde a la liquidación minima sobre la base de los ingresos provenientes del contrato, en cumplimiento del art. 18 de la ley 1122 de 2007 materia del pago sujeto a retención.

Favor Diligenciar con claridad y veracidad la totalidad de los espacios de este formulario.

Firma Contratistas: Firma: erika agudelo franco

Nombre: ERIKA ALEXANDRA AGUDELO FRANCO

C.C.: 1030598973

Soacha, 5 de Diciembre de 2022
Número 684-1

**CUENTA DE COBRO**

**ESE MUNICIPAL DE SOACHA**
**JULIO CESAR PEÑALOZA**
**NIT. 832.001.794-2**

DEBE A

ERIKA ALEXANDRA AGUDELO FRANCO

Cedula No. 1030598973 de Bogotá

La suma de: ($ 1.500.000) UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Por concepto de: Prestar servicios como auxiliar de enfermería para el desarrollo de actividades dentro de los convenios interadministrativos en el municipio de Soacha Cundinamarca y la ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza por las actividades realizadas del 01 de noviembre al 30 de noviembre del 2022, según contrato n° 684/2022.

Consignar a la cuenta de ahorros No 673-579782-43 banco Bancolombia
Mi número de planilla 1049669257
Pagada 24 de noviembre de 2022

erika agudelo franco

**ERIKA ALEXANDRA AGUDELO FRANCO**
**CC No. 1030598973**
**Dirección de Domicilio: Kr 19 A 1 175**
**Teléfono Celular: 3042525202**
**Correo electrónico: alejitaaf@hotmail.com**

## INFORME DE ACTIVIDADES
### FECHA DE ELABORACION: 5 de diciembre del 2022

| | |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | ERIKA ALEJANDRA AGUDELO FRANCO |
| NUMERO CONTRATO: | 684 DEL 2022 |
| VIGENCIA DEL CONTRATO: | DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 15 DE DICIEMBRE DEL 2022 |
| FECHA DE EJECUCION: | DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2022 |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | $ 2.250.000 |
| VALOR A COBRAR PERIODO: | $ 1.500.000 |

| ITEM | ACTIVIDAD CONTRACTUAL | PRODUCTO | EJECUTADOS | SOPORTE |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Realizar la ruta y acompañamiento al usuario en el desplazamiento de su lugar de vivienda a la institucion y viceversa responsabilizandose de las subidas como las bajadas, se realice ordenadamente, con seguridad y con tiempo suficiente, velando por el buen ambiente en el trasnporte, brindado primeros auxilios a los usuarios si fuese necesario en el momento de los recorridos, la cual debe ser muy puntual en su trabajo, y asegurar tambien la puntualidad de los trayectos, no esperando mas de 3 minutos de cortesia en la parada | Acompañamiento realizado en la ruta CADIS -DOMICILIO USUARIO - CADIS- DOMICILIO USUARIO en el mes de noviembre del 2022 brindando apoyo en primeros auxilios en los diversos recorridos por las comunas sociodemograficas de los usuarios beneficiarios en modalidad de atencion presencial del programa de discapacidad | 14 RECORRIDOS | INFORME FOTOGRAFICO DE RUTA |
| 2 | Brindar primeros auxilios y asistencia integral a los usuarios con discapacidad que se encuentran en las instalaciones para tal fin | Se brindo primeros auxilios y asistencia integral a 18 usuarios en condicion de discapacidad | 18 USUARIOS | FICHAS DE CARACTERZACION DE ENFERMERIA |
| 3 | Realizar la ruta y acompañamiento al usuario en el desplazamiento de su lugar de vivienda a la institucion y viceversa responsabilizandose de las subidas como las bajadas, se realice ordenadamente, con seguridad y con tiempo suficiente, velando por el buen ambiente en el trasnporte, brindado primeros auxilios a los usuarios si fuese necesario en el momento de los recorridos, la cual debe ser muy puntual en su trabajo, y asegurar tambien la puntualidad de los trayectos, no esperando mas de 3 minutos de cortesia en la parada. | Acompañamiento realizado en la ruta CADIS -DOMICILIO USUARIO - CADIS- DOMICILIO USUARIO en el mes de noviembre del 2022 brindando apoyo en primeros auxilios en los diversos recorridos por las comunas sociodemograficas de los usuarios beneficiarios en modalidad de atencion presencial del programa de discapacidad | 14 RECORRIDOS | PLANILLAS DE ASISTENCIA DE TRANSPORTE |
| 4 | Mantener una estrecha vigilancia permanente sobre los usuarios con discapacidad, observando cambios en su estado de salud a su vez dar de comer y beber a los pacientes con dificultad del movimiento | Se mantuvo constante vigilancia a los usuarios en condicion de discapacidad, asimismo se da de comer y beber a los usuarios que por su condicion no pueden hacerlo por si solos. | 1 | Informe de seguimiento terapeutico presencial. |
| 5 | Diligenciar la lista de asistencia diaria de jornada de la mañana y jornada de la tarde para reportar los usuarios que acuden diariamente. | Se cumplio con el diligenciamiento de la lista del mes de noviembre del 2022 | 2 | Lista de asistencia jornada mañana y jornada tarde |
| 6 | Generar un plan de manejo presencial de habitos saludables que busque promocionar, prevenir y provocar por medio de la actuacion y tecnicas propias, de la enfermeria los hallazgos identificados en la valoracion inicial de la poblacion con discapacidad | Se implementan diversas actividades diarias para garantizar buenos habitos saludables tales como lavado de manos continuo, higiene bucal para promocionar la salud y prevenir la enfermedad a la poblacion en condicion de discapacidad. | 1 | FICHA DE SEGUIMIENTO TERAPEUTICA PRESENCIAL |
| 7 | Generar los registros diarios que se deriven en la intervencion ( toma de signos vitales) en los formatos diseñados para tal fin | Se genero registro diario de las intervenciones en salud que se brindaron a cada usuario en condicion de discapacidad | 15 USUARIOS | NOTAS DE ENFERMERIA |
| 8 | Generar informes de atencion y seguimiento realizado a la poblacion en condicion de discapacidad con su respectivo registro fotografico | Se genero en el mes de noviembre informe de atencion a la atencion presencial con su debido registro fotografico | 1 | Informe de seguimiento terapeutico presencial |
| 9 | Realizar actividades de informacion y comunicación individual o colectiva con los acudientes, cuidadores y poblacion sujeto de intervencion en temas de autocuidados prevencion y promocion en tema de COVID | Se realizo socializacion con cuidadores, acudientes y poblacion en condicion de discapacidad sobre tema COVID en autocuidado, prevencion y signos de alarma. | 1 | informe de padres de familia |
| 10 | Apoyar en las actividades de emprendimiento ludico-pedagogico a la poblacion sujeto de intervencion presencial o domiciliario a los profesionales del programa | Se ejecuto emprendimiento sobre tema alimentacion saludable, en el mes de noviembre a la poblacion con discapacidad | 1 | informe de emprendimiento |
| 11 | Generar los registros diarios que se deriven en la intervencion ( toma de signos vitales) en los formatos diseñados para tal fin, la cual deben estar soportado las 168 horas diarias minimas de atencion, las cuales se enfocan 160 horas presenciales y 8 horas en jornada de emprendimiento | Se realizo cumplimiento de las 160 horas presenciales en la atencion de enfermeria beneficiando a los 18 usuarios presenciales en el mes de noviembre y se realizo la actividad de 8 horas de emprendimiento con los usuarios y padres de familia | 168 Horas | Fichas tecnicas y seguimiento presencial |
| 12 | Las demas actividades que les sean asignadas y esten acordes a la naturaleza del objeto contractual | | | |

ERIKA ALEJANDRA AGUDELO FRANCO
CC, 1030598973 DE BOGOTA
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Teléfono: 3042525202
alejitaaf@hotmail.com

Carolina Fonseca Benavides
Lider de Discapacidad

YENI ESCOBAR PEÑALOZA
SUPERVISORA DEL CONTRATO

Simple

# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2022-11-24, 10:19:57 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1049669257

**Periodo Cotización:** noviembre de 2022 **Periodo Servicio:** noviembre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8868788280

**PAGADO 24/11/2022**

## OS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Social** | ERIKA ALEXANDRA AGUDELO FRANCO | | |
| **nento** | CC1030598973 | **Dirección** | CR 20 #23 B - 43 SUR SAN NICOLAS |
| **le Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 5757441 |
| **'ersona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **d** | SOACHA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **sentante Legal** | | **Identificación** | |
| **Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## TALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ción | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| 973 | ERIKA ALEXANDRA AGUDELO FRANCO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | $ 1.000.000 | $ 160.000 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 1.000.000 | $ 125.000 | 2,436 | $ 1.000.000 | $ 24.400 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 309.4 |

## TOTALES

| IC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 0 | $ 160.000 | $ 125.000 | $ 24.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 309.400 | $ 0 | $ 309.400 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.