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:	**4521292087**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		999362802

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 187.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 187.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 146.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 146.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 26.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 26.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 358.900**
VALOR MORA:	**$ 3.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 362.000**

FORMATO DE ACTIVIDADES ESE HOSPITAL DE MANATI-ATLANTICO						
NOMBRE Y APELLIDO	Ana Angélica Ocampo Ortiz.					
DOCUMENTO IDENTIFICACION	22.538.472.					
AREA	Urgencias					
SUPERVISOR	Rosa Perez Polo.					
NUMERO DE CONTRATO	FECHA			PERIODO A COBRAR		
	D	M	A	DESDE	01-10-2023	
CP 2023-CO259	04	11	2023	HASTA	31/10/2023.	

DETALLE DEL INFORME- RELACION DE ACTIVIDADES	
1	Toma S/V, Atención de paciente en el servicio Urg.
2	Realizo Notas de enfermería en Sistema
3	Lavado de material para luego esterilizar
4	Realizo material como gasas, torundas de algodón.
5	Atención a Pctes Gestante Sala de parto (puerperio)
6	Administro medicamentos a pacienter en el Serv. Urg.
7	Traslado de pacientes Remitidos a nivel Superior

FIRMA DEL CONTRATISTA.

FIRMA DEL SUPERVISOR DE LAS ACTIVIDADES.

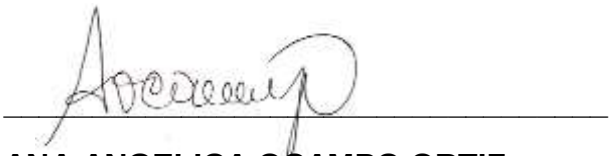
DECLARACION JURAMENTADA

ARTICULO 1.2.4.1.6 DECRETO 16 25 2016,

Manatí Atlántico, octubre 2023

Yo, **ANA ANGELICA OCAMPO ORTIZ** mayor de edad con cedula de ciudadanía **22.538.472** de Manatí Atlántico y domicilio permanente en la calle 11 # 5-88 Barrio el Sena de Manatí Atlántico y dando a cumplimiento a lo establecido por el artículo 1,2, 4, 1,6 del decreto 16 25 2016 manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado 2 o más trabajadores o contratista asociado a la actividad por un término igual o superior de 90 días continuo o discontinuos.

Cordialmente



ANA ANGELICA OCAMPO ORTIZ

C.C 22.538.472 DE MANATI

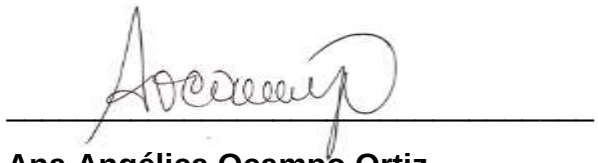
CUENTA DE COBRO

Nº 003

E.S.E HOSPITAL DE MANATI DEBE A:

Ana Angélica Ocampo Ortiz, identificado con cedula de ciudadanía Nº 22.538.472 Expendida en Manatí atlántico, la suma de UN MILLON SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS (1.720.000 ML), correspondiente al periodo del 01 octubre al 31 de octubre del 2023 por el concepto de labores realizada como **PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE URGENCIA de la E.S.E HOSPITAL DE MANATI.**

Atentamente;



Ana Angélica Ocampo Ortiz

CC: 22.538.742 De Manatí Atlántico