**DOCUMENTO SOPORTE A FACTURAR EN OPERACIONES CON PERSONASNATURALES NO RESPONSABLES DE IVA No. 001**

**DECRETO UNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA DE TRIBUTARIA 1625 DE 2016**

**ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI NIT: 804.007.611-9**
**CARRERA 6 No. 3-13 BARRIO EL CENTRO**
**El Guacamayo – Santander**

**FECHA: 05/02/2023**

**DEBE A: ERIKA VIVIANA GARZON BENAVIDES**

**C.C: 1014226872 DE BOGOTA**

**POR CONCEPTO DE (objeto del contrato):** PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA GARANTIZANDO LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI DE EL GUACAMAYO SANTANDER.

**Valor por pagar:** $ 1´119.999
Valor en letras: UN MILLON CIENTO DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE

**Consignar en la cuenta: ahorros**
Número de la Cuenta: 290-119634-11
Entidad Bancaria: Bancolombia

**Nombre: Erika Viviana Garzón Benavides**

**Firma:** Erika Viviana Garzón Benavides
C.C: 1014226872 de Bogotá
Dirección: municipio el guacamayo centro
Teléfono: 3212457261

**DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO.**

Declaro que la información es verídica y verificable la anterior declaración de acuerdo con lo establecido en el numeral 5º de la directiva presidencial no. 001 de 2022, a fin de identificar potenciales conflictos de interés y hacer la gestión del riesgo para la toma de decisiones dentro del principio de la debida diligencia frente a la ejecución de los contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.



**Nombre y firma del contratista:**
**C.C:** 1014226872



**Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Enero de 2024**

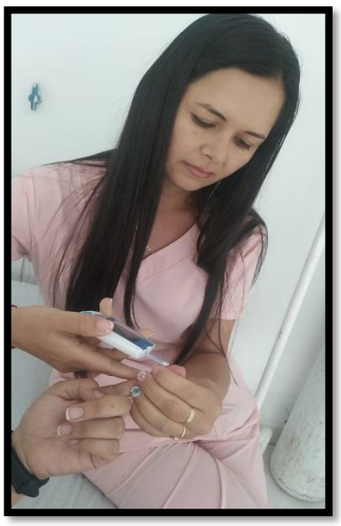
| Obligaciones | Acciones realizadas |
|---|---|
| • Apoyar en el área urgencias y traslado básico de pacientes según las necesidades de la ESE, para ello debe garantizar oportunidad en el cumplimiento de los servicios en la administración de medicamentos, esterilización de materiales y equipos, incluyendo disponibilidad para apoyo en el traslado de pacientes de conformidad a los protocolos y guías de atención y/ ó en las acciones extramurales; reportará oportunamente a las entidades responsables del pago sobre los procesos brindados a sus afiliados y beneficiarios.<br>• - Garantizar el adecuado diligenciamiento de la historia clínica y de los demás formatos y soportes que respalden las actividades, intervenciones y procedimientos realizados y el cumplimiento de los protocolos de atención pre establecido para cada uno de los servicios de salud<br>• - Apoyar en funciones de consulta externa y vacunación. | • Toma de tensión arterial<br>• Toma de electrocardiogramas<br>• Toma de muestras de laboratorios, embalaje.<br>• Toma de citologías<br>• Turnos de urgencias<br>• Toma de glucometrías<br>• Inyectologías<br>• Curaciones de heridas<br>• Turno de ambulancia |

EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE: Erika Viviana Garzón Benavides

EVIDENCIAS DEL MES DE ENERO

SE ANEXAN 7 FOLIOS DE FOTOS






**ANEXAR PLANILLLA DE SEGURIDAD SOCIAL**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1014226872 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ERIKA VIVIANA GARZON BENAVIDES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | EL GUACAMAYO | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 5 # 6-10 | TELÉFONO: | 2222222 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **7914813071** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | enero | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | enero | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2024/02/07 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 442889629 |

### 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 | $ 138.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 138.700 | $ 0 | $ 138.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 138.700** | **$ 0** | **$ 138.700** |

### 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 |
| ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 108.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 108.400 | $ 0 | $ 0 | $ 108.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 108.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 108.400** |

### 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 |
| 14-25 | 14-25-COLMENA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 21.200 | $ 21.200 | $ 0 | $ 0 | $ 21.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 21.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 21.200** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU |
| 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 | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1014226872 | GARZON BENAVIDES ERIKA VIVIANA | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 1.300.000 | | | | NO | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 20 | $ 866.667 | $ 138.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 138.700 | ESSC24-COOSALUD ESS | 20 | $ 866.667 | $ 108.400 | $ 0 | $ 108.400 | 14-25-COLMENA | 20 | $ 866.667 | 101422687 | $ 21.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 268.300** |