HMB JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	Código: GJC23F	Versión: 2
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 15/02/2024	
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 27/06/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y

MAYUMI HERNANDEZ BOON

CON C.C Nº 26670001

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA, PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			DE FECHA	31/03/2024
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		CD20242759	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:		3.100.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$15.500.000		Nº CDP:	3075	510
Nº PAGO / Nº DE INFORME:	(3) TRES DE (5) CINCO	Nº CRP:	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	01/04/2024	
PLAZO DEL CONTRATO:	(5) CINCO (MESES)	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		AURA DAZA PEÑA			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:					

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIÓN:	N/A	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):			N/A		
VALOR ADICIONADO	N/A	CDP DE LA ADICIÓN:	N/A	CRP DE LA ADICIÓN:	N/A	TIEMPO PRORROGADO:	N/A

III. POLIZAS (SI APLICA)

Nº DE POLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA POLIZA	DD/MM/AAAA	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

(Deben ser acordes con las actividades específicas relativas del contrato)

1	Planie,organice, dirigi, realize las gestiones necesarias para lograr el funcionamiento de los servicios de acuerdo a los planes y programas establecidos.
2	Solucione los problemas detectados o comunicados; si están fuera de su alcance derivarlos al nivel jerarquico correspondiente (coordinadores de áreas)
3	Realize Rondas de Seguridad de Paciente diaria: Identificación de paciente, Venopunciones, Equipos invasivos, segregación de residuos hospitalarios, orden y aseo de los servicios
4	Supervise que la entrega y recibo de turno se realice de acuerdo al protocolo establecido por la institución.
5	Verifique la aplicación de listas de chequeo para el control en la prevención de infecciones y procesos básicos de Enfermeria.
6	Vele por el cumplimiento de los protocolos, procesos y formatos de los diferentes servicios.
7	Comprobe la realización de la asepsia en los diferentes servicios y que se encuentre bien organizados en sitios de trabajo.
8	Verifique que se registren en los formatos correspondiente la asepsia, equipos biomédicos, carro de paro, kit obstetricos, bitacoras ingreso y egreso de pacientes, bitacoras de enfermeria, registros de elementos de protección personal, asignación de pacientes y roles, reservas de hemoderivados, lavanderia, muestras sanguineas, etc.
9	Vigile el uso adecuado de registros de enfermeria: Expediente clinico, censo, registros estadisticos, planes de asignación, rotación y otros.
10	Verifique la actualización diaria de los registros de los pacientes en el tablero con camas reservadas
11	Supervise que el personal a cargo cumpla con sus funciones asignadas.
12	Detecte la necesidad de materia/equipo de los servicios y gestionar la adquisición.
13	Vigile la hora y la administración correcta de prescripciones médicas
14	Verifique que se cumpla con la notificación inmediata de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten en la atención del paciente.
15	Participe en la actualización de documentos e instrumentos técnico administrativos de la unidad de Enfermeria.
16	Informe al jefe inmediato de forma escrita de cualesquiera anomalías que se presente en los servicios.
17	Participe en las reuniones internas de la institución y que sean delegada por la jefe inmediata.
18	Participe en la actualización de los protocolos, guías e instructivos manejados por la institución
19	Supervise el cumplimiento en la recepción, devolución, preparación y administración de medicamentos.
20	Vigile el cese de del dolente externo: Supervisar el baño diario, arreglo de la unidad, cambio de posición (prevención de ulceras por presión), Supervisar que tipo de Alimentación se está suministrando al paciente.
21	Verificación de la preparación adecuada de los estudios y cirugía.
22	Verificar, realizar y gestionar el registro de eventos adversos, e incidentes y de infecciones intrahospitalarias presentados en el servicio.
23	Gestión de estudios diagnóstico, estudios especiales e interconsultas, etc.
24	Proporcionar orientación a los estudiantes y al personal de inducción
25	Gestionar oportunamente las órdenes de transfusiones indicada para cada paciente y verificación de este procedimiento
26	Verificación de la Actualización de Kardex, tarjeta de medicamentos, hoja de tratamiento, control y distribución de liquidos esté diligenciada como es debido.
27	Gestionar la asignación de las camas del servicio y a otro servicio
28	Verificar el registro de las curaciones de las enfermeras asistenciales
29	Asistir a las rondas médicas y de enfermeria de su área para conocer el proceso de cuidado de estos pacientes.
30	Notificación de daño a mantenimiento, realizar ronda conjuntamente con mantenimiento.
31	Informar por escrito, diariamente a coordinación los inconvenientes presentados en cada servicio
32	Verificar el cumplimiento de la presentación personal de enfermeria
33	Recibir y entregar turno de acuerdo a la guia institucional.
34	Asignación de pacientes, consultorios al personal de auxiliar de Enfermeria y enfermera asistencial antes de la ronda de Enfermeria
35	Propiciar un ambiente agradable, utilizando siempre la comunicación asertiva tanto con paciente, familiar y grupo de trabajo
36	Proporcionar atención de enfermeria a pacientes hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales (plan de atención de enfermeria)
37	Elaboración de reporte de enfermeria
38	Manejo y control de material y equipo en la atención del paciente.
39	Garantizar la presencia oportuna, cuando se requieran hacer los procedimientos y labores propias del profesional en enfermeria en cualquiera de los servicios de la E.S.E.

HUB Julio Méndez Barreneche	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	Código: GJC23F	Versión: 2
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 15/02/2024	
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 27/06/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y

MAYUMI HERNANDEZ BOON CON C.C N° 26670001

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	CO25242709	DE FECHA		31/01/2024
			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:		3.106.000
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.			Nº CRP:	Nº CDP:	510
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$15.500.000		5075		
N° PAGO / N° DE INFORME:	(3) TRES DE (5) CINCO		FECHA DEL ACTA DE INICIO:	01/04/2024	
PLAZO DEL CONTRATO	(5) CINCO (MESES)		UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:			AURA DAZA PEÑA		

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

40	Cuando el paciente ingrese y en el turno nocturno, realizar el pedido de jeringa, líquidos de 100cc, y 250 cc para 24 horas dependiendo de la cantidad de dosis de medicamento que tenga el paciente, así mismo solicitar las jeringas necesarias para la toma de laboratorio, la solución salina para el previo lavado pre y post para permeabilización de venopunción, equipos cuando el paciente ingrese
41	Entregar de historia clínica a facturación de paciente que tengan egresos en el orden establecidos
42	Asistir a las rondas Médicas y a los especialistas y médicos generales durante los procedimientos.
43	Responder por los daños y perjuicios en salud que se le genere a un usuario por su negligencia, omisión, descuido, olvido, exceso o cualquier otra acción imputable a su culpa. Lo que conllevara igualmente a las sanciones disciplinarias a las que tenga lugar.
44	Participar en las jornadas científicas, actividades académicas y de investigación.
45	Cumplir con el diligenciamiento de los RIPS, formatos, instrumentos de control, seguimiento, evaluación, de la E.S.E.
46	Verificar el correcto diligenciamiento del formato de SIVIGILA
47	Diligenciar la Historia clínica de los pacientes cumpliendo con los parámetros establecidos en la Resolución No. 1995 de Julio 08 1.999 y demás normas legales que la complementen, sustituyan o deroguen.
48	Realizar seguimiento diario de la historia clínica (evolución, ordenes médica, notas de Enfermería etc.,) en todo lo referente a la atención y evolución de los pacientes.
49	Actualizar Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo a los cambios efectuados por médico tratante en la evolución y ordenes médicas, en los diferentes turnos (corrido, noche) etc.
50	Participar en las juntas médicas y dejar constancia por escrito de conceptos médicos emitidos
51	Tener comunicación las 24 horas del día para su fácil localización en casos de urgencias, para lo cual deberán certificar el número telefónico.
52	Administración de medicamentos de acuerdo al protocolo institucional.
53	Solicitar los productos de asepsia y Supervisar la desinfección en el servicio y registrarlo en el formato correspondiente
54	Supervisar el cuidado, conservación y reposición de batas, sabanillas, sabanas, toallas, etc.
55	Supervisar y cumplir con la correcta segregación de los elementos de protección personal y manejo de ropa sucia.
56	Prestar los servicios que se encuentren relacionados en el estudio de conveniencia, necesidad y oportunidad, en las cantidades que se indiquen y con las características técnicas exigidas.
57	Debe cumplir con los turnos elaborados por la Unidad funcional de enfermería y realizar un informe de las actividades realizadas y el cumplimiento de las mismas.
58	Hacer uso racional de los insumos y elementos que se encuentren dentro del stock del servicio, velando por su adecuada utilización.
59	Realizar supervisión e inspección oportuna al carro de paro, equipos biomédicos con los que cuenta el servicio, hacer las respectivas anotaciones a que hallan lugar sea diaria y quincenal
60	Brindar orientación el estudiante que de acuerdo al convenio docencia-servicio tiene la institución con las universidades para el desarrollo de sus prácticas.
61	Realizar la notificación oportuna de los eventos adversos, así como incidentes que se puedan presentar con el paciente durante su estancia hospitalaria.
62	Proporcionar educación y orientación a pacientes y familiares para la conservación de la salud y tratamiento médico especifico.
63	Vigilar la conservación y uso adecuado de la capacidad instala del servicio.
64	Participar en la elaboración de manuales, procesos, horarios y procedimientos que permitan mejorar la prestación oportuna del servicio a los pacientes y usuarios de la institución.
65	Desarrollar las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas de turno y horas establecidas mensuales (192h)
66	Aplica los indicadores de Seguridad del Paciente y Humanización del Servicio.
67	Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato.
68	Planificación y supervisión de las actividades de enfermería dentro del quirófano o puesto al que haya sido asignado
69	Respuesta oportuna a solicitudes realizadas por el Supervisor del Contrato.
70	Adherencia a protocolos, guías y procedimientos requeridos en la prestación del servicio
71	Gestionar la información, y/o documentos físicos, órdenes de procedimientos que se genere en el servicio de acuerdo a la necesidad del paciente y normatividad.
72	Apoyar a los estudiantes en práctica que hagan parte de la relación docencia servicio
73	Reportar a biomédicos y mantenimiento en casos que se presente algún inconveniente con los equipos e infraestructura.
74	Verificar que el paciente que egrese se le entregue ordenes médica, epicrisis, incapacidades, resumen de procedimientos, formato de patología, controles médicos y entre otros

	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	Código: GJC23F	
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN:	Versión: 1
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	Página 1

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y

MAYUMI HERNANDEZ BOON

CON C.C Nº 26670001

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

O DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

RATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		CD20242709			
E TOTAL DEL CONTRATO:			DE FECHA		31/05/2024
AGO / Nº DE INFORME:	$15.500.000		VALOR DE HONORARIOS PERIODO:		3.100.000
ZO DEL CONTRATO	(3) TRES DE (5) CINCO	Nº CRP:	3075	Nº CDP:	510
	(5) CINCO (MESES)	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	01/04/2024		
DAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA			
OMBRE DEL SUPERVISOR:		AURA DAZA PEÑA			

75	Garantizar que la prestación de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las características y referencias descritas en el presente documento, las cuales se deben ajustar a las normas de calidad de conformidad con lo establecido por la E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. Adicionalmente la garantía de los servicios ofrecidos debe permitir que estos mantengan su calidad e idoneidad.
76	Cumplir con lo establecido en la resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la efectiva y oportuna atención definida en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino, según su competencia.
77	Participar en la elaboración de documentos institucionales referentes a la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino.
78	Garantizar la participación a las actividades referentes a la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino, dirigida al personal de la institución e instituciones apadrinadas.
79	Recibir Asistencia Técnica para la implementación y seguimiento de la Ruta integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino, por parte del Ministerio de Salud o de las Instituciones Asesoras (Superpadrinos).
80	Capacitar al personal asistencial (enfermeras) sobre colocación de implante sub dérmico y aplicación de métodos de anticoncepción.
81	Realizar seguimientos de la adherencia de guías, protocolos, procedimientos y otros establecidos en los servicios de salud, en cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino.
82	La suspensión, cancelación y atrasos en la prestación de los servicios por incumplimiento en los turnos asignados sin justificación que ocasionen trastornos y o alteraciones en la oportunidad de la prestación del servicio, serán objeto de glosas de la orden que se genere.
83	Asistencia a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesos de inducción y reinducción.
84	Las demás que determine el Gerente, el Supervisor y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.

VI. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL:

No. DE PLANILLA:	4557377461	OPERADOR:	SOI	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	SANITAS	21/06/2024	$ 162.500	
PENSIÓN:	PORVENIR	21/06/2024	$ 208.000	
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	21/06/2024	$ 31.700	

VI DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1 - Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
2 - Que realicé el pago de la Seguridad Social por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.
3 - Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:

Nº. IDENTIFICACIÓN: 26670001

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez BARRENECHE	FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GJC22F	Versión: 1
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024	
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 27/06/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y

MAYUMI HERNANDEZ BOON

CON C.C Nº 26670001

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20242709		DE FECHA		31/03/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$15.500.000		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:		$3.100.000
Nº PAGO / Nº DE INFORME::	(3) TRES DE (5) CINCO	Nº CRP:	3075	Nº CDP:	510
PLAZO DEL CONTRATO	(5) CINCO (MESES)	FECHA DEL ACTA DE INICIO:		01/04/2024	
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	4557377461	OPERADOR:		SOI	
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	AURA ESTELA DAZA PEÑA				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIÓN:	N/A	TIPO DE MODIFICACIÓN ADICIÓN – PRÓRROGA):				N/A	
VALOR ADICIONADO	N/A	CDP DE LA ADICIÓN:	N/A	CRP DE LA ADICIÓN:	N/A	TIEMPO PRORROGADO:	N/A

III. POLIZAS (SI APLICA)

Nº DE PÓLIZA:	XX	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	XX
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	XX

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DEL MES DE JUNIO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	El contrato se encuentra debidamente legalizado.	X	
2	El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades.	X	
3	Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual.	X	
4	Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.	X	

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al período Nº 3 (TRES) de 5 (CINCO)

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	Aura Estela Daza P.
Nº. IDENTIFICACIÓN:	36.541.888

SOI

Bancoomeva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26670001
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MAYUMI HERNANDEZ BOON HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA
DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	RIOHACHA
TELÉFONO:	3111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4557377461
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES mayo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	16
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/21
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2024
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999082835

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
	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 208.000	$ 2.700	$ 210.700
TOTALES:										$ 208.000	$ 2.700	$ 210.700

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
	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 162.500	$ 2.100	$ 0	$ 164.600
TOTALES:													$ 162.500	$ 2.100	$ 0	$ 164.600

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
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 400	$ 0	$ 32.100
TOTALES:									$ 31.700	$ 400	$ 0	$ 32.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
[illegible]01	HERNANDEZ BOON MAYUMI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	26670001	$ 31.700

PARAFISCALES

DIAS 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	$ 407.400

Planilla Pagada

CUENTA DE COBRO

DATOS DEL CONTRATISTA		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 27/05/2024	
NOMBRES Y APELLIDOS:	MAYUMI HERNANDEZ BOON	CC:	26670001
CORREO ELECTRÓNICO:	SOPHIA311502HERNANDEZ@HOTMAIL.COM	RUT:	26670001-8
DIRECCIÓN DOMICILIO:	MANZANA D CASA 5 URB ASOCONS	TELÉFONO:	3008524030
		CIUDAD:	SANTA MARTA

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.

NO tomaré costos y deduccionesNO tomaré costos y deducciones	(X)
SI tomaré costos y deduccionesSI tomaré costos y deducciones	( )

La presente certificación se expide *para efectos* de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 *del decreto* único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta *del 25%* sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORRO	Nº CUENTA:	570236870057049

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	CD20242709	Nº RP:	3075	Nº CDP:	510	PLAZO - DURACIÓN: 5 MESES
¿ADICIÓN O PRORROGA?	NO	TIEMPO PRORROGADO		NO		VALOR ADICIONADO: NOVALOR ADICIONADO: NO
FECHA DE INICIO CONTRATO	01/04/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		31 DE AGOSTO DE 2024		VALOR DEL CONTRATO: $15,500,000
Nº CDP (ADICIÓN):	NO					
Nº RP: (ADICIÓN)	NO	OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIONDE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA REALIZAR ACTIVIDADESASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			
¿SUSPENDIDO?	NO	FECHA DE REINICIO:	DD/MM/AAAA	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	DD/MM/AAAA	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (ADICIÓN)	NO	PERIODO OBJETO DE COBRO:		Junio /24		
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO?				$ 3.100.000		

Firma del Contratista

MAYUMI HERNANDEZ BOON

C.C 26670001