	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	Código: GJC23F	Versión: 2
		FECHA DE ULTIMA REVISIÓN: 16/1/2024	
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 27/06/2024	

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

MARIA ANGELICA VASQUEZ LLANES

CON C.C Nº 1062961078

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		CD20243698	DE FECHA		31/03/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$15.500.000		VALOR DE HONORARIOS PERIODO:		3.003.125
Nº PAGO / Nº DE INFORME:	3 DE 5	Nº CRP:	3068	Nº CDP:	510
PLAZO DEL CONTRATO	(5) CINCO MESES	FECHA DEL ACTA DE INICIO:		01/04/2024	
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		UNIDAD FUNCIONAL ESPECIALIZADO 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:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA:	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

ITEM	IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades especificas del objeto del contrato)
1	Planee, organice, dirigi, realice 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 jerárquico correspondiente (coordinadores de áreas)
3	Realice Rondas de Seguridad de Paciente diaria: Identificación de paciente, Venopunciones, Equipos invasivos, segregación de residuos hospitalarios, orden y aseo de los servicios
4	Supervice 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 organizado los sitios de trabajo.
8	Verifique que se registren en los formatos correspondiente la asepsia, equipos biomédicos, carro de paro, kit obstétricos, bitácoras ingreso y egreso de pacientes, bitácoras 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	Verifiquela actualización diaria de los registros de los pacientes en el tablero con camas reservadas
11	Supervice que el personal a cargo cumpla con sus funciones asignadas.
12	Detecte la necesidad de material/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 anomalias 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, guias e instructivos manejados por la institución
19	Supervice el cumplimiento en la recepción, devolución, preparación y administración de medicamentos.
20	Vigile el confort del cliente 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	Verifique de la preparación adecuada de los estudios y cirugia.
22	Verifique, realice y gestione el registro de eventos adversos, e incidentes y de infecciones intrahospitalarias presentados en el servicio.
23	Realice Gestión de estudios diagnostico, estudios especiales e interconsultas, etc.
24	Proporcione orientación a los estudiantes y al personal de inducción
25	Gestione oportunamente las órdenes de transfusiones indicada para cada paciente y verificación de este procedimiento
26	Realice Verificación de la Actualización de Kardex, tarjeta de medicamentos, hoja de tratamiento, control y distribución de liquidos esté diligenciada como es debido.
27	Gestione la asignación de las camas del servicio y a otro servicio
28	Verifique el registro de las curaciones de las enfermeras asistenciales
29	Asistí a las rondas médicas y de enfermeria de su área para conocer el proceso de cuidado de estos pacientes.
30	Realice Notificación de daño a mantenimiento, realizar ronda conjuntamente con mantenimiento.
31	Informe por escrito, diariamente a coordinación los inconvenientes presentados en cada servicio.
32	Verifidque el cumplimiento de la presentación personal de enfermeria
33	Recibi y entregue turno de acuerdo a la guia institucional.
34	Realice Asignación de pacientes, consultorios al personal de auxiliar de Enfermeria y enfermera asistencial antes de la ronda de Enfermeria
35	Propicie un ambiente agradable, utilizando siempre la comunicación asertiva tanto con paciente, familiar y grupo de trabajo
36	Proporcione atención de enfermeria a pacientes hospitalizados segun las necesidades fisicas, fisiológicas, psicológicas y sociales (plan de atención de enfermeria)
37	Realice Elaboración de reporte de enfermeria
38	Realice Manejo y control de material y equipo en la atención del paciente.
39	Garantice 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.
40	Cuando el paciente ingrese y en el turno nocturno, realice el pedido de jeringa, liquidos de 100cc, y 250 cc para 24 horas dependiendo de la cantidad de dosis de medicamento que tenga el paciente, asi mismo solicitar las jeringas necearias 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	Entregue historia clinica a facturación de paciente que tengan egresos en el orden establecidos
42	Asistí a las rondas Médicas y a los especialistas y médicos generales durante los procedimientos.
43	Respondí 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	Participe en las jornadas cientificas, actividades académicas y de investigación.
45	Cumplí con el diligenciamiento de los RIPS, formatos, instrumentos de control, seguimiento, evaluación, de la E.S.E.
46	Verifique el correcto diligenciamiento del formato de SIVIGILA
47	Diligencie la Historia clinica 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	Realice seguimiento diario de la historia clinica (evolución, ordenes médica, notas de Enfermeria, etc..) en todo lo referente a la atención y evolución de los pacientes.
49	Actualice 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	Participe en las juntas médicas y dejar constancia por escrito de conceptos médicos emitidos
51	Mantuve comunicación las 24 horas del dia para su fácil localización en casos de urgencias, para lo cual deberán certificar el número telefónico.
52	Administre medicamentos de acuerdo al protocolo institucional.
53	Solicite los productos de asepsia y Supervisar la desinfección en el servicio y registrarlo en el formato correspondiente
54	Supervice el cuidado, conservación y reposición de batas, sabanillas, sabanas, toallas, etc.
55	Supervice y cumplí con la correcta segregación de los elementos de protección personal y manejo de ropa sucia,
56	Preste los servicios que se encuentran relacionados en el estudio de conveniencia, necesidad y oportunidad, en las cantidades que se indiquen y con las caracteristicas técnicas exigidas.
57	Cumplí con los turnos elaborados por la Unidad funcional de enfermeria y realizar un informe de las actividades realizadas y el cumplimiento de las mismas.
58	Tuve uso racional de los insumos y elementos que se encuentren dentro del stock del servicio, velando por su adecuada utilización.
59	Realice 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	Brinde orientación el estudiante que de acuerdo al convenio docencia-servicio tiene la institución con las universidades para el desarrollo de sus prácticas.
61	Realice la notificación oportuna de los eventos adversos, asi como incidentes que se puedan presentar con el paciente durante su estancia hospitalaria.

Powered by CamScanner

	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	Código: GJC23F	Versión: 2
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024	
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 27/06/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y
MARIA ANGELICA VASQUEZ LLANES
CON C.C Nº 1082961076

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		CO20242698	DE FECHA		31/03/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$15.500.000		VALOR DE HONORARIOS PERIODO:		3.303.125
Nº PAGO / Nº DE INFORME::	3 DE 5	Nº CRP:	3068	Nº CDP:	512
PLAZO DEL CONTRATO	(5) CINCO MESES	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	01/04/2024		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		UNIDAD FUNCIONAL ESPECIALIZADO DE ENFERMERIA			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		AURA ESTELA DIAZA PEÑA			

62	Proporcione educación y orientación a pacientes y familiares para la conservación de la salud y tratamiento médico especifico.
63	Vigile la conservación y uso adecuado de la capacidad instala del servicio.
64	Partícipe 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	Desarrolle las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas de turno y horas establecidas mensuales (192h)
66	Aplique los indicadores de Seguridad del Paciente y Humanización del Servicio.
67	Obre con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato.
68	Planifique y supervice de las actividades de enfermería dentro del quirófano o puesto al que haya sido asignado
69	Respondi en forma oportuna a solicitudes realizadas por el Supervisor del Contrato.
70	Aplique Adherencia a protocolos, guías y procedimientos requeridos en la prestación del servicio
71	Gestione 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	Apoye a los estudiantes en práctica que hagan parte de la relación docencia servicio
73	Reporte a biomédicos y mantenimiento en casos que se presente algún inconveniente con los equipos e infraestructura.
74	Verifique que el paciente que egrese se le entregue ordenes médica, epicrisis, incapacidades, resumen de procedimientos, formato de patología, controles médicos y entre otros
75	Garantice que la prestación de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las caracteristicas 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 garantia de los servicios ofrecidos debe permitir que estos mantengan su calidad e idoneidad.
76	Cumpli 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	Partícipe 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	Garantice 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	Recibi 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	Capacite al personal asistencial (enfermeras) sobre colocación de implante sub dérmico y aplicación de métodos de anticoncepción.
81	Realice 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.

V. INFORMACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	7927815901	OPERADOR:	SOI

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	24/06/2024	162.500
PENSIÓN:	PORVENIR	24/06/2024	208.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	24/06/2024	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 periodo correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:	María Vásquez
Nº. IDENTIFICACIÓN:	1.082.961.076

Powered by CamScanner

	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 MARIA ANGELICA VASQUEZ LLANES CON C.C Nº 1.082.961.076

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20242698		**DE FECHA**		31/03/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$15.500.000		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:**		$3.003.125
Nº PAGO / Nº DE INFORME::	3 DE 5	**Nº CRP:**	3068	**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:	7927815901	**OPERADOR:**		SOI	
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL ESPECIALIZADO 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 DURANTE EL 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 periodo Nº 3 (TRES) de 5 (CINCO)

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	
Nº. IDENTIFICACIÓN:	**36.541.888**

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1082961976
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA ANGELICA VASQUEZ LLANES
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CALLE 20 24-45	TELÉFONO:	4353139
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades regladoras y fiscalizadoras 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:	7927815901		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES mayo AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/24		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		725643615

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 208.000	$ 500	$ 208.500
SUBTOTALES										$ 208.000	$ 500	$ 208.500

TOTAL APORTES A SALUD

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 AORES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR AORES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	EPS010-SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 400	$ 0	$ 162.500	$ 400	$ 0	$ 162.900
SUBTOTALES													$ 162.500	$ 400	$ 0	$ 162.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD AP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD AP 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	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 100	$ 0	$ 31.800
SUBTOTALES									$ 31.700	$ 100	$ 0	$ 31.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZANTE EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES	PENSIÓN: ADMIN	PENSIÓN: IBC	PENSIÓN: COTIZACIÓN	PENSIÓN: FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN: FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN: APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN: APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	PENSIÓN: INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN: TOTAL APORTE	SEGURIDAD SOCIAL	SALUD: ADMIN	SALUD: IBC	SALUD: COTIZACIÓN	SALUD: VALOR AORES	SALUD: TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	ARP: IBC	ARP: CENTRO DE TRABAJO	ARP: TOTAL APORTE	PARAFISCALES: IBC	PARAFISCALES CCF: ADMIN	PARAFISCALES CCF: TOTAL APORTE	PARAFISCALES SENA: TOTAL APORTE	PARAFISCALES ICBF: TOTAL APORTE	PARAFISCALES ESAP: TOTAL APORTE	PARAFISCALES MINEDU: TOTAL APORTE
1	CC 1082961976	VASQUEZ LLANES MARIA ANGELICA	03-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO		230301-PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 208.000	EPS010-SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 1.300.000	3	$ 31.700	$ 0						
TOTAL																																		$ 403.200

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

MC

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

DATOS DEL CONTRATISTA		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 27/06/2024	
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA ANGELICA VASQUEZ LLANES	CC:	1082961076
		RUT:	1082961076-1
CORREO ELECTRÓNICO:	MAVY_2412@HOTMAIL.COM	TELÉFONO:	3005425722
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CRA 29D N 49A-34 CONJUNTO RES. BRISAS T23 APTO 404	CIUDAD:	SANTA MARTA

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

NO tomaré costos y deducciones	(X)
SI 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	N° CUENTA:	488414082799

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	CD20242698	N° RP:	3068	N° CDP:	510	PLAZO - DURACIÓN: 5 MESES
¿ADICIÓN O PRORROGA?	NO	TIEMPO PRORROGADO		NO		VALOR ADICIONADO: NO
FECHA DE INICIO CONTRATO	1/04/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		31 DE AGOSTO DE 2024		VALOR DEL CONTRATO:15.500.000
N° CDP (ADICIÓN):	NO	OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.			
N° RP: (ADICIÓN)	NO					
¿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		
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO?		$ 3.003.125				

Maria A Vasquez

Firma del Contratista

MARIA ANGELICA VASQUEZ LLANES
1082961076

Powered by CamScanner