| | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Hoja 1 de 1 | |
|---|---|---|---|
| E.S.E. HsjD FLORIDABLANCA | FORMATO CUENTA DE COBRO | Versión :01 | Código: FGCT-01 |

CUENTA DE COBRO Nro. 02

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
NIT 890.202.024-3

DEBE A:
SILVIA LORENA HERNÁNDEZ LEÓN
C.C. Nro. 1.032.440.410 de Bogotá

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES "Prestación de servicios profesionales como comunicador (a) social para dar apoyo y soporte al Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, en la recolección, creación y difusión de contenidos requeridos por la institución. PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO NRO. 089 – 2024.

VALOR A PAGAR:
Cinco millones doscientos MIL PESOS M/CTE
($ 5.200.000)

PERIODO DE PAGO:
Del 28 de junio al 27 de Julio 2024

PAGO CON TRANSACCIÓN BANCARIA:
BANCO: Banco de Bogotá
TIPO DE CUENTA: Ahorros
N° CUENTA: 203783311
TITULAR: Silvia Lorena Hernández León

PAGO EN EFECTIVO: ☐

Silvia Lorena Hernández León
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA
C.C. Nro. 1.032.440.410 de Bogotá

## INFORME DE EJECUCIÓN ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN

**ASUNTO: INFORME DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 089-2024**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Número de contrato** | 089 - 2024 | | |
| **Fecha del contrato** | 23 DE MAYO 2024 | | |
| **Contratista** | SILVIA LORENA HERNÁNDEZ LEÓN | | |
| **Identificación del contratista** | 1.032.440.410 DE BOGOTÁ | | |
| **Objeto del contrato** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES "Prestación de servicios profesionales como comunicador (a) social para dar apoyo y soporte al Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, en la recolección, creación y difusión de contenidos requeridos por la institución". PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA. | | |
| **Anticipo del contrato** | N/A | | |
| **Valor del contrato** | QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($15.600.000) | | |
| **Valor adicional Nro. 01** | N/A | | |
| **Plazo de ejecución** | El plazo de ejecución será hasta el 27 DE Agosto, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. | | |
| **Plazo adicional Nro. 01** | N/A | | |
| **Nro. CDP:** | CONTRATO: 00000305 | ADICIÓN 01: N/A | ADICIÓN 02: N/A |
| **Nro. RP:** | CONTRATO: 00000295 | ADICIÓN 01: N/A | ADICIÓN 02: N/A |
| **Fecha de inicio:** | 28 DE mayo 2024 | | |
| **Acta de suspensión:** | N/A | | |
| **Acta de reiniciación:** | N/A | | |
| **Fecha de terminación efectiva:** | 27 DE AGOSTO 2024 | | |
| **Nombre del supervisor:** | YAMILE TOLOZA GAMBOA - Subgerente | | |
| **Periodo del presente pago** | DESDE: 28/06/2024 | HASTA: 27/07/2024 | |
| **Valor a pagar por el presente informe** | CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 5.200.000) | | |

En la ciudad de Floridablanca, a los treinta (30) días del mes de JULIO del año Dos Mil Veinticuatro (2024), se reunieron la Doctora YAMILE TOLOZA GAMBOA, en calidad de **SUPERVISORA** y **SILVIA LORENA HERNÁNDEZ LEÓN**, quien comparece a nombre propio en calidad de Contratista, para suscribir el presente informe de actividades y supervisión, de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato. Una vez revisada la documentación suministrada por el contratista y/o supervisor con relación a la ejecución del contrato se observa que las actividades representativas realizadas durante el periodo mencionado son las siguientes:

### 1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS

| ÍTEM | OBLIGACIÓN / ALCANCE | ACTIVIDADES REALIZADAS | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1 | Apoyar en la creación y ejecución del Plan Estratégico de comunicaciones de la gerencia de la E.S.E. San Juan de Dios de Floridablanca. | Se presento el plan estratégico a la gerente con el fin de llevar a cabo cada uno de los objetivos a corto, mediano y largo plazo del posicionamiento y cambio de imagen corporativa de la E.S.E. San Juan de Dios de Floridablanca. | Documental: se llevó impreso desde el primer día. |

| ÍTEM | OBLIGACIÓN / ALCANCE | ACTIVIDADES REALIZADAS | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| | | Durante este segundo mes se hicieron algunas actualizaciones del plan estratégico, acorde a las necesidades del hospital y ajustes pertinentes con el fin de que cada campaña de medios cumpla una función. | Electrónico: adjunto con las demás evidencias en el documento de Word. |
| 2 | Administrar las redes sociales de la entidad, generando contenido para publicar. | Semana a semana se suben publicaciones a las redes sociales, que se pueden ver en el feed Instagram, en la fan page, adicional se hace material para subir a las historias de Instagram para mover las redes.<br>El numero de publicaciones en redes se ha mejorado, con el fin de posicionar al hospital dentro del gremio de la salud del municipio de Floridablanca. | DOCUMENTAL: redes sociales<br><br>ELECTRÓNICO: adjunto con las demás evidencias en el documento de Word. |
| 3 | Realizar acompañamiento, producción y edición de los contenidos audiovisuales de las diferentes actividades adelantadas en la ESE SAN JUAN DE DIOS DEFLORIDABLANCA cuando sea requerido por algún área del hospital. | Semana a semana se hace recolección de material de las diferentes áreas del hospital, que requiere: videos y fotos para la edición del mismo y finalmente la publicación de ese material en las diferentes redes. | Electrónico: se adjunta evidencias en el documento con las demás evidencias. |
| 4 | Asistir a reuniones convocadas por la gerencia para seguir los lineamientos del manejo de las comunicaciones. | De acuerdo a los requerimientos de la gerente asisto a las reuniones en las cuales me cita en la oficina para darme indicaciones y cubrir necesidades e indicaciones especificas para el manejo de redes y comunicación. | DOCUMENTAL: actas y de las reuniones también salen fotos que se utilizan en las redes para socializar la gestión de la administración actual del hospital.<br><br>ELECTRÓNICO: |
| 5 | Realizar las comunicaciones internas y externas que se requieren por parte de las diferentes áreas de la entidad. | Se han hecho los comunicados requeridos para la publicación de los mismos.<br><br>Durante este mes de julio pensando en el fortalecimiento de las comunicaciones externas se han creado vínculos con entidades municipales que permiten el crecimiento y posicionamiento del hospital dentro de la comunidad Floridena y dentro del sector salud.<br>Relaciones nuevas comerciales como con el can la regional y con la alcaldía municipal. | Documental: página web y redes |
| 6 | Apoyar al equipo de sistemas en la producción de piezas publicitarias, artículos, comunicados y demás contenido, a fin de actualizar la página web de la entidad. | De acuerdo a las necesidades de las diferentes áreas del hospital, me he puesto en contacto con cada uno de los encargados de dichas áreas para crear las piezas que me han solicitado.<br><br>Se han publicado piezas con información pertinente para la comunidad, piezas informativas. | Electrónico: redes sociales |
| 7 | Apoyar la actualización y administración del portal de noticas dispuesto en la página web, y en las redes sociales de la ESE, de acuerdo a ls requerimientos por el hospital, con información de interés para la comunidad. | La actualización de la pagina web se ha hecho de acuerdo a la información y eventos de interés realizados por la ESE. | Electrónico: pagina web y redes sociales. |
| 8 | Elaborar el informe de gestión a la gerencia del plan de comunicación interno y externo. | Se realizó el plan inicial de comunicaciones, el cual se ha venido modificando, por que se ha agregado información relevante para el buen desarrollo del mismo.<br><br>El plan de gestión está dispuesto para explicar que se ha hecho durante el mes, para seguir una línea clara de trabajo. | Documental: Plan de comunicaciones y plan de gestión |
| 9 | Presentar con periodicidad ante el supervisor del contrato el plan de comunicaciones. | El plan de comunicaciones inicialmente ya se presento ante la gerencia, de acuerdo a los requerimientos se presentará. | Plan de comunicaciones en físico |

| ÍTEM | OBLIGACIÓN / ALCANCE | ACTIVIDADES REALIZADAS | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| | | Este mes de julio la dra solicito una reunión para ajustar el plan de comunicaciones y aumentar el numero de publicaciones diarias en las redes sociales. | |
| 10 | Actuar como enlace entre los medios de comunicación y/o la ESE, así como el suministro de la información que soliciten atendiendo la política de las comunicaciones internas cuando sea requerido por el supervisor. | Por el momento he atendido cada uno de los llamados tanto de gerencia, como la de la subgerencia con el fin de dar respuesta a las necesidades por parte de las redes y pagina web. | Documental: redes y página web |

## 2. BALANCE FINANCIERO:

| RELACIÓN Y BALANCE | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $ 15.600.000 | | |
| VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO | $ 0 | | |
| ANTICIPO | | | $ 0 |
| VALOR EJECUTADO | | | $ 10.400.000 |
| VALOR A PAGAR | | $ 5.200.000 | |
| SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR | | | $ 5.200.000 |
| SUMAS IGUALES | $ 15.600.000 | | $ 15.600.000 |

**Forma de pago:** La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca pagará al contratista el valor del contrato en Tres (03) PAGOS MENSUALIDADES VENCIDAS, POR VALOR DE CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.200.000) CADA UNO, teniendo en cuenta las facturas y/o cuentas de cobro que por la prestación de los servicios el contratista, dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura, con la respectiva constancia y/o certificación del cumplimiento del objeto contractual suscrita por el supervisor técnico, igualmente deberá anexar certificación de pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF, y cajas de compensación familiar cuando corresponda y estampillas a que hubiere lugar. El término establecido en la presente cláusula quedará sujeto a la disponibilidad de recursos en caja. El último pago que se efectúe por parte de la ESE al contratista estará sujeto a la suscripción del acta de liquidación correspondiente. **PARÁGRAFO 1:** En el caso de presentarse inconsistencias o requerimientos por parte de la E.S.E. el término para el pago sólo empezará a contarse a los treinta (30) días siguientes a la presentación de la nueva factura, una vez solucionada la glosa o solicitud. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien, por este instrumento, renuncia expresamente al pago de cualquier tipo de intereses y/o indexación o valores de clase o naturaleza alguna. **PARÁGRAFO 2:** El monto a pagar estará sujeto al grado de ejecución de la cobertura contratada de acuerdo a la certificación del supervisor y la interventoría técnica y financiera.

**C E R T I F I C O  Q U E:**

De acuerdo con las condiciones establecidas en el Contrato Nro. 089 de 2024 y una vez revisada la documentación y el informe suministrado por la Contratista con relación al desarrollo y ejecución del mismo, durante el periodo reportado, se dio cumplimiento a las actividades del contrato y el objeto contractual.

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, y que la seguridad social presentada corresponde al presente contrato, de acuerdo al Decreto 1273 del 2018:

Se adjunta evidencia de los aportes al sistema general de seguridad social en los siguientes términos:

| | | |
|---|---|---|
| **APORTE A SALUD** | Periodo de cotización | Julio |
| | Fecha de pago | 29 DE JULIO DE 2024 |
| | Nro. de Planilla | 7934571023 |
| | Nro. Clave de Pago | 7934571023 |
| | Ingreso Base de Cotización | 2.080.000 |
| | Valor cotizado | 260.000 |
| | EPS | SANITAS |
| **APORTE A PENSIÓN** | Periodo de cotización | JULIO |
| | Fecha de pago | 29 DE JULIO DE 2024 |
| | Nro. de Planilla | 7934571023 |
| | Nro. Clave de Pago | 7934571023 |
| | Ingreso Base de Cotización | 2.080.000 |
| | Valor cotizado | 332.800 |
| | Fondo de Pensiones | PORVENIR |
| **APORTE A.R.L.** | Periodo de cotización | JULIO |
| | Fecha de pago | 29 DE JULIO DE 2024 |
| | Nro. de Planilla | 7934571023 |
| | Nro. Clave de Pago | 7934571023 |
| | Ingreso Base de Cotización | 2.080.000 |
| | Valor cotizado | 10.900 |
| | A.R.L. | porvenir |

**OBSERVACIONES:**

La contratista ha ejecutado a entera satisfacción las actividades propias de su objeto contractual, conforme al informe de actividades y las evidencias reportadas.

Por lo anterior, se deja constancia que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos en la ejecución del objeto del contrato.

Se expide en Floridablanca - Santander Al día TREINTA (30) días del mes de Julio de Dos Mil Veinticuatro (2024).

| | |
|---|---|
| **Silvia Lorena Hernández León**<br>**CONTRATISTA** | **Yamile Toloza Gamboa**<br>**SUPERVISORA** |

Floridablanca, 30 de JULIO 2024

Señores
**TESORERÍA**
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
Ciudad

**Asunto: Aplicación Decreto 2231 de 2023 parágrafo 4 del artículo 11.**

Yo SILVIA LORENA HERNÁNDEZ LEÓN_ identificado con cedula de ciudadanía número __1.032.440.410_____ de __Bogotá_____, de acuerdo con el parágrafo 4 del artículo 11 del Decreto 2231 de 2023 que cita:
*"Parágrafo 4. Las personas naturales que perciban rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria que no soliciten al agente retenedor la aplicación de costos y deducciones de conformidad con lo previsto en el numeral 6 del artículo 1.2.4 .1.6 de este Decreto, se rigen por lo previsto en el artículo 383 del Estatuto Tributario. En caso contrario tendrá lugar a aplicar las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda."*

Manifiesto que al momento de hacer mi declaración de renta me acogeré al:

| | |
|---|---|
| **Articulo 383** Deducciones tributarias para ingresos laborales | X |
| **Articulo 392** Deducciones de costo | |

Así mismo manifiesto que tengo 2 personas dependientes.

Para efectos de la retención en la fuente por mis servicios personales prestados a la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.

Agradeciendo su atención

Atentamente,

**SILVIA LORENA HERNÁDEZ LEÓN**
CC.1.032.440.410

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1032440410 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | SILVIA LORENA HERNANDEZ LEON |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FLORIDABLANCA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 158#18-54 | TELÉFONO: | 8888888 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de telecomunicaciones. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 002 - SILVIA |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 7934571023 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | julio AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | julio AÑO | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2024/07/30 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 808066939 |

**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 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 332.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 332.800 | $ 0 | $ 332.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 332.800 | $ 0 | $ 332.800 |

**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 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 260.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 260.000 | $ 0 | $ 0 | $ 260.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 260.000 | $ 0 | $ 0 | $ 260.000 |

**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 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 10.900 | $ 10.900 | $ 0 | $ 0 | $ 10.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 10.900 | $ 0 | $ 0 | $ 10.900 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1032440410 | HERNANDEZ LEON SILVIA LORENA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.080.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.080.000 | $ 332.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 332.800 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

| Nº | SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 2.080.000 | $ 260.000 | $ 0 | $ 260.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.080.000 | 103244041 | $ 10.900 |

PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 603.700 |
|---|---|

Planilla Pagada