ANEXO 001

Melgar Tolima, 09 de septiembre de 2024

Cuenta de Cobro No.06

LA CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E

Debe a

NEIDY BOLENA CHAPARRO BRAVO
C.C. 1.081.514.656 de Tarqui Huila

La suma de UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS
($ 1.856.250)

Pago de servicios derivados del contrato No. 234 del 13 de MARZO al 31 de DICIEMBRE, cuyo objeto es contratar la prestación de servicios de una auxiliar de enfermería de la Central de Urgencias Louis Pasteur de Melgar Tolima. Por el periodo comprendido desde el primero (01) al treinta y uno (31) del mes de agostode 2024 para un total de 16 turnos y 2 disponibilidades en área de urgencias.

Cordialmente,

Neidy Bolena Chaparro

NEIDY BOLENA CHAPARRO BRAVO
Prestador del Servicio
C.C. 1.081.514.656 de Tarqui Huila
Cel: 3204466058

LOUIS PASTEUR	**ANEXO N°02 FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES**	CODIGO	PGA-FOR-01
		VERSION	2
		FECHA	25/10/2022

No.CONTRATO Y FECHA	CONTRATO N° 234 DEL 13 DE MARZO DE 2024
CONTRATANTE:	CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E DE MELGAR TOLIMA
NIT:	890.702.369-4
CONTRATISTA:	NEIDY BOLENA CHAPARRO BRAVO
CC. No.:	1,081,515,656 TARQUI HUILA
OBJETO:	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UNA AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR ESE DE MELGAR-TOLIMA.
PLAZO:	9 MESES Y 18 DIAS
FECHA ACTA DE INICIO:	13 DE MARZO DE 2024
FECHA DE TERMINACION :	31 DE DICIEMBRE DE 2024
VALOR:	DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS ($16.500.000) M/CTE

DATOS DE EJECUCION Y REGISTRO DE PAGOS DEL INFORME

TIPO DE INFORME:	**Parcial**	**X**	**Final**	**No. del Informe:**	**6**	**No. de la Factura:**	**N/A**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$	**16.500.000**
PERIODO DEL INFORME:	**Desde**	**01 DE AGOSTO**						**VALOR ACUMULADO**	$	9.487.500
	Hasta	**31 DE AGOSTO**						**VALOR POR EJECUTAR**	$	7.012.500
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	EDNA RUTH MOSCOSO CASTRO			**CARGO SUPERVISOR**	JEFE ENFERMERA			**PERIODO EJECUTADO**		**6 MES Y 18 DIAS**
NUMERO DE PLANILLA:	73073813			**MES PLANILLA**	JULIO			**PERIODO POR EJECUTAR**		**4 MESES**
								VALOR DE PLANILLA:	$	402.200,00

ACTIVIDAD	**EJECUCION**
1. Realizar el recibo y entrega de turno de cada uno de los servicios asignados	En la ejecucion de las actividades del mes de Mayo recibi y entregue 16 turnos de acuerdo al cuadro de turnos y se realizo apoyo con 2 disponibilades en el area de urgencias. Se ejecuto actividad en areas requeridas en urgencias
2. Realizar organizacion y limpieza de cada uno de los servicios asignados	en ejcucion de las actividades del mes reportado se realiza organozacion y limopieza de acuerdo a los protocolos establecidos para cada una de las areas donde se realizo gestion y procesos objeto del contrato.
3. Mantener constante comunicacion entre superiores y compañeros de trabajo	Se Mantuvo buena comunicación en el respectivo mes y turnos realizados, refernate a las actividades pendientes y novedades en cuanto al servicio en cada recibo y entrega de turno , de forma verbal reportando personalmente y mediante medios como whatsaap y medios fisicos en las carpetas del servicio.
4. Apoyar las funciones del medico y enfermera para facilitar su tarea .	Durante las actividades ejecutadas en el mes efectue el acompañamiento y apoyo a los medicos de acuerdo a la nececidad de cada procedimiento, facilitando la labor de los profesionales medicos y de enfermeria, apoyando que cada proceso se realice de conformidad a protocolos establecidos.
5. Realizar la revision y registro de los inventarios y temperatura en los diferentes servicios	se realizan registrios con los procedimientos de registro de temperatura revisison inventarios, diligenciando el formato de registro en las areas asignadas.
6 Cumplir las ordenes medicas impartidas en atencion a los pacientes de manera oportuna para el mejoramiento de la sintomatologia y resolucion del cuadro clinico.	Cumpli, las diferentes ordenes medicas imparidas por los medicos en cada uno de mis turnos asigandos , registrandolos en la respectiva historia clinica sistematizada cumpliendo a cabalidad de acuerdo a reporte del sistema.
7. Realizar los cuidados basicos al paciente para mejorar su adecuada evolucion	se realiza adecuado trabajo , atencion a los pacientes ingresados al area de urgencias, atendiendo cada una de sus necesidades y guias medicas , Se Brindo los cuidados paliativos a todos los pacientes atendidos en el mes de mayo cambio de posiciones, Desinfeccion de unidades , tomas de signos vitles, limpiesa y baño de los pacientes,curaciones, de conformidad a sus necesidades y para tener una adecuada mejoria de sintomatologia de acuerdo a las odenes medicas.

8. Servir de enlace entre el personal medico y paramedico en el traslado de informacion o instrucciones dada segun estas le sean asignadas	Cumpli, con las ordenes emitidas por el personal medico, dando seguimiento a la adecuada evolucion del paciente , informando novedades presentadas durante los turnos del servicio en el mes , entraga de reportes de electrocardigramas, monitoreo fetal , glucometrias, Toma de laboratorios, Cateterismo Vesical , Canalizaciones, registro de tenperatura que fueron requeridos en cada servicio.
9. Realizar el acompañamiento en los traslado a los usuarios de remision	durante el mes no fue requerido
10. Realizar el rol en el servicio de referencia y contra referencia cuando por necesidad del servicio se requiera.	En la ejecucion de las actividades del mes de Mayo recibi y entregue 16 turnos de acuerdo al cuadro de turnos y se realizo apoyo con 2 disponibilades en el area de urgencias. Se ejecuto actividad en areas requeridas en urgencias
11 .Mantener una adecuada y respetuosa intercomunicacion entre todo el equipo interdisciplinario.	se mantiene comunicación adecuada con el personal asistencias y administrativo de la entidad manteniendo resoecto y valores profesionales
12. Realizar registros clinicos de acuerdo a la resolucion 412 de 2000 y a la resolucion 1995 de 1999	Realice la respectiva, Verificacion, por medio del sistema PANACEA , sitema autorizado por la institucion, realizado a los pacientes atendidos en el mes , siendo registrados con mi usuario y clave asignado
13. Elaborar y entregar de forma oportuna y completa los informes de las actividades realizadas en el marco de la orden de manera que se pueda dar cumplimiento a las obligaciones contractuales con las diferentes eps y organismo de control	Entregue, paquete de pago de acuerdo a lo ordenado por la empresa : anexo 1 , anexo 2, anexo 3, planilla de pago de las seguridad social , RUT.
14. Elaborar entregar y recoger de forma oportuna los pedidos realizados a farmacia y almacen de la empresa teniendo en cuentas las necesidades realizadas del servicio para dar cumpliemiento a las actividades asistenciales y administrativas	Realice el procedimiento ordenado de acuerdo con con el sistema realizando los cargues de los insumos para los pacientes atendidos, de acuerdo a lo ordenado por el medico tratante de cada paciente.
15. Apoyar las actividades encaminadas a la implementacion de los registros clinicos	Apoye las difrentes actividades, realizando el debido registro y control mediante el anexo hoja de manejo de pacientes.
16. Brindar educacion al paciente en lo referente a los servicios ofertados , horarios y requisitos para acceder a los mismos	Se le informo a cada uno de los pacientes atendidos y a sus familiares horario de visita y todos los servicio que presta el hospital, recomendaciones de cuidados y signos de alarma para acudir al servicio de urgencias EN EL AREA DE OBSERVACION PROCEDIMIENTOS AMBULANCIA QUIEN SE LE TOMA SIGNOS VITALES PARA UNA BUENA CONDUCTA MEDICA DE ATENCION Y CALIDAD PACIENTE SE LE INFORMA A CADA UNO DE LOS PACIENTES ACEPTACIONES PARA UN POSIBLE ACUERDO O NEGACION
17. Mantener ambiente cordial tanto con los usuarios internos como externos	Mantuve, una adecuada y respetusa atencion con los pacientes atendidos, de acuerdo a normas de respeto y convivencia
18. Cumplir las normas de bioseguridad, manejo de residuos hospitalarios y demas politicas de la empresa	Durante los turnos del mes en el servivicio, cumpli a cabalidad con las normas establecidades de Bioseguridad, para la realizacion de cada procedimiento. (manejo de guantes, tapabocas, gorro, polainas, bata desechable en sala de parto IMPLEMENTOS DE CABELLOS TOCA Y MAYA).
19. Implementar acciones tendientes a mejorar y mantener los estandares exigidos por el sistema obligatorio de garantia de calidad, sistema de gestacion de calidad y MECI	Realice las actividades cumpliendo cada protocolo, verificaco y reportando novedades presentadas tendientes a mejorar los estandares de calidad de la institucion, con el fin e que el personal de calidad las tome en cuenta como oportunidades de mejora.
20. Velar por el buen uso de los insumos , equipos y demas elementos entregados por la empresa para el desarrollo de las actividades	Utilice adecuadamente los equipos necesarios en cada procedimiento realizado, teniendo en cuenta las normas de uso y seguridad al momento de usarlos en el desarrollo de mis actividades en el servicio , de igual manera, los insumos se controlaron y solicitaron de acuerdo a ordenes medicas.
21. Verificar el inventario del carro de paro y equipos de servicios que este asignado	se verifica y realiza la respectiva revision del carro de paros, verificando que estuviera sellado y la manilla plastica roja en buen estado (que no estuviera rota) realizando el debido registro en cada uno de los turnos de servivio, en la carpeta respectiva (OBSERVACION).
22. Mantener enterado al jefe del servicio en las diferentes situaciones presentadas con equipos, medicamentos, insumos , paciente y demas evento que pongan en riesgo el cumplimiento de los demas estandares de calidad de la instituciones	Mantuve informados a las enfermeras del servicio y medicos de cada uno de mis turnos de servicio, sobre las novedades presentadas con equipos medicos y situacion de los pacientes atendidos durante el mes.

23. las demas que sean a fines con el objeto contractual	Se realizan todas las actividades acordadas ene l contrato, estando ataenta a llamados por disponibilidad del area de urgencias de acuerdo a la necesidad del servicio, en un total de tres turnos de disponibilidad.
24. Realizar el control y registro de temperatura y humedad de los diferentes servicios	Recibi y entregue los turnos de acuerdo al cuadro de turnos del mes, CUMPLIENDO CON LOS REGISTROS DE LAS CRPETAS RESPECTIVAS DEACUERDO A LA ESTABLECIDOS
25 EL CONTRATISTA DEBERA DURANTE LA VIGILANCIA DEL CONTRATO VIGENTE Y SI ES EL CASO RENOVAR LOS CURSOS DE ACUERDO AL PERFIL EXIGIDOS POR LA ESE EL NO CUMPLIMIENTO ES CAUSA DE TERMINACION	LOS CURSOS REALIZADOS BLS F/V 24/12/2024 MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS 24/12/2024 MANEJO Y GESTION DE DUELO 24/12/2024 ATENCION A VICTIMAS POR AGENTES QUIMICOS 24/12/2024 ATENCION A PACIENTES CON COVID 19 24/12/2024, y se esta atendo a novedades que requierea el area de talento humano de la ESE.

Nelly Esther Cervantes

FIRMA DEL CONTRATISTA

FECHA 09/09/2024

ELABORO	REVISO	APROBO
MARIA ISABEL MORALES RUGE	COMITÉ DE CALIDAD	VICTORIA EUGENIA NUÑEZ
APOYO SGC		GERENTE

enlace operativo

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-09-06, 07:40:49 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 73073813

Periodo Cotización 202407 **Periodo Servicio** 202407

PAGADA 2024-09-06 07:42:53.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NEIDY BOLENA CHAPARRO BRAVO				
Documento	CC 1081514656	**Dirección**	CL 0 #0 - 0 MZ E CASA 7 BARRIO EL BOSQUE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204466058		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	MELGAR	**Departamento**	TOLIMA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1081514656		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					CHAPARRO BRAVO NEIDY BOLENA	73449000 - 73		TOLIMA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo cotizante	Salario
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF	[illegible]			
														0	30	30	30	0				$ 1.300.000

Pensión						
Código AFP	Código Tras AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0

Salud					
Código EPS	Código Tras EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
MIN001		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0

Riesgos				
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
14-23	3	2,436 %	$ 1.300.000	$ 31.700

Caja			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja
MIN-CC	0 %	$ 0	$ 0

Parafiscales			
Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	ADRES MIN001	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0 -	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 -
Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2024-09-06, 07:52:37 a. m. **Tipo Planilla:** I **Número Planilla:** 73073813

Periodo Cotización: 202407 **Periodo Servicio:** 202407

PAGADA 2024-09-06 07:42:53.0

Se certifica que en la fecha 06/09/2024, la empresa NEIDY BOLENA CHAPARRO BRAVO, con documento de identificación CC1081514656, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado CHAPARRO BRAVO NEIDY BOLENA, con CC 1081514656, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N901037916	MIN002	ADRES MIN002

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
895359914

Destino de pago
ENLACE OPERATIVO S.A.

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
06/09/2024

Número de aprobación
73073813

Dirección IP
181.59.50.225

Valor transacción
$ 402.200,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.42.26.1	CC	1.081.514.656

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

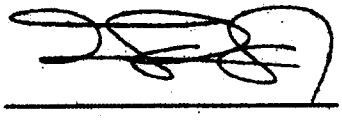
Que nuestro(a) cliente NEIDY BOLENA CHAPARRO BRAVO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,081,514,656 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 222090599 aperturada el 13 de enero de 2018 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 11 de abril de 2023.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0222090599
Cuenta de 16 dígitos:	0222000200090599
Cuenta de 20 dígitos:	00130222000200090599

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – DECRETO 2231 DE 2023 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.

Yo, **NEIDY BOLENA CHAPARRO BRAVO**, identificado con C.C. No. 1081514656., obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que, en el momento, del pago correspondiente a la Cuenta de Cobro o Factura No. 06 del mes de Agosto año 2024, objeto de esta declaración:

Que el de Decreto 2231 de 2023 artículos 9 y 11, modifico respectivamente los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.7 del DUT 1625 de 2016, para establecer las siguientes reglas nuevas que aplicarían a los pago o abonos en cuenta así:

1. (**X**) Soy trabajador independiente y al final del año **NO** les enfrentare costos y gastos a mis rentas de trabajo, por tal motivo la retención en la fuente se aplicara con la tabla del artículo 383 del ET.

2. ( ) Soy trabajador independiente y al final del año **SI** les enfrentare costos y gastos a mis rentas de trabajo, por tal motivo la retención en la fuente se aplicara con la tarifas (4%, 6%, 10% u 11%) del artículo 392 y 401 del ET.

3. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por servicios obtenidos.

4. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma a los (09) días del mes de septiembre de 2024.

Firma: Neidy Bolena Chaparro

Nombre: **NEIDY BOLENA CHAPARRO BRAVO**
Documento de Identificación: 1081514656
Dirección: Manzana E Casa 7 Barrio El Bosque
Correo Electrónico: ana.celeste.chapacho@gmail.com
Teléfono celular: 3204466058

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14862598035

(415)7707212489984(8020) 000001486259803 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 1 5 1 4 6 5 6	3	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 1 5 1 4 6 5 6	2 0 0 8 0 8 0 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Tarqui 7 9 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHAPARRO	BRAVO	NEIDY	BOLENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Melgar 4 4 9

41. Dirección principal
CR 31 4 11 BRR SICOMORO

42. Correo electrónico anju20052008@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 4 6 6 0 5 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 0 0 9 0 1					5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios 0 61. Fecha 2022 - 09 - 12 / 10 : 54: 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CHAPARRO BRAVO NEIDY BOLENA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO SIN VALIDEZ COMERCIAL