

 HOSPITAL "SAN RAFAEL" E.S.E. EL CERRITO VALLE	MACROPROCESO: Apoyo.	Código: GFCO-FP-001
	PROCESO: Gestión Financiera.	Versión: 001
	SUBPROCESO: Contabilidad.	
	LISTA DE CHEQUEO CUENTAS DE COBRO Y FACTURAS PROVEEDORES	Fecha: 03/31/2011 Página 1 de 1

FECHA: DICIEMBRE / 2024

NOMBRE DEL PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA: NICOLE DAYANA ORTIZ LEIVA

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE FARMACIA

CLASE: Contrato ☒ Convenio ☐ Ninguno ☐ No. ☐

CLASE DE DOCUMENTO:

Factura ☐ Cuenta de Cobro ☒ No ☐

Valor:

NO	DESCRIPCIÓN	Cumple	No cumple	No Aplica	Nombre del Funcionario que realizo la actividad
1	Factura o cuenta de cobro original	✓			
2	Fotocopia Cedula de Ciudadanía (Solo si no se tiene contrato)	✓			
3	Fotocopia del RUT (Solo si no se tiene contrato)	NA			
4	Pago de la seguridad social del mes a cobrar.	✓			
5	Vinculación a seguridad social (Salud, Riesgo Profesionales) y pago de parafiscales del mes en que se realiza el cobro (para el caso en que sea persona jurídica y que tengan uno o más trabajadores realizando actividades dentro del hospital)	NA			
6	Informe detallado de las actividades (si es contrato el informe deberá estar firmado y con visto bueno del interventor)	✓			
7	Registro de radicación	✓			
8	Disponibilidad, registró presupuestal y orden de gastos firmados por Subgerente administrativo y Gerente	✓			
9	Registro de causación en la cuenta y centro de costos correspondientes.				



Rad No. 2024-1314-002281-5

Usuario Radicador: AGRATEROL

Fecha Rad 2024-12-06 07:44

Rad/Dest: SISTEMA DE GESTION DOCU

Rem/Dest: SANDOR MURCIA ACOSTA

Asunto: CUENTA N° 01 NICOLE DA

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. EL CERRITO

CUENTA DE COBRO No. 1

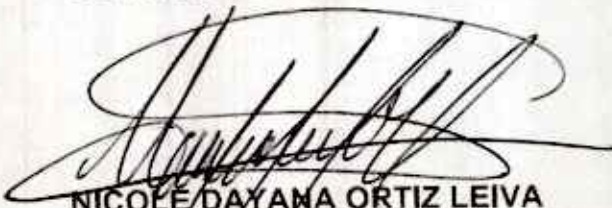
HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E
NIT. 891.380.103-2

DEBE A: NICOLE DAYANA ORTIZ LEYVA
C.C. 1.006.325.686 De Cerrito Valle

LA SUMA DE: \$ 740.000
SETECIENTOS CUARENTA MIL PESOS

Por concepto de: Pago Cuota No (1) al contrato N° 111-08-02-565- 2024
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE
FARMACIA, en las labores que se llevaron a cabo durante el 21 al 31 del mes de
Octubre del 2024.

Se firma en Cerrito en el mes de Noviembre del 2024.



NICOLE DAYANA ORTIZ LEIVA
CC. 1.006.325.686 de Cerrito (Valle)
Cel. 3186902587
Entidad Bancaria Bancolombia
Cuenta de ahorro: 85800004144



Rad No. 2024-1314-002281-5
Usuario Radicador: AGRATEROL
Fecha Rad 2024-12-06 07:44
Rad/Dest: SISTEMA DE GESTION DOCU
Rem/Dest: SANDOR MURCIA ACOSTA
Asunto: CUENTA N° 01 NICOLE DA
HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. EL
CERRITO



 HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. NIT 891380133-2	MACROPROCESO: Apoyo y soporte	Código: GATH-FO-025
	PROCESO: Gestión Administrativa y Logística.	Versión: 000
	SUBPROCESO: Talento Humano	Fecha: 25/02/2022
	FORMATO: ACTA DE SUPERVISION	Página 1 de 4

INFORME PARCIAL		INFORME FINAL _X_	
Cuota Número 1			
ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN			
NOMBRE DEL SUPERVISOR	SANDOR MURCIA ACOSTA		
DOCUMENTO IDENTIFICACION	CC. 16.863.510		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NICOLE DAYANA ORTIZ LEIVA		
IDENTIFICACION CONTRATISTA	CC.1.006.325.686		
ENTIDAD CONTRATANTE	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E		
REPRESENTANTE LEGAL	CAROLINA CASTRO NARANJO		
DOCUMENTO IDENTIFICACION.	CC. 24.584.814		
CONTRATO No.	111-08-02-565-2024		
FECHA CONTRATO.	Día: 21	Mes: 10	Año: 2024
FECHA DE INICIO.	Día: 21	Mes:10	Año: 2024
DURACION DEL CONTRATO	Día:31	Mes: 10	Año: 2024
CDP N° 20241469 del 21. De Octubre del 2024		RP: 20241256	
Suspensión	Cesión	Otro sí:	
Fecha inicio de la suspensión:	Fecha inicio de la cesión:	Fecha inicio del Otro sí:	
Fecha final de la suspensión	Fecha final de la cesión:	Fecha final del Otro sí:	
Terminación anticipada: NO APLICA			
Observaciones al informe jurídico:			
INFORME CONTABLE Y FINANCIERO			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 1.850.000		
ADICIÓN (RECURSOS):	\$		
VALOR ANTICIPO	\$		
VALOR PAGO PARCIAL (corresponde al	\$ 740.000		

 HOSPITAL SAN RAFAEL ESE NIT 891380103-2	MACROPROCESO: Apoyo y soporte	Código: GATH-FO-025
	PROCESO: Gestión Administrativa y Logística.	Versión: 000
	SUBPROCESO: Talento Humano	Fecha: 25/02/2022
FORMATO: ACTA DE SUPERVISION		Página 2 de 4

valor de la cuota a pagar)		
VALOR EJECUTADO (Corresponde al valor acumulado a la fecha del informe)	\$	
PRESENTO INFORME CON TODOS LOS DOCUMENTOS SOPORTES	Si ☒	NO ☐
Observaciones al informe contable y financiero:		
Información del pago de seguridad social: Se verificó el pago de la seguridad social del mes de Octubre así:		
Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago	
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla 9476616336 Período octubre de 2024	
Observaciones:		
INFORME TÉCNICO		
VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA		
ACTIVIDADES CONTRACTUALES	DESARROLLO	
1 Brindar apoyo en el diligenciamiento de los registros de entregas de insumos médicos, medicamentos, dispositivos y material médicos a los diferentes servicios.	Realizó entrega de insumos y medicamentos para el área de urgencias a las auxiliares de enfermería y se realiza su respectivo registro digital.	
2 Brindo apoyo en la. Preparación y entrega de insumos médicos, medicamentos, dispositivos médicos y material médico, de acuerdo a las órdenes médicas de cada paciente, a las auxiliares de enfermería y/o enfermeras jefas para las áreas de urgencias y hospitalización, según requerimientos.	Entrego al área de urgencias insumos. Según orden médica se les hace entrega a las auxiliares de enfermería.	
3 Brindo apoyo en el control de Vigilancia, el periodo de prueba de los medicamentos próximos a vencer y reportando oportunamente al jefe inmediato; una antelación mínimo de tres (3) meses antes de su vencimiento (semaforización).	Apoyo verificación de fechas y semaforización de medicamentos e insumos; para un mayor control y evitar eventos adversos.	
4 Brindo apoyo en la clasificar y ordenar de conformidad con el Manual de Normas y Procedimientos establecidos; las existencias de la farmacia.	Realizó limpia y organize las respectivas estanterías existentes en farmacia. Dejando todo en orden. Para un adecuado uso	
5 Brindo apoyo en la Organización en los estantes los productos farmacéuticos y elementos para preparación de fórmulas siguiendo instrucciones establecidas.	Ordeno medicamentos e insumos alfabéticamente para su mejor dispensación a las diferentes áreas del hospital.	
6 Registrar el Kardex diariamente, registrando medicamentos en general.	En el mes realice diario el ingreso y salidas de medicamentos e insumos de la bodega de farmacia. (KARDEX MANUAL)	
7 Actualizar el sistema y realizar la facturación de acuerdo a las indicaciones y procedimientos señalados por los capacitadores.	En este mes no se realizó esta actividad.	
8 Verificar permanentemente la existencia de máximos y mínimos insumos de farmacia. E		

 HOSPITAL SAN RAFAEL ES E NIT 891380103-2	MACROPROCESO: Apoyo y soporte PROCESO: Gestión Administrativa y Logística. SUBPROCESO: Talento Humano	Código: GATH-FO-025
		Versión: 000
	FORMATO:ACTA DE SUPERVISION	Fecha:25/02/2022
		Página 3 de 4

informar sobre su comportamiento al supervisor del contacto y verificación de pedidos, cotejando lo entregado con las facturas de los diferentes proveedores, procurando identificar faltantes. 9 Llevar el adecuado registró y control de los medicamentos de control y sustancias toxicas conservando las normas establecidas para tal fin. Supervisando diligenciamiento del formato de medicamentos de control especial. 10 Participar en los inventarios periódicos de existencias de medicamentos y confrontarlos con los saldos de Kardex. 11 Garantizar la presencia oportuna, cuando requiera hacer los procedimientos y labores propias de farmacia. 12 Responde por los daños , merma, pérdida o robo de los elementos bajo su custodia; lo que conllevará igualmente a las sanciones disciplinarias a las que tenga lugar 13 Aplicar las normas de almacenamiento para cada medicamento según normas establecidas para su adecuada conservación y manejo de FIFO y FEFO. 14 Mantener una adecuada organización, limpieza y orden de los medicamentos a su cargo. 15 Apoyas la divulgación de las actividades, campañas y procesos realizados dentro de la entidad republicándola gestión del proyecto atreves de las redes sociales. 16 Participar sin perjuicio de su autonomía, en las reuniones a las cuales sea invitado a razón de las actividades que se ejecutan con ocasión a este contrato. 17 Rendir todos los informes que sean solicitados por el contratante o por el supervisor de este contrato. 18 Cumplir con las demás actividades que sean inherentes y concordantes con el objeto contratado y que sean requeridas por el supervisor y/o Gerencia de la entidad... 19 Adherirse a los sistemas de gestión de calidad del contratante lo cual incluye a) Permitir auditorias programadas por parte de los funcionarios designados por el CONTRATANTE b) Participar de las capacitaciones, seminarios y en general de reuniones relacionadas con los sistemas de gestión de calidad	Brindo apoyo para verificar y recibir pedidos. Se anexa formato de cíclicos. Realizó entrega de controlodos con su respectiva fórmula diligenciada parpacirjte con dificultad respiratoria que ingresa al servicio de urgencias y requiere el controlado Brindo apoyo en los inventarios periódicos.se verifica que todo esté en orden para un adecuado uso Realizó limpieza semanal de las estanterias, neveras tanto de farmacia y sesión de urgencias. En este mes no se presentaron daños o pérdidas. Realizo revisión de fechas de vencimiento al momento de recibir los pedidos.para un adecuado uso de medicamentos Realizo limpieza y desinfección de mi entorno de trabajo y surti los medicamentos e insumos dejando todo en orden Realice divulgación y difusión de campañas y actividades de la gestión del Hospital San Rafael. En este mes no asistí a reuniones. Presento informe de actividades correspondiente al mes de Agosto del presente. Entregue de insumos y medicamentos del carro de paro de urgencias junto con el registro de apertura del carro de paro hospitalización Este mes no se realizó esta actividad		
PRESENTO INFORME CON TODOS LOS DOCUMENTOS SOPORTES	Si X	NO__	
FECHA INFORME	Día: 31	Mes:Octubre	Año: 2024

 HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E NIT 891380 013-2	MACROPROCESO: Apoyo y soporte	Código: GATH-FO-025
	PROCESO: Gestión Administrativa y Logística.	Versión: 000
	SUBPROCESO: Talento Humano	Fecha: 25/02/2022
	FORMATO: ACTA DE SUPERVISION Página 4 de 4	

CUMPLIO CON EL OBJETO CONTRACTUAL DETERMINADO EN EL CONTRATO RESPECTIVO	Sí ☒	NO ☐
Observaciones		
Recibo a Satisfacción de Servicios (Solo aplica para el informe parcial): Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte de HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E EL CERRITO de los servicios prestados pactados en el contrato No. 111-08-02-514-2024 Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deberán consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones".		
Constancia de Paz y Salvo (Solo aplica para el informe parcial): Que el Contratista NICOLE DAYANA ORTIZ LEYVA identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.006.325.686 De Cerrito (Valle), vinculado al HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E EL CERRITO, mediante contrato de Prestación de Servicios No. 111-08-02-565-2024 durante el tiempo comprendido entre el 21 al 02 de Noviembre del 2024, a la fecha no posee elementos devolutivos a su cargo de propiedad de la entidad, entregados por parte de esta oficina.		
OBSERVACIONES AL INFORME: El presente informe corresponde a la cuota N° 1 por valor de \$ 740.000 según lo estipula el contrato No.111-08-02-565--2024 por valor de \$ 1.650.000, que fue firmado el 21 De octubre del 2024.		
CONCLUSION: Con este informe se certifica la ejecución del objeto contractual y se autoriza el pago de la cuota No. 1		

Para constancia de lo anterior se firma en El Cerrito Valle, en el mes de Noviembre del 2024.



Supervisor

FECHA	Octubre -2024		
CONTRATO	111-08-02-565- 2024		
CONTRATANTE	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E		
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE FARMACIA		
INICIO	21-De Octubre Del 2024	HASTA	31 de Octubre Del 2024
SUPERVISOR	SANDOR MURCIA ACOSTA		

INFORME DE ACTIVIDADES

Contrato de Prestación de servicios No.111-08-02-514-2024 Cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE FARMACIA, labores ejecutadas del 21 al 31 de Octubre del año 2024

No .	Actividades Contractuales	Desarrollo Actividades
1	Brindar apoyo en el diligenciamiento de los registros de entregas de insumos médicos, medicamentos, dispositivos y material médicos a los diferentes servicios.	Realice entrega de insumos y medicamentos para el área de urgencias a las auxiliares de enfermería y se realiza su respectivo registro digital. Anexo 1
2	Brindo apoyo en la. Preparación y entrega de insumos médicos, medicamentos, dispositivos médicos y material' médico, de acuerdo con las órdenes médicas de cada paciente, a las auxiliares de enfermería y/o enfermeras jefas para las áreas de urgencias y hospitalización, según requerimientos.	Entregue a al área del urgencias insumos según orden médica se les hace entrega a las auxiliares de enfermería. Anexo 2
3	Brindar apoyo en el control de vigilancia del periodo de vigencia de los medicamentos próximos a vencer y reportando oportunamente al jefe inmediato; una antelación mínima de tres (3) meses antes de su vencimiento (semaforización).	Apoye en la verificación de fechas y semaforización de medicamentos e insumos, para un mayor control y evitar eventos adversos Anexo 3
4	Brindar apoyo en la Clasificación de conformidad con el Manual de Normas y Procedimientos establecidos; las existencias de la farmacia.	Realice limpia y organízame las respectivas estanterías existentes en farmacia dejando todo en orde aor aún adecuado uso Anexo 4
5	Brindar apoyo en la organización de los estantes los productos farmacéuticos y elementos para preparación de fórmulas siguiendo instrucciones establecidas.	Ordene medicamentos e insumos alfabéticamente para su mejor dispensación a las diferentes áreas del hospital. Anexo 5
6	Registrar el Kardex diariamente, registrando medicamentos en general.	En el mes realice diario el ingreso y salidas de medicamentos e insumos de la bodega de farmacia. (KARDEX MANUAL) Anexo 6

7	Actualizar el sistema y realizar la facturación de acuerdo con las indicaciones y, procedimientos señalados por los capacitadores.	En este mes no se realizó esta actividad
8	Verificar permanentemente la existencia de máximos y mínimos insumos de farmacia. E informar sobre su comportamiento al supervisor del contacto y verificación de pedidos, cotejando lo entregado con las facturas de los diferentes proveedores, procurando identificar faltantes.	Brinde apoyo para verificar y recibir pedidos. Se anexa formato de cíclicos. Anexo 8
9	Llevar el adecuado registro y control de los medicamentos de control y sustancias tóxicas conservando las normas establecidas para tal fin. Supervisando diligenciamiento del formato de medicamentos de control especial.	Realice entrega de controlados con su respectiva fórmula diligenciada para paciente con dificultad respiratoria que ingresa al servicio de urgencias y requiere el controlado Anexo 9
10	Participar en los inventarios periódicos de existencias de medicamentos y confrontarlos con los saldos de Kardex.	Brinde apoyo en los inventarios periódicos. se verifica que todo esté en orden para un adecuado uso Anexo 10
11	Garantizar la presencia oportuna, cuando requiera hacer los procedimientos y labores propias de farmacia.	Realice limpieza semanal de las estanterías, neveras tanto de farmacia y sesión de urgencias. Anexo 11
12	Responde por los daños, merma, pérdida o robo de los elementos bajo su custodia; lo que conllevará igualmente a las sanciones disciplinarias a las que tenga lugar	En este mes no se presentaron daños o pérdidas.
13	Aplicar las normas de almacenamiento para cada medicamento según normas establecidas para su adecuada conservación y manejo de FIFO y FEFO.	Realice revisión de fechas de vencimiento en el momento de recibir los pedidos. par aún adecuado uso de los insumos Anexo 13
14	Mantener una adecuada organización, limpieza y orden de los medicamentos a su cargo.	realice limpieza y desinfección de mi entorno de trabajo y surti los medicamentos e insumos dejando todo en orden Anexo 14

15	Apoyar la divulgación de las actividades, campañas y procesos realizados dentro de la entidad republicándola gestión del proyecto a través de las redes sociales.	Realice divulgación y se difunde, campañas y actividades de la gestión del Hospital San Rafael. Anexo 15
16	Participar sin perjuicio de su autonomía, en las reuniones a las cuales sea invitado a razón de las actividades que se ejecutan con ocasión a este contrato.	En este mes no se realizaron reuniones, por lo tanto no se realizó esta actividad.
17	Rendir todos los informes que sean solicitados por el contratante o por el supervisor de este contrato.	Presente informe de actividades correspondiente al mes de agosto. Anexo 17
18	Cumplir con las demás actividades que sean inherentes y concordantes con el objeto contratado y que sean requeridas por el supervisor y/o Gerencia de la entidad...	Entregue insumos y medicamentos del carro de paro de urgencias junto con el registro de apertura del carro de paro, hospitalización. Anexo 18
19	Adherirse a los sistemas de gestión de calidad del contratante lo cual incluye a) Permitir auditorías programadas por parte de los funcionarios designados por el CONTRATANTE b) Participar de las capacitaciones, seminarios y en general de reuniones relacionadas con los sistemas de gestión de calidad	Este mes no se realizó esta actividad

ANEXO 3



Fecha: octubre del 2024
Fuente: Propia

ANEXO 4



Fecha: octubre del 2024
Fuente: Propia

Anexo 5





Fuente: Propia
Fecha: octubre del 2024

ANEXO 6

Fuente: Propia



Fecha: octubre del 2024

ANEXO 7



Fuente: Propia

Fecha: octubre del 2024

ANEXO 8



Fuente: Propia
Fecha: Octubre del 2024

ANEXO 9



Fuente: Propia
Fecha: Octubre del 2024

ANEXO 10



Fuente: Propia

Fecha: octubre del 2024

ANEXO 11



Fuente: Propia

Fecha: Octubre del 2024

ANEXO 13



Fuente: Propia
Fecha: Octubre del 2024

ANEXO 14

LIMPIEZA Y ORGANIZACIÓN

FECHA: 2.5	AUXILIAR:	OBSERVACIONES
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		

SE DEBE REALIZAR DOS VECES POR MES
EL Y/O DE CADA MES



Fuente: Propia
Fecha: Octubre del 2024

ANEXO 15



Fecha: Octubre del 2024
Fuente: Propia

A stylized, handwritten signature in black ink, featuring several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

NICOLE DAYANA ORTIZ LEYVA
CC 1.006.325.686 DE EL CERRITO VALLE
Contratista



Certificado de Aportes

Se certifica que NICOLE DAYANA ORTIZ LEYVA identificado(a) con CC 1006325686 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: NICOLE DAYANA ORTIZ LEYVA CC 1006325686														
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Rango	Codigo	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades				
										ing	ret	sub	tas	ap
9474618136	1027326457	1	2024-11-05	EPH	EP3037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	12		X			
9474618136	1027326457	1	2024-11-05	ATP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	12		X			
9474618136	1027326457	1	2024-11-05	ANL	18-11	ANL SUBA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	12		X			

Este certificado se expide el día 2024-11-15 a las 14:11.



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																	
Identificación	ds	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Escribano SENA e C.B.F									
CC 10812485		NICOL DIVINO OTIS LEIVA	INDEPENDIENTE	Principal	Cra 5 e Sur 22	EL CERRITO VALLE	3101002	No									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																	
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor							
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Bancos	Dias Mora	Valor								
2024-03	2024-03	1077236487	1		2024-11-22	2024-11-05	BANCOLOMBIA	0	\$128.900								
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLAADO					PENSION			SALUD			CCF			RIESG			
Nº	Identificación	Nombre	Categoría	Edad	IMC	Aporte	IMC	Edad	IMC	Aporte	IMC	Edad	IMC	Aporte	IMC	Edad	IMC
Recursal Principal (1 Millones)						\$500.000				\$500.000				\$0			
Centro de Trabajo Principal (1 Millones)						\$520.000				\$520.000				\$0			
Guante B. COPIADO (Guante 1441872.4 Acapero)						\$520.000				\$520.000				\$0			
1	CC 10812485	NICOL DIVINO OTIS LEIVA	202403	52		\$500.000				\$500.000				\$0			
Total Afiliados(1)						\$520.000				\$520.000				\$0			



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	de	Razon Social	Cuse Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SICMA e CBF	
CC 10012566		WOLFE DERMATOLOGIA	INDEPENDIENTE	Principal	Cra 5 # 38 sur 22	EL CERRILLO ALLE	3104902	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Person	Salud	Pago	Plurifolia	Plurifolia	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	10272845	1	1	2024-11-22	2024-11-19	BAHIA COLON	0	\$160,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$83,200	\$0	\$0	\$83,200
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$83,200	\$0	\$0	\$83,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$12,700	\$0	\$0	\$12,700
ARL SUSIA		14-51	890,902,790	5	1	\$12,700	\$0	\$0	\$12,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$65,000	\$0	\$0	\$65,000
MEVA E.P.S.		EPS037	900,156,264	2	1	\$65,000	\$0	\$0	\$65,000
TOTAL					1	\$160,900	\$0	\$0	\$160,900

**CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES
ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO**

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, **NICOLE DAYANA ORTIZ LEYVA** con documento de identificación No. **1.006.325.686**

**MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
QUE:**

Estoy vinculado al **Hospital San Rafael El Cerrito Valle** hasta el **31** de **OCTUBRE** de 2024 mediante contrato por prestación de servicios No 111-08-02-565 y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

CIUDAD Y FECHA, **El Cerrito Valle, NOVIEMBRE del 2024**

FIRMA

