



**LA SUSCRITA ENFERMERA JEFE DE LA CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR EN SU CONDICION DE SUPERVISOR**

**CONTRATO 572 DE 2024.**

**INFORME DE SUPERVISION N° 02**

El contratista **SANDRA PATRICIA PARRA MONROY** identificada con la Cedula de ciudadanía No. 1.012.345.569 de Bogotá, presento cuenta de cobro N° 02 por valor de **\$ 1.546.740.00 UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE**

De conformidad con el Contrato 572 de 2024 se presenta informe de supervisión de la prestación de servicios de conformidad con las obligaciones pactadas

<b>CONTRATO DE SERVICIOS</b>	No. 572 de 2024.	
<b>FECHA DE INICIO</b>	08/11/2024	
<b>FECHA FINALIZACION</b>	31/12/2024	
<b>VIGENCIA</b>	3 MESES	
<b>VALOR</b>	<b>\$3.300.000 TRES MILLONES RECIENTOS MIL PESOS M/CTE</b>	
<b>OBJETO</b>	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UNA AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E DE MELGAR TOLIMA	
<b>PERIODO DE SEGUIMIENTO</b>	DICIEMBRE	
<b>PERIDO POR EJECUTAR</b>	0 MES	
<b>VALOR A CANCELAR</b>	<b>\$ 1.546.740.00 UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE</b>	
<b>VALOR EJECUTADO</b>	<b>\$ 3.299.712.00 TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NIEVE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE</b>	
<b>SALDO DEL CONTRATO</b>	<b>\$ 228.00 SON DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE</b>	
<b>CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA</b>	<b>DE DEL</b>	<p>Cumplió con obligaciones del contrato con la prestación de servicios en el área de apoyo administrativo para la central de urgencias Louis Pasteur ese de Melgar Tolima</p> <p>En virtud de las actividades/obligaciones pactadas con el contratista se evidencia de conformidad al informe presentado y validación en los registros de la empresa, se verifica el cumplimiento y avance de lo pactado en el contrato.</p> <p>ANEXOS:</p>



		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuenta de cobro</li> <li>2. Informe de actividades de ejecutadas</li> <li>3. Certificación bancaria</li> <li>4. Pago de seguridad social</li> <li>5. Declaración decreto 2231 de 2023</li> <li>6. Formulario RUT</li> </ol>
<b>ACREDITACION CUMPLIMIENTO SGSS</b>	<b>APORTES</b>	Presenta copia simple de Planilla APORTES EN LINEA con marca de agua <b>SANDRA PATRICIA PARRA MONROY</b> identificada con la Cedula de ciudadanía No. 1.012.345.569 de Bogotá , aportante independiente periodo de cotización diciembre-2024, Planilla N° 9478717692 por valor de \$ 402.200 con fecha de pago 10/12/2024, EPS famisanar, AFP Porvenir, ARL positiva, <b>(PLANILLA VERIFICADA EN PLATAFORMA CORRESPONDIENTE)</b>
		<b>APROBADO</b>
<b>CDP</b>		957 – 05-11-2024
<b>R P</b>		936 – 08-11-2024

Dada en Melgar, a los veintiséis (26) días del mes de diciembre de años dos mil veinticuatro (2024).

  
**EDNA RUTH MOSCOSO C.**  
 Enfermera E.S.E.CULP  
 Supervisora Contrato

ANEXO 001

MELGAR-DICIEMBRE-2024

CENTRAL DE URGENCIAS  
LOUIS PASTEUR  
MELGAR  
SECRETARIA  
CORRESPONDENCIA RECIBIDA  
FECHA 09-DIC-24 HORA 4:20  
Yolima E. DEPENDENCIA

Cuenta de Cobro No.2

**LA CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E**

**Debe a**

**SANDRA PATRICIA PARRA MONROY**  
C.C. 52.530.282 BOGOTA DC

**UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS  
CUANRENTA PESOS m/cte. (1.546.740)**

**PAGO DE SERVICIOS DERIVADOS DEL CONTRATO NO. 572 DEL 08 DE  
NOVIEMBRE DEL 2024 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES  
CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS 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 DICIEMBRE 2024  
POR 15 TURNOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA UN TOTAL DE 180  
HORAS**

**CUENTA BANCO DA VIVIENDA: 0550475900010152**

Cordialmente,

  
**SANDRA PATRICIA PARRA MONROY**  
**Prestador del Servicio**  
**CC No. 52.530.282**  
**Cel. 3218967030**

ANEXO N°02 FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES		CODIGO	PGA-FOR-01						
		VERSION	3						
		FECHA	4/04/2024						
<b>No.CONTRATO Y FECHA</b>	CONTRATO N°572 8 DE NOVIEMBRE 2024								
<b>CONTRATANTE:</b>	CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E DE MELGAR TOLIMA								
<b>NIT:</b>	890.702.369-4								
<b>CONTRATISTA:</b>	SANDRA PATRICIA PARRA MONROY								
<b>CC. No.: XX</b>	52530282 BOGOTA DC								
<b>OBJETO:</b>	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E DE MELGAR TOLIMA.								
<b>PLAZO:</b>	DOS MESES								
<b>FECHA ACTA DE INICIO:</b>	8/11/2024								
<b>FECHA DE TERMINACION :</b>	31/12/2024								
<b>VALOR:</b>	TRES MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS								
<b>DATOS DE ECUCION Y REGISTRO DE PAGOS DEL INFORME</b>									
			<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	\$ 3.300.000,00					
<b>TIPO DE INFORME:</b>	Parcial		Final	X	<b>VALOR ACUMULADO</b>	\$ 3.299.712,00			
<b>PERIODO DEL INFORME:</b>	Desde	1/12/2024		No. del Informe:	2	No. de la Factura:	N/A	<b>VALOR POR EJECUTAR</b>	\$ 288,00
	Hasta	31/12/2024						<b>PERIODO EJECUTADO</b>	2 MESES
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	EDNA RUTH MOSCOSO		<b>CARGO SUPERVISOR</b>	JEFE DE ENFERMERIA		<b>PERIODO POR EJECUTAR</b>			
<b>NUMERO DE PLANILLA:</b>	9478717692		<b>MES PLANILLA</b>	DICIEMBRE		<b>VALOR DE PLANILLA:</b>	\$	402.200,00	
<b>ACTIVIDAD</b>					<b>EJECUCION</b>				
<b>URGENCIAS, OBSERVACION Y HOSPITALIZACION:</b>									
1. Realizar el recibo y entrega de turno de cada uno de los servicios asignados.					RECIBI Y ENTREGUE POR 15 TURNOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA UN TOTAL DE 100 HORAS				
2. Realizar los cuidados básicos al paciente para mejorar su adecuada evolución.					DURANTE LOS POR 15 TURNOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA UN TOTAL DE 100 HORAS SE BRINDO LOS CUIDADOS BASICOS A LOS PACIENTE DEL AREA DE URGENCIAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE CAMBIO DE POSICION Y LIMPIEZA DE UNIDAD CONTROL DE SIGNOS VITALES TRASLADO DE PACIENTE LIMPIEZA Y BAÑO DE PACIENTE CURACIONES				

<p>3. Realizar organización y limpieza de cada uno de los servicios asignados.</p>	<p>DURANTE LOS POR POR 15 TURNOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA UN TOTAL DE 180 HORAS  REALICE DESINFECCION AL AREA DEL SERVICIO URGENCIAS Y AMBULANCIA CAMBIANDO LAS SÁBANAS DE LAS UNIDADES DESINFECTANDO CADA CUBICULO DONDE SE MANEJE PACIENTE</p>
<p>4. Mantener constante comunicación, enlace y Apoyo en las funciones de los diferentes procesos que se desarrollan para el cumplimiento de objetivos.</p>	<p>SE MANTUVO BUENA COMUNICACIÓN DURANTE POR POR 15 TURNOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA UN TOTAL DE 180 HORAS  CON RESPETO A LAS ACTIVIDADES PENDIENTES Y NOVEDADES EN CUANTO AL SERVICIO EN CADA RECIBO Y ENTREGA DE TURNO</p>
<p>5. Realizar el control y registro de temperaturas y humedad de los diferentes servicios.</p>	<p>DURANTE LOSPOR POR 15 TURNOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA UN TOTAL DE 180 HORAS  SE REALIZO VERIFICACION Y CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDA EN LO SERVICIOS ASIGNADOS</p>
<p>6. Realizar la revisión y registros de los inventarios y temperaturas en los diferentes servicios.</p>	<p>SE CUMPLIO EN EL PROCEDIMIENTO DE REGISTRO DE TEMPERATURA DURANTE LOS POR 15 TURNOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA UN TOTAL DE 180 HORAS</p>
<p>7. Realizar el acompañamiento en los servicios de ambulancia, para los traslados de los usuarios en remisión a las diferentes redes de servicio.</p>	<p>SI SE REALIZA ACTIVIDAD</p>
<p>8. Brindar educación al paciente en lo referente a los servicios ofertados, horarios y requisitos para acceder a los mismos.</p>	<p>SE LE INFORMO A CADA UNO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS Y A SUS FAMILIARES HORARIOS DE VISITA Y TODOS LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL HOSPITAL</p>
<p>9. verificar y comprobar la elaboración de las fichas de notificación obligatoria</p>	<p>DURANTE EL MES NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD</p>

**GENERALIDADES:**

<p>1. Conocer en la prestación de sus servicios, los protocolos, guías, manuales y políticas existentes en la institución, para la atención médica, seguridad de los pacientes, manejo de datos sensibles, entre otras</p>	<p>DURANTE EL MES SE REALIZA MONITOREOS FETALES TOMA DE EKG GLUCOMETRIAS CONTROL DE OXIGENOS CONTROL DE SIGNOS VITALES LABORATORIOS CURACIONES DADAS POR PROTOCOLOS INSTITUCIONALES</p>
<p>2. Behatar su conocimiento y apoyo en la construcción, implementación y actualización de los protocolos, guías y manuales de su especialidad cuando así lo requiera la empresa</p>	<p>MANTENER CONSTANTEMENTE ACTUALIZACION DE LOS CURSOS SEGUN LA INSTITUCIÓN LO REQUIERA CURSO DE SOPORTE VITAL BASICO BLS FV          ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y OTRAS VIOLANCIAS DE GENERO (CODIGO BLANCO) FV          CONTROL Y MANEJO DE CUIDADOS PALLATIVOS FV          ATENCION INTEGRAL A ATAQUES DE AGENTES QUIMICOS FV          GESTION DE DUELO FV          CURSO ELECTROCARDIOGRAMA FV          CURSO DEL DENGUE FV          CURSO HUMANIZACION EN SALUD FV          CURSO POINT OF CARE TESTING FV          CURSO PAJ FV</p>
<p>3. Mantener ambiente cordial tanto con los usuarios internos como externos.</p>	<p>DURANTE LOS 15 TURNOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA UN TOTAL DE 180 HORAS SE MANTUVO UNA BUENA COMUNICACIÓN ANTE USUARIOS COMO INTERNOS Y EXTERNO DEL SERVICIO DE URGENCIAS</p>
<p>4. Mantener enterado al jefe del servicio en las diferentes situaciones presentadas con servicio, procesos y equipos.</p>	<p>DURANTE LOS POR 15 TURNOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA UN TOTAL DE 180 HORAS SE MANTUVO INFORMADO ALAS JEFES DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ALGUNA NOVEDAD</p>
<p>5. Realizar registros clínicos de acuerdo con la Resolución 3200 de 2010 y a la Res. 1995 de 1999.</p>	<p>REALICE LA RESPECTIVA VERIFICACION POR MEDIO DEL SISTEMA PANACES SISTEMA AUTORIZADO POR LA INSTITUCION A LOS PACIENTES ATENDIDOS CON MI USUARIO</p>
<p>6. Apoyar las actividades encaminadas a la implementación de los estándares de calidad en la institución.</p>	<p>APOYE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES REALIZANDO EL DEBIDO REGISTRO Y CONTROL DE PACIENTES REALIZADOS EN EL AREA ASIGNADA DURANTE EL MES</p>
<p>7. Hacer uso permanente de los elementos de bioseguridad.</p>	<p>DURANTE LOS POR 15 TURNOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA UN TOTAL DE 180 HORAS CUMPLI EN LA CABALIDAD CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA REALIZACION DE CADA PROCEDIMIENTO MANEJO GUANTES GORRO TAPABOCAS</p>
<p>8. Realizar apoyo en las jornadas de especiales programadas por empresa en los diferentes escenarios.</p>	<p>NO SE REALIZA ACTIVIDAD DURANTES LOS TURNOS ASIGNADOS</p>

**REFERENCIA Y  
CONTRAREFERENCIA:**


1. Realizar el cargue de cada uno de los usuarios de referencia a la página del CRUET.	DURANTE EL MES NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD
2. Realizar el cargue de los soportes de cada uno de los usuarios en remisión a cada uno de los ZAPB.	DURANTE EL MES NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD
3.Comentar y enviar los soportes a las diferentes instituciones de salud que concuerdan con el servicio que requiere el usuario para lograr la atención especializada que requiere el usuario.	DURANTE EL MES NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD
4.Mantener continua comunicación con el equipo médico y para medico sobre la evolución de los tramites de remisión.	DURANTE EL MES NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD
5.cargar diariamente a la página de la secretaria de salud departamental, la disponibilidad de infraestructura, equipos, vehículos y demás elementos con que cuenta la institución.	DURANTE EL MES NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD
6.Informar inmediatamente al médico tratante, jefe de servicio y a la auxiliar de enfermería que realiza el manejo del usuario, sobre la aceptación de la remisión entregando datos completos de entidad, médico que acepta, condiciones exigidas, especialidad que recibe	DURANTE EL MES NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD

**FACTURACION:**

1. Realizar revisión de cuenta de usuario, antes de pasar los documentos al área de facturación.	SE REALIZA VERIFICACION DOCUMENTOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE RUGENCIAS PARA SU DEBIDA FACTURACION
2. verificar que todos los insumos solicitados hayan sido cargados debidamente por cada uno de los funcionarios que manejan el usuario.	DURANTE LOS POR 15 TURNOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA UN TOTAL DE 180 HORAS SE REALIZA VERIFICACION DE INSUMOS SOLICITADOS Y SUMINISTRADOS DE CADA PACIENTE ATENDIDO DURANTE EL MES
3. apoyar en la solución de falencias que se encuentren en las cuentas ya facturadas o pendientes que tenga la institución.	NO SE REALIZA ACTIVIDAD DURANTES LOS TURNOS ASIGNADOS
4. Ingresar en PDF a las historias clínicas los soportes en físico que se han diligenciado al usuario durante la atención	SE CUMPLE CON LAS ORDENES EMITIDAS POR EL PERSONAL MEDICO CARGADO A LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE ATENDIDO DONDE SEGUIMIENTO A LA ADECUADA EVOLUCION DEL PACIENTE Y INFORMANDO NOVEDADES PRESENTADAS

9. Desarrollar las demás actividades asignadas que sean afines con el objeto contractual

NO SE REALIZA ACTIVIDAD DURANTES LOS TURNOS  
ASIGNADOS

  
**FIRMA DEL CONTRATISTA**

**FECHA**

**ELABORO**

**REVISO**

**APROBO**

**LILIANA M CABEZAS G**

**LEYDI QUIÑONEZ**

**VICTORIA EUGENIA NUÑEZ AGUILAR**

**ASESORA DE CALIDAD**

**GERENTE**

**PLAN DE TRABAJO MENSUAL Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PERIODO  
OBJETO DE REPORTE DE AUXILIAR DE AUXILIAR ENFERMERIA DEL AREA DE URGENCIAS**

NOMBRE: SANDRA PATRICIA PARRA MONROY

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52530282

PERIODO EVALUADO: DICIEMBRE

TIEMPO DE EJECUCION: 01/12/2024-31/12/2024

ACTIVIDADES	OBSERVACIONES	PEDIATRIA	REANIMACION	OBSERVACION HOMBRES	TRIAGE	OBSERVACION MUJERES	Total Actividades
Turnos desarrollados al mes	15	0	0	-	-	0	15
Pacientes atendidos	149	0	0	-	-	0	149
Recibo de turnos	15	0	0	-	-	0	15
Entrega de turnos	15	0	0	-	-	0	15
Curaciones	30	0	0	-	-	0	30
EKG	20	0	0	-	-	0	20
Toma de signos vitales	100	0	0	-	-	0	100
Toma de laboratorios y llevar	45						45
Cateterismo Vesical	10	0	0	-	-	0	10
Canalizaciones	65	0	0	-	-	0	65
registro de temperatura	80	0	0	-	-	0	80
Desinfeccion de unidades	125	0	0	-	-	0	125
Educacion a pacientes	80	0	0				80
realizar pedidos y recoleccione los mismos en la farmacia	90	0	0	-	-	0	90
Glucometrias	15	0	0	-	-	0	15
Lavado Nasal	25			-	-	0	25
Lavado de oido	0	0	0	-	-	0	0
Lavado Ocular	0	0	0	-	-	0	0
Aislamiento	0	0	0	-	-	0	0
Remisiones	0	0	0	-	-	0	0
<b>TOTALES</b>							<b>879</b>

FIRMA CONTRATISTA: SANDRA PATRICIA PARRA MONROY

PERIODO : DICIEMBRE

 **DAVIVIENDA**  
A QUIEN INTERESE

**SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**  
**COLOMBIA.**

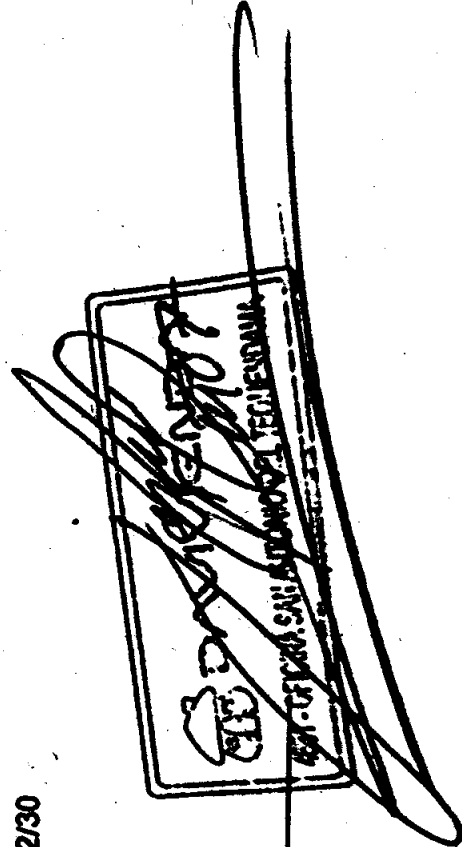
Por medio de la presente hacemos constar que la señora **SANDRA PATRICIA PARRA MONROY**  
con Cédula de Ciudadanía número **52530282**  
de **SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA-CUNDINAMARCA**  
posee en el Banco Davivienda:

**CUENTA AHORROS (DAMAS)**

Número **475900010152**

Fecha Apertura **2009/12/30**

Cordialmente.

  
BANCO DAVIVIENDA  
SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA

Autorizada  
DAVIVIENDA

1 Correo  03 Atribuciones

4 Número de formulario

14823203031



5 Número de identificación Tributaria (NIT) 8 2 5 3 0 2 8 2 | 3 6 Cve 12 Dirección nacional de pagos 33.2 14 Cuentas de correo

IDENTIFICACIÓN

24 Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión legítima 2 25 Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 26 Número de identificación 8 2 5 3 0 2 8 2 27 Fecha expedición

Lugar de expedición 28 País COLOMBIA 29 Departamento 1 6 9 Bogotá D.C. 30 Ciudad, zona Bogotá, D.C. 0 0 1

31 Primer apellido PARRA 32 Segundo apellido MONROY 33 Primer nombre SANDRA 34 Otros nombres PATRICIA

35 Fecha exacta

36 Número comercial 37 Sexo

UBICACIÓN

38 País COLOMBIA 39 Departamento 1 6 9 Bogotá D.C. 40 Ciudad/Zona Bogotá, D.C. 1 1 0 0 1

41 Dirección principal CL 34 SUR 93 09 BRR RIVERAS DE OCCIDENTE

42 Correo electrónico sandyparramonroy@gmail.com

43 Código postal 44 Teléfono 1 3 1 9 5 0 2 3 4 3 5 45 Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica: 46 Código 47 Fecha inicio actividad 48 Código 49 Fecha inicio actividad 50 Código 1 2 51 Código 52 Número de contribuyentes

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Código 2 0 54 Obtención NIT

Usuarios 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 pago de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia limitada y en consecuencia no se podrá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexo SI  NO

60. No de Folios 0

61. Fecha 2022-04-21/07:22:13

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 falsedad en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, de acuerdo al artículo 1.5.1.2.5 del Decreto 1025 del 2010. De igual manera al formular el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos por 1081 de 2012.

Firma del solicitante

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

594 Nombre PARRA MONROY SANDRA PATRICIA 595 Cargo CONTRIBUYENTE

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	Apellido	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SEMA e ICBF	
CC 823082		PARRA MONROY SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	4331th	EL COLEGIO-CUNDINAMARCA	8535955			Nº
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo	Salud	Clave	Tipo	Puntaje	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2024-12		1407871692			2025/01/22	2074/12/01	BANCO DE BOGOTA	0	\$402,200		
RESUMEN DE PAGO											
RIESGO	CODIGO	RIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIGIADO	INTERES ACPA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR			
AP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$0	\$208,000		
POYVENR	230301			8	\$208,000	\$0	\$0	\$0	\$208,000		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$0	\$31,700		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23			6	\$31,700	\$0	\$0	\$0	\$31,700		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$0	\$162,500		
FAMENAR	EPS017			7	\$162,500	\$0	\$0	\$0	\$162,500		
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$402,200</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$402,200</b>		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	de	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA a ICER	
CC 9233028		PARRA MONROY SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	2132186	EL COLEGIO-CUNDINAMARCA	98335955	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2024-12	406751692	147871692		2025/01/22	2024/12/10	BANCO DE BOGOTA	0	\$407.200	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																												
No.	Identificación	Nombres	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES													
			IBC	Días	Aporte	IBC	Días	Aporte	IBC	Días	Aporte	IBC	Días	Aporte	IBC	Días	Aporte											
Subtotal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,300,000		\$1,300,000		\$0		\$0		\$1,300,000		\$0		\$0						
Causas: EL COLEGIO Ojos: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)										\$1,300,000		\$1,300,000		\$0		\$0		\$1,300,000		\$0		\$0						
Causas: EL COLEGIO Ojos: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)										\$1,300,000		\$1,300,000		\$0		\$0		\$1,300,000		\$0		\$0						
1 CC 8233028 PARRA SANDRA										\$1,300,000	30	\$306,000	0	0	\$162,000	0	0	\$162,000	14-23	30	\$31,700	0	0	\$31,700	0	0	\$0	
<b>Total Afiliados( 1)</b>										\$1,300,000		\$306,000		\$0		\$162,000		\$0		\$1,300,000		\$31,700		\$0				

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

Yo, Sandra Patricia Parra, identificado con C.C. No. 52530282, expedida en BOGOTÁ, 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. 2 del mes de Dic 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. () 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 (9) días del mes de Dic. de 2024.

Firma:

Nombre:

Documento de Identificación:

Dirección:

Correo Electrónico:

Teléfono celular:

Sandra Patricia Parra

Sandra Patricia Parra Monroy

52530.282

C. 3 # 2-17

sandy.parramonroy@gmail.com

3218967030