ANEXO 001

Melgar Tolima, enero 30 de 2025

Cuenta de Cobro No.01

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 MILLÓN DE PESOS M/CTE ($ 1.000.000)

Pago de servicios derivados del contrato No. 107 del 17 de enero de 2025, 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 diecisiete (17) de enero al treinta (30) de enero de 2025; para un total de 08 turnos.

Cordialmente,

Neidy Bolena Chaparro

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

LOUIS PASTEUR ESE Melgar	**ANEXO N°02 FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES**	CODIGO	PGA-FOR-01
		VERSION	3
		FECHA	4/04/2024

No.CONTRATO Y FECHA	CONTRATO N° 107 DEL 17 DE ENERO DE 2025
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:	SETENTA Y CINCO (75) DIAS
FECHA ACTA DE INICIO:	17 DE ENERO DE 2025
FECHA DE TERMINACION :	02 DE ABRIL DE 2025
VALOR:	SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000) M/CTE
OTRO SI VALOR	

DATOS DE ECUCION Y REGISTRO DE PAGOS DEL INFORME

									VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	**6.000.000**
TIPO DE INFORME:	**Parcial**	**X**	**Final**		**No. del Informe:**	**1**	**No. de la Factura:**	**N/A**	**VALOR ACUMULADO**	$	1.000.000
PERIODO DEL INFORME:	**Desde**	**17-ene**							**VALOR POR EJECUTAR**	$	5.000.000
	Hasta	**30-ene**							**PERIODO EJECUTADO**		**14**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	EDNA RUTH MOSCOSO CASTRO				**CARGO SUPERVISOR**	ENFERMERA			**PERIODO POR EJECUTAR**		**61**
NUMERO DE PLANILLA:	77371719				**MES PLANILLA**	ENERO			**VALOR DE PLANILLA:**	$	440.500,00

ACTIVIDAD	**EJECUCION**
URGENCIAS, OBSERVACION Y HOSPITALIZACION: 1. Realizar el recibo y entrega de turno de cada uno de los servicios asignados. 2.Realizar los cuidados básicos al paciente para mejorar su adecuada evolución. 3. Organización y limpieza de cada uno de los servicios asignados. 4.Mantener constante comunicación, enlace y Apoyo en las funciones de los diferentes procesos que se desarrollan para el cumplimiento de objetivos. 5. Realizar el control y registro de temperaturas y humedad de los diferentes servicios. 6. Revisión y registros de los inventarios y temperaturas en los diferentes servicios. 7. Realizar el acompañamiento en los servicios de ambulancia, para los traslados de los usuarios en remisión a las diferentes redes de servicio. 8.Brindar educación al paciente en lo referente a los servicios ofertados, horarios y requisitos para acceder a los mismos. 9. verificar y comprobar la elaboración de las fichas de notificación obligatoria	1. En la ejecucion de las actividades del mes recibi y entregue 8 turnos de acuerdo al cuadro de turnos . Se ejecuto actividad en area asignada, cumpliendo las activdades acordadas durante toda la vigencia del contrato. 2. de acuerod a los protocolos establecisos se realizaron los ciudados correspondoentes a los paciemtes asignados. 3. realiza organizacion y limpieza de acuerdo a los protocolos establecidos para cada una de las areas donde se realizo gestion y procesos objeto del contrato 4, de acuerdo a las instrucciones de comunicacion se estuvo en enlce y atenta a cada instruccion . 5. en los turnos asignados se realizo contol de teemperaturas en formatos estableciso y su dilligenciamiento. 6. se realiza registo de inventarios en os turnos asignados. 7. cuando fue requerido se apoyo traslados cumpliento cada protocolo. 8. de acurdo con el servicio prestado se recurda a los pacientes los servicio ofertados por la ESE en su estancia medica. 9. cuando fue requeirido se realiza de acuerdo a protocoloes fichas de notificacion
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA: 1. Realizar el cargue de cada uno de los usuarios de referencia a la página del CRUET. 2. Realizar el cargue de los soportes de cada uno de los usuarios en remisión a cada una de las EAPB. 3.Comentar y enviar los soportes a las diferentes instituciones de salud que cuenten con el servicio que requiera el usuario para lograr la atención especializada que requiere el usuario. 4.Mantener continua comunicación con el equipo médico y para medico sobre la evolución de los tramites de remisión. 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. 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	De acuerdo a los turnos asignados, no fue requerido directamente en el area de referencia pero en los asignados en eel area de urgencia s se estuvo en constante atencion y disponoble, se atendio cada capacitacion del area o necesidad y constrante comunicación con el area de referencia, conociendo los protocolos ejercisos para cada traslado o remision de los pacientes, apoyando que el servicio y oportuna atecion del paciente fuese eficaz

FACTURACION: 1.Revisión de cuenta de usuario, antes de pasar los documentos al área de facturación. 2. Verificar que todos los insumos solicitados hayan sido cargados debidamente por cada uno de los funcionarios que manejaron el usuario. 3. Apoyar en la solución de falencias que se encuentren en las cuentas ya facturadas o glosadas que tenga la institución. 4. Ingresar en PDF a las historias clínicas los soportes en físico que se han diligenciado al usuario durante la atención	conforme al usuario asigando por la entidad para la realiacion de cada uno de los procesos administrativos asistenciales en los turnos asigandos. 1. se realizo verificacion de usuario con lo reportado en el turno. 2 cada insumo requerdio de los pacientes se verifico que quedara caragado . 3 se estuvo atenta a necesidades sin observacion alguna. 4. cada reporte requerido para HC se realizo sin novedad
GENERALIDADES: 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, 2. brindar su conocimiento y apoyo en la construcción, implementación y actualización de los protocolos, guías y manuales de su especialidad cuando así lo requiera la ESE. 3. Mantener ambiente cordial tanto con los usuarios internos como externos. 4. Mantener enterado al jefe del servicio en las diferentes situaciones presentadas con servicio, procesos y equipos. 5. Realizar registros clínicos de acuerdo a la Resolución 3280 de 2018 y a la Res. 1995 de 1999. 6. Apoyar las actividades encaminadas a la implementación de los estándares de calidad en la institución. 7. Hacer uso permanente de los elementos de bioseguridad. 8.Realizar apoyo en las jornadas de especiales programadas por ESE en los diferentes escenarios. 9. Desarrollar las demás actividades asignadas que sean afines con el objeto contractual	1.De acuerdo a los turnos asignados,e estuvo en constante atencion y disponoble conoceindo acada prptocolo de la Ese y normatividad vigente aplicandolos en cada actividad desarrollada 2. se estuvo disponible y dispuesta para apoyar cuaquier necesidad para actualizar e implementar protocolos o guias de la ESE 3. de acuerdo a oersoanl con el cual se colabra se mantuvo ambiente cordial y con repeto primando la etica profesional 4. se mantiene constante comunicacion con jefe del servicio 5 cada actividad realizada se hizo bajo} registros clínicos de acuerdo a la Resolución 3280 de 2018 y a la Res. 1995 de 1999 6. se estuvo atenta para Apoyar las actividades encaminadas a la implementación de los estándares de calidad en la institución 7. coforme a areas a trabjar se conto con el correcto uso de elementos de bioseguridad 8 se estuvo atenta a necesidades a las jormadas. 9. En el desarrollo del periodo se realizaron las actividades cumpliendo a cabalidad el objeto contratado

Neidy Bolena Chaparro

FIRMA DEL CONTRATISTA

FECHA: ENERO 30 DE 2025

ELABORO	REVISO	APROBO
LILIANA CABEZAS	LEIDY QUIÑONES	VICTORIA EUGENIA NUÑEZ
APOYO SGC	CONTRATACION	GERENTE

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-04-19, 01:29:47 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 77371719

Periodo Cotización 202501 **Periodo Servicio** 202501

PAGADA 2025-04-16 16:29:24.0

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

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

Novedades																											Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	CLE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	MIN001		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	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	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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

Powered by CamScanner

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2025-04-19, 01:30:01 p. m. **Tipo Planilla:** I **Número Planilla:** 77371719

Periodo Cotización: 202501 **Periodo Servicio:** 202501

PAGADA 2025-04-16 16:29:24.0

Se certifica que en la fecha 16/04/2025, 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	MIN001	ADRES MIN001

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.

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

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1416458157

Destino de pago
ENLACE OPERATIVO S.A.

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
16/04/2025

Número de aprobación
77371719

Dirección IP
181.59.50.225

Valor transacción
$ 440.500,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.42.26.1	CC	1.081.514.656

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. 1del mes de enero de 2025, 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 en el mes de enero 30 de 2025

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

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

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

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
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

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO