Bogotá D.C., 30 de junio de 2022

CUENTA DE COBRO N. 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 – 7

DEBE A:

ANGIE LORENA ZORRILLA
C.C. No. 1026570564 DE BOGOTA

LA SUMA DE: Dos millones doscientos noventa y cinco mil, ciento ventidos pesos. ($2.295.122)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como (Auxiliar de Enfermería) en el convenio 7461 de 2021 con la Secretaria de Integración Social "Centro de Comunidad de Cuidado Tierra de Sol". En el periodo comprendido desde el 1 al 30 de junio de 2022.

Cordialmente,

Angie lorena Zorrilla

ANGIE LORENA ZORRILLA
C.C. No. 1026570564 DE BOGOTA
CRA 87B N. 152 - 63
Teléfono: 3133899180

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026570564	ANGIE LORENA ZORRILLA ROJAS	cra 87b n 152-63	3133899180	salomeydavid1003@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-06	I	07/07/2022	60142693	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026570564	ANGIE LORENA ZORRILLA ROJAS		cra 87b n 152-63	3133899180	salomeydavid1003@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-06	I	07/07/2022	60142693	$309.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026570564	ZORRILLA ROJAS ANGIE LORENA	59	0			N																	230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS017	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 557 DE 2022

Entre los suscritos a saber, **MARIA DEL CARMEN GARCIA DE GONZALEZ,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.762.654 de Bogotá, obrando en nombre y representación de la **CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS ETNICOS Y CULTURALES -MULTIETNIAS-** ubicada en la Cra. 24 N. 39B - 25 de Bogotá, con NIT No. 830.018.406-7. y **ANGI LORENA ZORRILLA,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1026570564 de Bogotá, actuando en nombre propio y quien en adelante se denominará la CONTRATISTA, acuerdan celebrar el siguiente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. CLAUSULA PRIMERA – OBJETO DEL CONTRATO: LA CONTRATISTA, se compromete a prestar sus servicios como Auxiliar de Enfermería en el Centro de Comunidad de Cuidado, objeto del Convenio 7461 de 2021 firmado entre la Corporación Multiétnias y la Secretaría de Integración Social. CLAUSULA SEGUNDA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1. Realizar actividades de cuidado que aporten a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, promoviendo el autocuidado y el mantenimiento de los patrones funcionales, según las recomendaciones establecidas en el plan de cuidado de enfermería; respetando las condiciones, situaciones, gustos e intereses particulares de cada participante del servicio. 2. Diligenciar correctamente todos los formatos pertinentes al área y dar cabal cumplimiento a los protocolos establecidos para tal fin. 3. Realizar trámites relacionados con hospitalización, interconsulta y medicamentos, para garantizar la atención en salud de las Personas Mayores vinculadas a la institución. 4. Apoyar la administración de los medicamentos de manera oportuna bajo la supervisión de la-el enfermera-o jefe, cumpliendo con los "10 correctos" que se encuentran estipulados en el paquete institucional "Mejorar la Seguridad en la utilización de medicamentos" de la Guía Técnica Buenas prácticas para la seguridad del paciente en atención del Salud del Ministerio de Salud y de Protección Social. 5. Tener conocimiento del tipo de dieta que se le debe suministrar a cada una de las personas mayores atendidas. 6. Garantizar la asistencia alimentaria permanente a las personas mayores que así lo requieran. 7. Diligenciar y aplicar de manera oportuna, sistemática y permanente los procedimientos, instrumentos, protocolos y formatos definidos para el servicio dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los procesos y novedades sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores, que hagan alusión al tema de enfermería. 8. Recibir, reportar, clasificar, registrar y verificar la información correspondiente a los cambios de turno, garantizando la continuidad de las tareas y cumpliendo con la programación de turnos y actividades establecidas, de acuerdo con las necesidades institucionales. 9. Apoyar las contingencias y emergencias de salud pública del Distrito Capital, de acuerdo con la normatividad, los lineamientos y protocolos establecidos por la administración Distrital y el Gobierno Nacional. 10. Las demás actividades inherentes a su cargo. CLAUSULA TERCERA – OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE a) facilitará el acceso de la información y la dotación de los materiales para las actividades que programe el contratista siempre y cuando esté dentro de los parámetros del proyecto. b) cancelar el valor convenido en la cláusula cuarta del presente contrato, c) brindar el apoyo necesario para garantizar el cabal cumplimiento de las actividades encomendadas al contratista. CLAUSULA CUARTA – EL VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato es **DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA**

Escaneado con CamScanner

Y CINCO MIL CIENTO VENTIDOS PESOS MCTE ($2.295.122), los cuales serán pagaderos en cuotas mensuales de $2.295.122 o fracción de mes. Los pagos estarán sujetos a la programación del PAC realizada por la Secretaría de integración social para el Convenio de asociación 7461 de 2021 y se realizarán una vez se cumplan las siguientes condiciones: a) Presentación del informe mensual de actividades, b) Presentación de la Cuenta de Cobro y c) Presentación de la planilla de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en salud, pensión y ARL, en el porcentaje establecido por el Gobierno Nacional. CLAUSULA QUINTA – DURACION DEL CONTRATO: La duración del presente contrato es de 3 meses, contados a partir de la suscripción del contrato y/o hasta el 30 de Septiembre de 2022. CLAUSULA SEXTA – DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR: La coordinación, supervisión y vigilancia del presente contrato estará a cargo de la Coordinadora Técnica del Convenio No. 7461 de 2021 suscrito entre la Secretaría de integración social y la CORPORACION MULTIETNIAS. PARÁGRAFO. Las funciones del supervisor serán: a) Coordinar con el CONTRATISTA la realización del servicio contratado, b) Supervisar y Verificar el cabal cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista, c) Emitir conceptos y aprobar modificaciones de fechas, adiciones, solicitudes presentadas por el CONTRATISTA, y d) Las demás que sean acordes a la función del supervisor. CLAUSULA SEPTIMA – CLAUSULA PENAL PECUNARIA Y MULTAS: Se estipula como Cláusula Penal Pecuniaria, en caso de incumplimiento de las obligaciones pactadas, una suma equivalente al 10% del valor del contrato. CLAUSULA OCTAVA – CESION: El contratista no podrá ceder el presente contrato sin la autorización del contratante. CLAUSULA NOVENA – DOCUMENTOS DEL CONTRATO: Hace parte del documento del contrato la fotocopia de la cédula de ciudadanía del contratista, Hoja de Vida, fotocopias de afiliación y pago a cualquier sistema de seguridad social, además del presente documento. CLAUSULA DECIMA – INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA, afirma bajo gravedad de juramento que no se encuentra incurso en inhabilidades e incompatibilidades para poder contratar. CLAUSULA DECIMA PRIMERA – CAUSALES DE TERMINACIÓN: Este contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: a) Por mutuo acuerdo de las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios a la entidad. b) Por cumplimiento del objeto o vencimiento del plazo sin que se haya suscrito una prórroga. c) Por fuerza mayor o caso fortuito que hagan imposible su ejecución. d) Por solicitud expresa de LAS PARTES de acuerdo a los procedimientos que para el efecto se establecen en el contrato suscrito. e) En caso de que la contratista haga uso indebido de los recursos destinados para este proyecto, tales como papelería, alimentación, elementos de aseo o cualquier rubro destinado para la operación del centro protección social. PARÁGRAFO.- La terminación anticipada del contrato se hará constar en acta suscrita por las partes. En cualquiera de los eventos de terminación se procederá a liquidar el contrato y el pago del tiempo efectivamente servido. El contratista está en la obligación de avisar al **CONTRATANTE** su voluntad de no renovar o no continuar con el contrato de trabajo, con mínimo 15 días de antelación.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA - COMPROMISORIA: Las partes convienen que en el evento que surja alguna diferencia entre las mismas, por razón o con ocasión del presente contrato, será resuelto por el arbitramiento, cuyo domicilio será la ciudad de Bogotá, de acuerdo con las leyes. CLAUSULA DECIMA TERCERA.- EXCLUSIÓN DE LA RELACION LABORAL: Teniendo en cuenta que el CONTRATISTA actúa con plena autonomía técnica y administrativa, y sin subordinación frente al contratante, se excluye cualquier vínculo de tipo laboral entre la CORPORACION y el contratista o el personal utilizado por este para el desarrollo del presente contrato. En consecuencia será exclusiva responsabilidad del contratista el pago de salarios y prestaciones a que hubiere lugar respecto al personal mencionado. CLAUSULA DECIMA

Escaneado con CamScanner

CUARTA – PERFECCIONAMIENTO: Este contrato se perfecciona una vez suscrito por las partes y para iniciar su ejecución se requiere el cumplimiento de los siguientes requisitos: a) Afiliación por parte del contratista a un sistema de seguridad social (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales), b) Hoja de Vida, fotocopia de la Cédula de Ciudadanía y RUT.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá al primer día (1) días del mes de Julio de 2022.

CONTRATANTE

MARIA DEL CARMEN GARCIA DE G.
C.C. 41.762.654 de Bogotá
Representante Legal

CONTRATISTA

Angie Zorrilla

ANGIE LORENA ZORRILLA
C.C. No. 1.026.570.564 de Bogotá

Escaneado con CamScanner