ONELLA URAJANA LOAIZA VARELA
57297821
MZ 13 CSA 18 EL PARQUE
3043303564
ONELLAURAJANA@HOTMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2026-07-29**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	ONELLA URAJANA LOAIZA VARELA		
DOCUMENTO:	57297821		
DIRECCIÓN:	MZ 13 CSA 18 EL PARQUE	TELÉFONO:	3043303564
CORREO ELECTRONICO:	ONELLAURAJANA@HOTMAIL.COM		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2025 no tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20262117
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

RP:	2986	CDP:	954	FECHA INICIO:	2026-06-16	FECHA FINAL:	2026-08-31

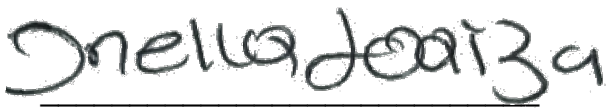
VALOR CONTRATO:	7.800.000,00	VALOR A PAGAR:	2.600.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	055048842270190

CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Julio**

FIRMA



ONELLA URAJANA LOAIZA VARELA
C.C. 57297821 expedida en SANTA MARTA

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	**FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO**	**CODIGO: GJC23F** **VERSION: 003** **FECHA DE ULTIMA REVISION: 22/08/2024** **PAGINA 1 de 1**

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y

ONELLA URAJANA LOAIZA VARELA

CON C.C Nº 57.297.821

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**CD20262117**	**DE FECHA INICIO**	**16/6/2026**

ITEM	**II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)**
1	Recibi y entregue turno de acuerdo a las guias institucionales
2	Observe y reporte signos de alarmas presentados por los pacientes
3	Informe las fallas de marerial y equipos del servicio, al lider mas cercano
4	Participe en los programas de enseñanzas en servicio de desarrollo de personal proporcionar orientacion al lpaciente y familiar
5	Garantice que la prestacion de servicio objeto del contrato cump,lan estrictamente con las varacteristicas y referencias descritas en el presente contrato.Las cuales se deben agustar a las normas de calida de conformidad con lo establecido en la E.S.E Hospital universitario Julio Mendez Barreneche.Adicionalmente la garantia de los servicios ofrecidos deben permitir que estos se mantengan su calidad e idionidad
6	Realice asepsia general semanal y diaria cuando egres el paciente, y registre en el formato correspondiente
7	Clasificar,ordenar y controlar las lencerias de los servicios a efectos de reposicion de ropas y de vestuario,relacionadose con los servicios de lavanderia
8	Realice una adecuada segregacion de los elementos de proteccion personal,residuos hospitalarios que se generen de la atencion de los pacientes,decualquier procedimento y manejo de ropa sucia
9	Recibi y registre oportunamente los elementos de proteccion personaly cumplir con el correcto uso de estos.Diligenciar correctamente los formatos requeridos por en los servicios
10	Desarrolle las actividades definidas de acuerdo a contratacion definidos por partes por las agendas establecidas mensuales
11	Realice notas de enfermeria a los pacientes asignados en los tiempos reglamentarios
12	Preparar el cuerpo del paciente fallecido y entregar al familiar las pertenecias personales del mismo. Asegurando que se realice de forma respetuosa y conforme a los procedimentos establecidos
13	Informe las enfermera y medico el estado de los pacientes realcionados a su competencia
14	Realice el seguimiento de la correcta administracion de medicamentos bajo la supervision de la enfermera,garantizando el cumplimiento de los protocologos establecidos y bienestar del paciente
15	Realice todas y cada una de las actividades que me asigne el supervisor del contrato y los demas que determine el Gerente, y que se deriben delas necesidades de la E.S.E.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**4656333721**	**OPERADOR:**	**SOI**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**PROTEGER**	**09/07/2026**	**$ 218900**
PENSIÓN:	**PORVENIR**	**09/07/2026**	**$ 280200**
RIESGOS LABORALES:	**SURA**	**09/07/2026**	**$ 42700**

IV.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.
3.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

V. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:	Onella Loaiza
N°. IDENTIFICACIÓN:	**57.297.821**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	57297821
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ONELLA URAJANA LOAIZA VARELA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	MZ 13 CASA 18 EL PARQUE	TELÉFONO:	4200000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4656333721**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	3		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0666061211

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 280.200	$ 700	$ 280.900
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 700**	**$ 280.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- PROTEGER EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 500	$ 0	$ 218.900	$ 500	$ 0	$ 219.400
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 219.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 100	$ 0	$ 42.800
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 42.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD								ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 57297821	LOAIZA VARELA ONELLA URAJANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO	R-01																	230301-PORVENIR	30	1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CCFC55-PROTEGER EPS S.A.S	30	1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	1.750.905	57297821	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 543.100

Planilla Pagada