

ASTRID MARIA SOLANO PIMIENTA
36557017
CALLE 28A # 21 - 42 ALTOS DE SANTA RITA
3008093269
ASSOLANO33@OUTLOOK.ES

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2026-07-29		
NOMBRES Y APELLIDOS:	ASTRID MARIA SOLANO PIMIENTA		
DOCUMENTO:	36557017		
DIRECCIÓN:	CALLE 28A # 21 - 42 ALTOS DE SANTA	TELÉFONO:	3008093269
CORREO ELECTRONICO:	ASSOLANO33@OUTLOOK.ES		

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:		CD20262518							
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA(O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.							
RP:	3187	CDP:	968	FECHA INICIO:	2026-06-18	FECHA FINAL:	2026-08-31		
VALOR CONTRATO:		12.000.000,00		VALOR A PAGAR:		4.000.000,00			
BANCO A CONSIGNAR:		BANCO DE BOGOTA		TIPO DE CUENTA:		Ahorros	No. CUENTA:	235301611	
CDP - ADICION:		N/A		RP - ADICION:		N/A		VALOR ADICION:	0,00
PERIODO OBJETO DE COBRO:						Julio			

FIRMA

Astrid Maria Solano Pimiento

ASTRID MARIA SOLANO PIMIENTA
C.C. 36557017 expedida en SANTA MARTA - 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 ASTRID MARIA SOLANO PIMIENTA C.C. Nº: 36.557.017				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		CD20262518	DE FECHA	18/JUNIO/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	Planee, organice, dirija y realice las gestiones necesarias para lograr el funcionamiento de los servicios de acuerdo a los planes y programas establecidos.			
2	Realice Rondas de Seguridad de Paciente diaria: Identificación de paciente, Venopunciones, Equipos invasivos, segregación de residuos hospitalarios, orden y aseo de los servicios.			
3	Verifique la aplicación de listas de chequeo para el control en la prevención de infecciones y procesos básicos de			
4	Velar por el cumplimiento de los protocolos, procesos y formatos de los diferentes servicios, ejemplo, el ingreso y salida de los auxiliares de enfermería.			
5	Compruebe la realización de la asepsia en los diferentes servicios y que se encuentre bien organizado los sitios de trabajo.			
6	Vigilar y controle el uso adecuado de los registros de enfermería (expediente clínico, censo, registros estadísticos, planes de asignación, rotación, etc.) y asegurar la actualización diaria de los registros en el tablero de camas reservadas.			
7	Detecte la necesidad de material/equipo de los servicios y gestionar la adquisición.			
8	Verifique que se cumpla con la notificación inmediata de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten en la			
9	Verifique la preparación adecuada de los estudios y cirugía.			
10	Verifique el registro de las curaciones de las enfermeras asistenciales.			
11	Asista a las reuniones y rondas médicas y de enfermería de su área para estar al tanto del proceso de atención y cuidado de			
12	Realice la Notificación de daños y realizar ronda conjuntamente con el área de mantenimiento.			
13	Informe por escrito, diariamente a coordinación los inconvenientes presentados en cada servicio.			
14	Proporcione atención de enfermería a pacientes hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales según lo establecido en el plan de atención de enfermería.			
15	Apoye en el Manejo y control de material y equipo en la atención del paciente.			
16	Diligencie y entregue historias clínicas a facturación de paciente que tengan egresos en el orden establecidos.			
17	Cumpla con el diligenciamiento de los RIPS, formatos, instrumentos de control, seguimiento, evaluación, de la E.S.E.			
18	Verifique el correcto diligenciamiento del formato de SIVIGILA.			
10	Actualice Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo a los cambios efectuados por médico tratante en la evolución y ordenes médicas, en los diferentes turnos (corrido, noche) etc.			
20	Administre de medicamentos de acuerdo al protocolo institucional.			
21	Supervise y cumpla con la correcta segregación de los elementos de protección personal y manejo de ropa sucia.			
22	Realice un informe detallado sobre las actividades realizadas y el cumplimiento de las mismas, según la secuencia establecida por la Unidad Funcional de Enfermería.			
23	Apoye en la supervisión e inspección oportuna al carro de paro, equipos biomédicos con los que cuenta el servicio, hacer las respectivas anotaciones a que hallan lugar sea diaria.			
24	Gestione la información, y/o documentos físicos, órdenes de procedimientos que se genere en el servicio de acuerdo a la necesidad del paciente y normatividad.			
25	Garantice que la prestación de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las características y referencias descritas en el presente documento, las cuales se deben ajustar a las normas de calidad de conformidad con lo establecido			
26	Cumpla con lo establecido en la resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la efectiva y oportuna atención definida en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino, según su competencia.			
27	Capacite al personal asistencial (enfermeras) sobre colocación de implante sub dérmico y aplicación de métodos de anticoncepción.			
III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				

No. DE PLANILLA:	4660026981	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	22/JULIO/2026	218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	N/A	0
RIESGOS LABORALES:	ARL SURA	22/JULIO/2026	42.700
IV.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA			
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período 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			
FIRMA DEL CONTRATISTA:	Astrid Solano pimiento		
N°. IDENTIFICACIÓN:	36.557.017		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					36557017				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					SANTA MARTA					DEPARTAMENTO:					ASTRID MARIA SOLANO PIMIENTA				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CALLE 28A # 21-42					TELÉFONO:					MAGDALENA				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					4353699				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2026/07/22				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO									

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		
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 2.600	\$ 0	\$ 218.900	\$ 2.600	\$ 0	\$ 221.500		
SUBTOTALES:													\$ 218.900	\$ 2.600	\$ 0	\$ 221.500		

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	\$ 600	\$ 0	\$ 43.300		
SUBTOTALES:									\$ 42.700	\$ 600	\$ 0	\$ 43.300		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
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	PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	COTIZACIÓN					VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
1	CC 36557017	SOLANO PIMIENTA ASTRID MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	\$ 1.750.905			NO	R-01																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

TOTAL PAGADO:

\$ 264.800

RADICADO 2020_001

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **ASTRID MARIA SOLANO PIMIENTA** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **36557017** y número de Afiliación **936557017100**, esta Administradora mediante resolución No. **10129** de **2024** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03 Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Febrero** de **2024**.

La prestación fue reconocida, en razón a 13 mesadas anuales, pagadas mensualmente y una adicional en el mes de noviembre.

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 24 de julio de 2026.



DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

Certificado generado por sede electrónica

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO