

JUANA PEREZ BOHORQUEZ
57445886
CALLE 32 #4-60
4350577
JUANIPEREZ2005@HOTAMIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2026-07-29		
NOMBRES Y APELLIDOS:	JUANA PEREZ BOHORQUEZ		
DOCUMENTO:	57445886		
DIRECCIÓN:	CALLE 32 #4-60	TELÉFONO:	4350577
CORREO ELECTRONICO:	JUANIPEREZ2005@HOTAMIL.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:	CD20262519
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:	3188	CDP:	968	FECHA INICIO:	2026-06-18	FECHA FINAL:	2026-08-31
-----	------	------	-----	---------------	------------	--------------	------------

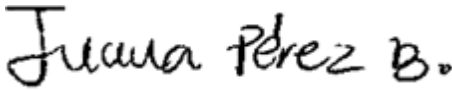
VALOR CONTRATO:	12.000.000,00	VALOR A PAGAR:	4.000.000,00
-----------------	---------------	----------------	--------------

BANCO A CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	1173000775 51
--------------------	------------------	-----------------	---------	-------------	---------------

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

PERIODO OBJETO DE COBRO:	Julio
--------------------------	-------

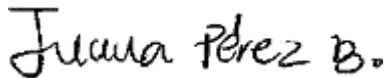
FIRMA



JUANA PEREZ BOHORQUEZ

C.C. 57445886 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 JUANA PEREZ BOHORQUEZ C.C. Nº: 57.445.886				
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.		CD20262519	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 Enfermería.			
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	Vigile 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 atención del			
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 los			
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.			
19	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 por la E.S.E Hospital			
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:	4658376507	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COOSALUD	30/JUNIO/2026	218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	30/JUNIO/2026	280.200
RIESGOS LABORALES:	ARL SURA	30/JUNIO/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:			
Nº. IDENTIFICACIÓN:	57.445.886		

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 205.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 205.500	\$ 0	\$ 205.500
SUBTOTALES:										\$ 205.500	\$ 0	\$ 205.500

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
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 160.500		\$ 0		\$ 0	\$ 160.500	\$ 0	\$ 160.500
SUBTOTALES:									\$ 160.500				\$ 160.500	\$ 0	\$ 0	\$ 160.500

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	\$ 31.300	\$ 31.300	\$ 0	\$ 0	\$ 31.300
SUBTOTALES:									\$ 31.300	\$ 0	\$ 0	\$ 31.300

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					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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				
1	CC 57445886	PEREZ BOHORQUE Z. JUANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.750.905			NO	09																		25-14 COLPENSIONES	22	\$ 1.283.997	\$ 205.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 205.500	ESS24-COOSALUD ESS	22	\$ 1.283.997	\$ 160.500	\$ 0	\$ 160.500	14-11 - ARL SURA	22	\$ 1.283.997	\$ 57445886	\$ 31.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL PAGADO:	\$ 397.300
----------------------	-------------------