

DANA VALENTINA AVELLANEDA CANTILLO
1082404359
CALLE 4#3-76
3207186390
danaavellaneda87@gmail.com

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2026-09-24		
NOMBRES Y APELLIDOS:	DANA VALENTINA AVELLANEDA CANTILLO		
DOCUMENTO:	1082404359		
DIRECCIÓN:	CALLE 4#3-76	TELÉFONO:	3207186390
CORREO ELECTRONICO:	danaavellaneda87@gmail.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:	CD20262170
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:	3441	CDP:	954	FECHA INICIO:	2026-06-22	FECHA FINAL:	2026-09-30
-----	------	------	-----	---------------	------------	--------------	------------

VALOR CONTRATO:	10.400.000,00	VALOR A PAGAR:	2.275.000,00
-----------------	---------------	----------------	--------------

BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	4828984004 7
--------------------	-------------	-----------------	---------	-------------	--------------

CDP - ADICION:	1875	RP - ADICION:	4682	VALOR ADICION:	2.600.000,00
----------------	------	---------------	------	----------------	--------------

PERIODO OBJETO DE COBRO:	Agosto
--------------------------	--------

FIRMA

Dana Avellaneda

DANA VALENTINA AVELLANEDA CANTILLO
C.C. 1082404359 expedida en PUEBLO VIEJO

	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			
DANA VALENTINA AVELLANEDA CANTILLO			
		CON C.C N° 1082404359	
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.		CD20262170	DE FECHA INICIO 22/06/2026
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 especificas del objeto del contrato)		
1	Garantizar la presencia oportuna, cuando se requiera hacer los procedimientos y labores propias del auxiliar de enfermería en cualquier servicio de la E.S.E		
2	Observación y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes		
3	Informar las fallas de material y equipo de servicios, al líder más cercano.		
4	Participar en los programas de enseñanza en servicio para desarrollo de personal Proporcionar orientación al paciente y familiar		
5	Garantizar 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 Universitario Julio Méndez Barreneche. Adicionalmente la garantía de los servicios ofrecidos debe permitir que estos mantengan su calidad e idoneidad.		
6	Realizar asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente.		
7	Clasificar, ordenar y controlar las lencerías de los servicios a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavandería.		
8	Realizar una adecuada segregación de los elementos de protección personal, residuos hospitalarios que se generen de la atención de los pacientes, de cualquier otro procedimiento y manejo de ropa sucia.		
9	Recibir, registrar oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso de estos. Diligenciar correctamente los formatos requeridos en los servicios		
10	Desarrollar las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas establecidas mensuales		
11	Realizar notas de Enfermería a pacientes asignados en los tiempos reglamentados		
12	Preparar el cuerpo del paciente fallecido y entregar al familiar todas las pertenencias personales del mismo, asegurando que se realice de manera respetuosa y conforme a los procedimientos establecidos.		
13	Informar a la enfermera y médico del estado de los pacientes relacionados a su competencia.		
14	Realizar el seguimiento de la correcta administración de los medicamentos bajo la supervisión de la enfermera, garantizando el cumplimiento de los protocolos establecidos y el bienestar del paciente.		
15	Realizar todas y cada una de las actividades que asigne el supervisor del contrato y las demás que determine el Gerente, y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.		
III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	9510590428	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	1/09/2026	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	1/09/2026	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	1/09/2026	\$ 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 correspondiente			
FIRMA DEL CONTRATISTA:	<i>Dana Avellaneda</i>		
N°. IDENTIFICACIÓN:	CC.1082404359		

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																								
Identificación			dv	Razon Social						Clase Aportante				Sucursal Principal			Direccion		Ciudad-Departamento			Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																	
CC 1082404359				AVELLANEDA CANTILLO DANA VALENTINA						INDEPENDIENTE				PRINCIPAL			Cl 4 3-76		PUEBLOVIEJO-MAGDALENA			5555555	No																	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																								
Periodo			Clave				Tipo		Fecha				Pago																											
Pensión		Salud	Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco				Dias Mora		Valor																					
2026-07		2026-07	614540415		9510590428		I		2026/08/18		2026/09/01		BANCOLOMBIA				14		\$547,700																					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	lvs	p	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	A
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0
Ciudad: PUEBLOVIEJO Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0
1	CC	1082404359	AVELLANEDA DANA																		25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS041	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	0	\$0		
Total Afiliados(1)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$3,000	\$0	\$283,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$3,000	\$0	\$283,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$500	\$0	\$43,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$500	\$0	\$43,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$2,400	\$0	\$221,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$218,900	\$2,400	\$0	\$221,300
TOTAL				1	\$541,800	\$5,900	\$0	\$547,700