	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				Código FINCSF	Versión 2
	FORMATO CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A CONTRATISTAS DE PS				Fecha de vigencia 29/05/2020	
DATOS DEL CONTRATISTA					FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/08/2022	
Nombres y apellidos	JUAN SEBASTIAN PEDRAZA MOSQUERA					1234090543
Correo electrónico :	juanse9930@hotmail.com				Teléfono de contacto: 3045991986	
Dirección domicilio:	CALLE 17A#24-36				Ciudad:	SANTA MARTA
Régimen del IVA:	Simplificado / Común x		¿Declarante de renta?		NO	¿Está obligado a facturar? No
¿Personas a cargo?	NO	¿Aporte Voluntario a Fondo de Pensiones?			no	
¿Ahorro Voluntario a cuentas AFC?				¿Pago de intereses crédito de Vivienda?		
Banco al cual consignar:	BANCONCOLOMBIA		Tipo de cta.:	AHORRO	Nº Cuenta:	78145989140
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
Nº del contrato:	CD20222752	Nº RP:	3265	N° CDP	775	Plazo - Duración: 150 días
¿Adición o prorroga?	no	Tiempo prorrogado		N/A		Valor Adicionado: N/A
Fecha de Inicio Contrato	01/08/2022	Fecha de Terminación Contrato		31/12/2022		Valor del Contrato: $25.000.000
N° CDP (Adición)	no aplica	Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIO COMO MEDICO GENERAL			
Nº RP: (Adición)	no aplica					
¿Suspendido?		Fecha de reinicio			Nueva Fecha de terminación	
Valor Total del Contrato (adición)	no aplica		Periodo objeto de Cobro	Del	01/08/2022	31/08/2022
Valor a pagar correspondiente al periodo objeto de cobro?				$ 4.833.400		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
Mes de pagado de seguridad social			JULIO		IBC	$ 2.200.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$	275.000	Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 352.000	
Nivel / aporte de riesgo ARL	3	$ 53.600	Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional: NO			
			Total Pago Seguridad Social		$ 680.800	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:	
1. Cumplí las actividades del objeto contractual descritas en el informe anexo. 2. Toda la información aquí suministrada es verídica. 3. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.	JUAN SEBASTIAN PEDRAZA MOSQUERA MEDICO GENERAL
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	
1.- Que El Contratista desarrollo las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.	
2.- Que el contratistas ha realizado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por medio de la planilla adjunta al presente formato, en concordancia con el periodo objeto de la presente certificación y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.	NESTOR BASTIANELLI SUBGERENTE CIENTIFICO

HOSPITAL U
JULIO MEND
Nit. 89
CORRESPON
SUBGERÉN

FECHA:

HORA:

RECIBIDO:

HJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	INFORME DE ACTIVIDADES	Código:	
		Fecha de Aprobación	
		Versión	01

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No	[redacted]	DE FECHA	01/08/2022
CELEBRADO ENTRE LA E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y			
JUAN SEBASTIAN PEDRAZA MOSQUERA		CON C C Nº	1.234.090.543

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PERIODO QUE CUBRE EL INFORME	AGOSTO 2022
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	SUBGERENTE CIENTIFICO
NOMBRE DEL SUPERVISOR	NESTOR BASTIANELLI RAMIREZ

II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

		CUMPLIÓ SI, NO, PARCIAL, N/A	ACTIVIDADES ESPECIFICAS REALIZADAS EN EL PERÍODO
1	REALIZAR LA REVISTA EN PISO	SI	DIARIAMENTE SE REALIZA LA REVISTA EN PISO EN CADA TURNO PARA CONOCER EL ESTADO DEL PACIENTE.
2	REALIZAR LA VALORACIÓN PREQUIRURGICA.	SI	REGULAR EMOCIONES DEL PACIENTE FRENTE A LOS TEMORES QUE GENERA EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO
3	REALIZAR LA VALORACIÓN POST-QUIRURGICA.	SI	SE REALIZA SEGUIMIENTO POST-QUIRURGICO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA.
4	REALIZAR APOYO A PACIENTE CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS.	SI	SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO AL PACIENTE Y AL FAMILIAR PARA LA ACEPTACION Y AFRONTAMEINTO AL DIAGNOSTICO
5	REALIZAR APOYO PSICOLÓGICO A FAMILIARES DE PACIENTES. 3) LIDERAR LAS AGENCIAS EN LABORES DOCENTES EN EL ÁREA DE PSICOLOGÍA	SI	DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA SE BRINDA ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO EMOCINAL A LA FAMILIAR Y/O AL ACOMPAÑANTE
6	GARANTIZAR LA PRESENCIA OPORTUNAMENTE, CUANDO SE REQUIERAN HACER LOS PROCEDIMIENTOS. LAS CONSULTAS E INTER CONSULTAS EN CUALQUIER DE LOS SERVICIOS DE LA E.S.E. DICHAS INTERCONSULTAS DEBEN SER RESPONDIDAS EN UN PLAZO NO MAYOR DE 24 HORAS DESPUÉS DE HABER SIDO SOLICITADAS.	SI	SE GENERAN RESPUESTA A LAS INTERCONSULTA DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LA LEY (ANTES DE 24 HORAS) ABORDANDOSE LA NECESIDAD PRESENTADA EN EL PACIENTE
7	ATENDER A LOS PACIENTES EN EL TURNO Y EN Y EN EL ÁREA ASIGNADA POR LA E.S.E.	SI	SE REALIZA VALORACION POR PSICOLOGIA A TODO PACIENTE QUE INGRESE AL AREA ASIGNADA DENTRO DEL TURNO ESTUPULADO POR LA COORDINACION DE HOSPITALIZACION Y CUIDADO CRITICO DE ESTA E.S.E.
8	ASISTIR A LA RONDA MEDICO TÉCNICO –CIENTÍFICA Y TÉCNICO – ADMINISTRATIVA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, GINECOOBSTETRICIA, CIRUGÍA, PEDIATRÍA	SI	SE ASISTE A LAS RONDAS TÉCNICO – CIENTÍFICA Y TÉCNICO – ADMINISTRATIVA DIARIAMENTE PARA SABER LA EVOLUCION DE CADA PACIENTE.
9	REALIZAR LA REVISTA DIARIA LA CUAL CONSISTE EN VALORACIÓN, SEGUIMIENTO, EVOLUCIONES, ÓRDENES, RIPS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS. ADEMÁS LAS CONSULTA EXTERNA SERAN REALIZADAS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA CUMPLIENDO LOS TURNOS Y LA CANTIDAD DE PACIENTES ASIGNADOS SEGÚN LOS TURNOS ESTIPULADOS POR EL COORDINADOR DEL GRUPO FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA Y APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	SI	SE CUMPLE CON EL HORARIO ESTABLECIDO PARA LA ATENCION EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA SEGÚN DIA Y HORA ASIGNADA
10	DILIGENCIAR LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES CUMPLIENDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NO. 1995 DE JULIO 08 DE 1999 Y DEMÁS NORMAS LEGALES QUE LA COMPLEMENTEN, SUSTITUYAN O DEROGUEN.	SI	SE REALIZA EVOLUCIONES DIARIAMENTE DE LOS PACIENTES ATENDIDOS, SEGÚN LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NO. 1995 DE JULIO 08 DE 1999 Y DEMÁS NORMAS LEGALES QUE LA COMPLEMENTEN, SUSTITUYAN O DEROGUEN
11	APOYAR EL PROCESO DE CONTRARREFERENCIAS, CUANDO A ELLO HAYA LUGAR, DE ACUERDO CON LAS NORMAS TÉCNICAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN.	SI	SE APOYA EL PROCESO DE CONTRAREFERENCIA ABORDANDO CAMBIOS EMOCIONALES DEL PACIENTE Y DEL FAMILIAR DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA
12	CUMPLIMIENTO EN LOS TURNOS ESTIPULADOS	SI	SE CUMPLE RIGUROSAMENTE CON EL HORARIO EMITIDO POR LA COORDIANCION DE HOSPITALIZACION Y CUIDADO CRITICO MES A MES
13			

FIRMA CONTRATISTA	CC	1234090543

VERSITA
BARREN
80.185-2
JCIA RECIB
A CIENTIFIC
FOLIOS

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1234090543		PEDRAZA MOSQUERA JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 17a#24-36	SANTA MARTA-MAGDALENA	4355911	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1615341699	943854O586	1	2022/08/10	2022/08/23	BANCOLOMBIA	13	$688,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				Total Aportes
No.	Identificacion	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000		$53,600		$0	$0		$680,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000		$53,600		$0	$0		$680,600
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)						$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000		$53,600		$0	$0		$680,600
1	CC	1234090543	PEDRAZA JUAN	23030 1	30	$2,200,000	$352,000	EPS005	30	$2,200,000	$275,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,200,000	2.4368	$53,600	0	$0	$0	No	$680,600
Total Afiliados(1)						$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000		$53,600		$0	$0		$680,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1234090543		PEDRAZA MOSQUERA JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 17a#24-36	SANTA MARTA-MAGDALENA	4355911	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1615341699	943854O586	1	2022/08/10	2022/08/23	BANCOLOMBIA	13	$688,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$4,000	$0	$356,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$352,000	$4,000	$0	$356,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,600	$600	$0	$54,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$53,600	$600	$0	$54,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$3,100	$0	$278,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$275,000	$3,100	$0	$278,100
TOTAL				1	$680,600	$7,700	$0	$688,300