E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				Código FINC3F	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: 30/09/2022	
Nombres y apellidos :	RENE ALEJANDRO SANTOS PERDOMO					79,601,807
Correo electrónico :	rene_s273@yahoo.com				Teléfono de contacto: 3115224469	
Dirección domicilio:	CALLE 46 B No 65-06				Ciudad:	Santa Marta
Régimen del IVA:	Simplificado x / Común	¿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:	DAVIVIENDA	Tipo de cta.:	AHORRO	Nº Cuenta:	057000747041527 9	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
Nº del contrato:	CD20222788	Nº RP:	3987	Nº CDP:	775	Plazo - Duración: 150 DIAS
¿Adición o prorroga?	no	Tiempo prorrogado		N/A		Valor Adicionado: N/A
Fecha de Inicio Contrato	1/08/2022	Fecha de Terminación Contrato		31/12/2022		Valor del Contrato: $9,000,000
Nº CDP (Adición):	#nuevo	Objeto del Contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA ATENCIÓN AMBULATORIA Y HOSPITALARIA A LA POBLACIÓN USUARIA DEL HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE				
Nº RP: (Adición)	#nuevo					
¿Suspendido?		Fecha de reinicio			Nueva Fecha de terminación	
Valor Total del Contrato (adición)	NO	Periodo objeto de Cobro	Del	1/09/2022		30/09/2022
Valor a pagar correspondiente al periodo objeto de cobro?				$ 1.800.000		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
Mes de pagado de seguridad social			agosto		IBC	$ 1,000,000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.700	Aporte obligatorio a seguridad social Pensión				$160,900
Nivel / aporte de riesgo ARL	3	$ 24.600	Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional: NO			
				Total Pago Seguridad Social		$ 311,200
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.	Firma del Contratista RENE A. SANTOS P RENE ALEJANDRO SANTOS PERDOMO 79,601,807

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, **CERTIFICO:**	
1.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.	Firma del Supervisor
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.	BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEÓN 39,013,365 Profesional Especializado Unidad Funcional Psiquiatria y Rehabilitación

INFORME DE ACTIVIDADES	Código:	FINC2F
	Fecha de Aprobación:	2/01/2019
	Versión:	01

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD20222788 DE FECHA 1/08/2022
CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y
RENE ALEJANDRO SANTOS PERDOMO CON C.C Nº **79,601,807**

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PERIODO QUE CUBRE EL INFORME:	**SEGUNDO PAGO - SEPTIEMBRE 2022**
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	**GRUPO FUNCIONAL PSIQUIATRIA**
NOMBRE DEL SUPERVISOR	**Dra. BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEÓN**

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

	OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLIÓ SI, NO, PARCIAL, N/A	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADAS EN EL PERÍODO
1	ASISTENCIALES: Asistir y cumplir con el horario programado, Recibo y entrega de turno de pacientes y equipos, 16 Turnos de 6 horas, 8 Turnos de 12 horas para un total de 192 horas mes, Revisar y observar los pacientes, Revisar y observar los pacientes en su estado de salud, estado de conciencias, Su condición en busca de alteraciones patológicas que ameriten nuestra oportuna intervención y de esta forma evitar complicaciones, Coun un promedio de 12 a 15 pacientes por turnos.	SI	Realice estas actividades en los servicios de PSIQUIATRIA, durante el mes de septiembre
2	FOMENTAR EL AUTOCUIDADO: Educar a los pacientes sobre normas de higiene (corte, arreglo de cabello, uñas y cuidados de la piel	SI	Realice estas actividades en los servicios de PSIQUIATRIA, durante el mes de septiembre
3	REVISAR AL PACIENTE DE ACUERDO AL PROTOCOLO ESTABLECIDO: Camas limpias, higiene de pacientes, servicio limpio, utilería organizada, Tomas de signos vitales (informar alteraciones), Servir de apoyo en atención en el proceso de atención al paciente mediante la observación y cuidadp e informar al equipo terapéutico las ateraciones encontradas y así asegurar su pronta repueración, Educar al paciente de acuerdo a sus alteraciones mentales encontradas, Establecer límites, Brindar apoyo terapéutico, Promover actividesdes recreativas, culturales para mejorar el estado mental, Fomentar la interacción social.	SI	Realice estas actividades en los servicios de PSIQUIATRIA, durante el mes de septiembre
4	ASISTENCIA Y APOYO AL EQUIPO TERAPEUTICO, PSIQUIATRA, PSICOLOGA, NUTRICION, LABORATORIOS, TERAPIA OCUPACIONAL, MEDICOS, ENFERMERAS Y TRABAJO SOCIAL: Asistir con el pacientes en estudios complementarios con RX, ecogradias, TAC, interconsultas y estudias especiales, Asistir la dieta del paciente elaborada por la Nutricionista, Velar por un ambiente cómodo y sano, libre de riesgos, para evitar riesgos de autoagresión y heteroagresión, Vigilancia estricta de la conducta del paciente, En los horarios de visita se debe requisar pertenencias y alimentos en busca de riesgos potenciales, Elaborar la historia clínica, Signos vitales, Asistir a las charlas programadas y reuniones informativas, Pedir útiles de higiene personal a familiares, Asistir a las urgencias en compañia de la enfermera jefe, médicos, tomar signos vitales, realizar inspección física del paciente para observar cual es la condición del paciente. Inmediatamente implementar normas de autocuidado aseo según el protocolo, Egreso del paciente, entrega de pertenencias, Cerrar la historia clínica, Verificar, formulas, cita, educar al paciente en la toma de medicamentos, Llevar el control diario de los pacientes que asisten a terapia ocupacional.	SI	Realice estas actividades en los servicios de PSIQUIATRIA, durante el mes de septiembre
5	ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO: Durante el proceso de administración de tratamiento la auxiliar acompaña a la enfermera jefe en el suministro de agua, verificar la toma de medicamentos.	SI	Realice estas actividades en los servicios de PSIQUIATRIA, durante el mes de septiembre
6	PARTICIPAR EN PROCESOS DE BIOSEGURIDAD: Los sábados se ha implementado realizar asepsia y desinfección de las unidades de los pacientes (camas, colchones, cuarto de medicamentos, equipos, nevera, cuarto de utilería y superficies, etc), Los fines de semana salir al gimnasio con los pacientes estable en su cuadro mental con el fin de (proporcionar alternativas recreativa y mejorar su condición física y salud mental)	SI	Realice estas actividades en los servicios de PSIQUIATRIA, durante el mes de septiembre

ANEXO SOPORTES DOCUMENTALES AL INFORME EL SIGUIENTE NUMERO DE FOLIOS O CD:

Nota: Si requiere incluir actividades adicionales relacionadas con el objeto del contrato o más detalle, incluya filas adicionales.

RENE A. SANTOS P

FIRMA DEL CONTRATISTA. C.C. 79,601,807

Vo.Bo ALEX MELO-Supervisor de Enfermería UFPYR

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 79601807		SANTOS PERDOMO RENE ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 12A no 71C -21 torre 16 apto 203	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1643693175	9438871320	1	2022/09/02	2022/09/08	BANCO DAVIVIENDA	6	$311,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
1	CC	79601807	SANTOS RENE	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	2.436%	$24,400	0	$0	$0	No	$309,400
Total Afiliados(1)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79601807		SANTOS PERDOMO RENE ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 12A no 71C -21 torre 16 apto 203	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1643693175	9438871320	1	2022/09/02	2022/09/08	BANCO DAVIVIENDA	6	$311,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$900	$0	$160,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$900	$0	$160,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$200	$0	$24,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$24,400	$200	$0	$24,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$700	$0	$125,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$125,000	$700	$0	$125,700
TOTAL				1	$309,400	$1,800	$0	$311,200

Rosy

2022/09/22 05:51 PM