HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E Puerto Carreño - Vichada	**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.** **PROCESO DE GESTIÓN LOGÍSTICA** **CERTIFICACIÓN UNICA DE PAGO** ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS / SUMINISTROS	Versión: 2 Código: GLO-FT-01 Fecha: 28/03/2022

INFORMACIÓN BÁSICA

CONTRATO No.	AÑO	BENEFICIARIO (NOMBRE COMPLETO)	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
1.216	2022	SUSAN KATHERIN DE LA HOZ LLERENA	CC	1.045.309.126

No. DE FACTURA / PAGO	FECHA INICIAL INFORME	FECHA FINAL INFORME	VALOR A COBRAR
2	1 De octubre De 2022	31 De octubre De 2022	$ 4.500.000,00

CONCEPTO:	Honorarios	X	Anticipo		Pago Parcial		Pago Total		Otro:		Cúal?

NUMERO DE CUENTA BENEFICIARIO	52200000728	BANCO	BANCOLOMBIA

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E

SUPERVISOR/INTERVENTOR	DEPENDENCIA (Supervisor/Interventor)
SOLANYER VEGA PERDOMO	COORDINADOR PYP

CUENTA CONJUNTA PARA MANEJO DE ANTICIPOS

No. DE CUENTA	N/A	TITULAR	N/A

CONTROL DE SALDOS DEL CONTRATO	TIPO DE ASIGNACIÓN Y VALOR		C.D.P.	FECHA EXP.	C.R.P.	FECHA EXP.
	Inicial	$ 6.000.000	2.374	29 - ago. / 2022	2.429	2 - sep. / 2022
	Adición	$ 1.500.000	3.032	19 - oct. / 2022	3.010	19 - oct. / 2022

LIQUIDACIÓN DEL SALDO CONTRACTUAL	VALORES DEL CONTRATO	HISTORIAL DE ANTICIPOS	
VALOR INICIAL	$ 6.000.000,00	FECHA	VALOR
+ ADICIÓN	$ 1.500.000,00		$ -
= VALOR TOTAL	$ 7.500.000,00		$ -
- TOTAL PAGADO Y/O AMORTIZADO (ANTES DE ESTA FACTURA)	$ 3.000.000,00	HISTORIAL DE PAGOS PARCIALES	
= SALDO DISPONIBLE (ANTES DE ESTA FACTURA)	$ 4.500.000,00		$ -
- PAGADO Y/O AMORTIZADO EN EL PERIORO ACTUAL	$ -		$ -
- VALOR QUE SE AUTORIZA PAGAR EN ESTA FACTURA	$ 4.500.000,00		$ -
= SALDO FINAL (DESPUÉS DE ESTA FACTURA)	$ -	TOTAL HISTORIAL	$ -

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:

Con la presente firma se avala el cumplimiento del presente contrato	A. **Cumplimiento del objeto del contrato:** Es recibir a entera satisfacción los servicios contratados.
	B. **Calidad del servicio:** Es la evaluación de los recursos humanos, técnicos, financieros y materiales indispensables para la prestación óptima del servicio.
SOLANYER VEGA PERDOMO **SUPERVISOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO**	C. **Cumplimiento de las obligaciones contractuales:** Es la realización de los deberes y funciones propias del objeto contractual. (Tareas, Responsabilidades, Trabajos, Relaciones Interpersonales, entre otros)
Con la presente firma se avala que presentó el informe en esta coordinación y la certificación de cumplimiento por parte del supervisor.	D. **Copia:** Copia de todos los documentos soportes fueron enviados para archivo en la carpeta original del contrato a la subdirección administrativa y financiera
	E. **Informe Parcial:** Presento informe de actividades del mes contractual para que repose en el respectivo contrato, presento certificación de cumplimiento por parte del interventor, copia de pago de salud y pensiones, impuesto de timbre (si hay lugar a ello).
ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO **GERENTE**	F. **Informe Final:** A efectos el pago final esta condicionado a la presentación en la subdirección administrativa y financiera del informe final donde conste la ejecución del contrato y la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor o interventor.

Escaneado con CamScanner

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E Puerto Carreño - Vichada	**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.** **PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA** **PRESENTACIÓN DE INFORME DE CONTRATISTAS** ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Versión: 2 Código: GLO-FT-04 Fecha: 28/03/2022

Contrato N°.	1.216	**CDP N°.**	3.032	**CRP N°.**	3.010	**Tipo Informe:**	Final
Contratista:	SUSAN KATHERIN DE LA HOZ LLERENA					**Informe de actividades N°.**	2
Fecha Inicial Informe N°. 2:	1 de octubre de 2022			**Fecha Final Informe N°. 2:**	31 de octubre de 2022		
Supervisor:	SOLANYER VEGA PERDOMO			**Dependencia Supervisor:**	COORDINADOR PYP		
Objeto del contrato:	PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E						

	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA
1	Ejecutar tratamiento de enfermería de mayor responsabilidad apacientes críticos, personas, familiares y grupos de la comunidad.	Se realiza tratamiento de enfermería de mayor responsabilidad, pacientes durante el mes.
2	Ejercer control sobre las aplicaciones de métodos y procedimientos de enfermería	Se realiza control de procedimientos de enfermería en el mes.
3	Revisar historias clínicas e instrucciones médicas en el servicio de hospitalización o ambulatorias a su cargo	Se revisa historias clínicas en el servicio de hospitalización y urgencias en el mes.
4	Realizar apoyo asistencial al personal médico que así lo requiera	Se realiza apoyo asistencial al personal médico en el mes.
5	Coordinar y orientar en procedimientos y acciones a las auxiliares	Se coordina acciones y procedimientos a l personal de auxiliares.
6	Recibir y entregar el turno junto con los demás integrantes del equipo de enfermería en forma presencial haciéndole conocer la situación de los pacientes y aquellas que quedan pendientes de realizar	Se recibe y entrega turno junto al personal de enfermería en forma presencial conociendo situación de pacientes.

Escaneado con CamScanner

7	Coordinar y elaborar el cuadro de turno, el cronograma de actividades y tareas del personal a su cargo.	Se coordina y elabora cuadro de turno, actividades al personal a cargo en el mes
8	Garantizar la ATENCION INTEGRAL DEL PACIENTE que se beneficia de los servicios de la institución	Se garantiza la atención integral a pacientes de los servicios asignados.
9	Realizar los procedimientos de enfermería de mayor complejidad que según las guías de manejo deben ser realizados por personal idóneo de enfermería	Se realizó procedimientos de enfermería de mayor complejidad siguiendo las guías de manejo.
10	Prestar y ser garante de un trato a cada paciente	Se realizó prestación de servicio y se garantizó el buen trato a pacientes.
11	Participar en la socialización de las guías de manejo y protocolo de atención	Se participó en las socializaciones de las guías de manejo.
12	Velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería	Se veló por el cumplimiento de normas de bioseguridad por parte del personal.
13	Garantizar el cumplimiento de la administración de medicamentos cumpliendo lo estipulado en los "10 correctos"	Se garantizó el cumplimiento de administración de medicamentos basados en los 10 correctos.

Escaneado con CamScanner

14	Controlar el estado y funcionamiento de equipos, instrumentos y elementos de servicio bajo su cargo	Se controló el estado y funcionamiento de equipos y elementos del servicio bajo el cargo del personal.
15	Coordinar el recibo y entrega de pacientes hospitalizados	Se coordinó el en recibo y entrega de turnos de pacientes hospitalizados.
16	Realizar periódicamente las rondas de enfermería y diseñar el plan de cuidado del paciente	Se realizó periódicamente las rondas de enfermería y se diseñó el plan de cuidado del paciente.
17	Registrar y enviar oportunamente los indicadores de desempeño y eventos adversos	Se registró y envió oportunamente los indicadores de desempeño de eventos adversos.
18		
19		
20		

Escaneado con CamScanner

21		
22		
23		
24		

EVIDENCIAS: En caso de que las actividades desarrolladas lo ameriten, Relacionelas a continuación y anexelas al final.

EVIDENCIA 1	EVIDENCIA 2	EVIDENCIA 3	EVIDENCIA 4

DETALLE DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ITEM - ENTIDAD	MES PAGADO	VALOR PAGADO	RECOMENDACIONES
Salud *MUTUAL SER*	OCTUBRE	$ 225.000,00	Su seguridad social debe estar al día con corte al último mes vencido. (Sujeto a Vigencia de la Norma)
Pensión *POVENIR*	OCTUBRE	$ 288.000,00	
Riesgos Profesionales *Positiva*	OCTUBRE	$ 43.900,00	**NÚMERO DE PLANILLA**
Parafiscales (ICBF - SENA - CAJA DE COMPENSACION)	N/A	$ -	4471693317
Total Cotización:		**$ 556.900,00**	***Se Anexa Resumen Planilla Pagada.***

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en dos (2) copias originales con destino a: (Tesorería - Jurídica)

Susan De la Hoz Llerena

SUSAN KATHERIN DE LA HOZ LLERENA
CONTRATISTA

SOLANYER VEGA PERDOMO
SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOTA: Corresponde al supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutadas, reportadas en el informe y con los soportes correspondientes, así como el seguimiento técnico, administrativo y financiero según los establecidos en la LEY 1474 de 2011.

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

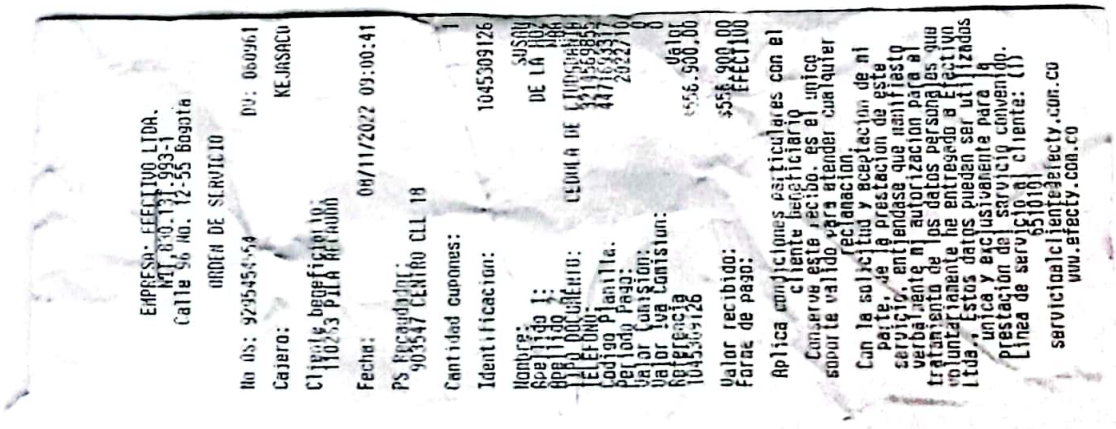
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1045309126
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SUSAN KATHERIN DELA HOZ VICHADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO CARREÑO	DEPARTAMENTO:	2222222
DIRECCIÓN:	CALLE 7 A N. 3-70	TELÉFONO:	I-INDEPENDIENTE
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	Comercio al por mayor de
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4471695530	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:	AÑO:	2022	

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2022/12/07	0	$ 0	$ 556.900
2022/12/09	2	$ 1.200	$ 558.100
2022/12/12	5	$ 3.000	$ 559.900
2022/12/13	6	$ 3.500	$ 560.400
2022/12/14	7	$ 4.100	$ 561.000
2022/12/15	8	$ 4.500	$ 561.400

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 288.000
SUBTOTAL:			1	$ 288.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 225.000
SUBTOTAL:			1	$ 225.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 43.900
SUBTOTAL:			1	$ 43.900

TOTAL POR PAGAR:	$ 556.900



Escaneado con CamScanner