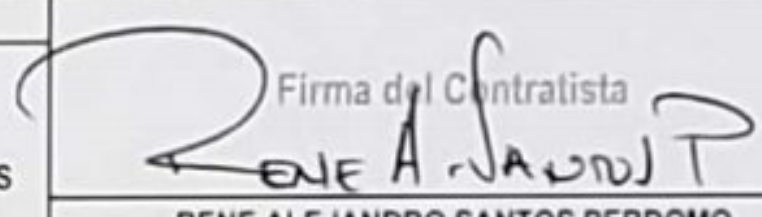
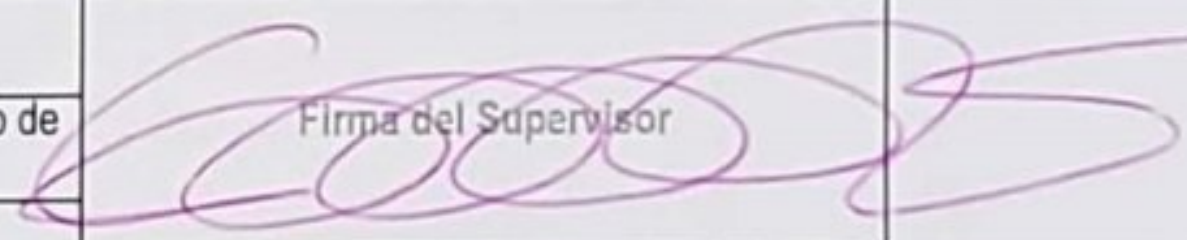
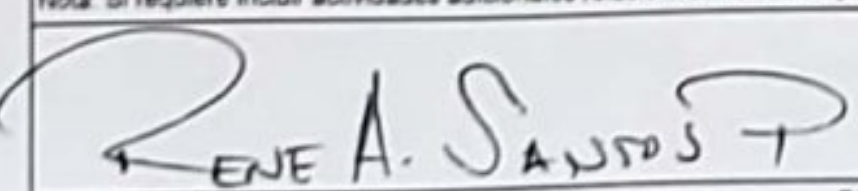


	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE		Código FINC3F	Versión 2
	FORMATO CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A CONTRATISTAS DE PS		Fecha de vigencia 29/05/2020	
DATOS DEL CONTRATISTA			FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/12/2022	
Nombres y apellidos :	RENE ALEJANDRO SANTOS PERDOMO		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 ☒ 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: 0570007470415279
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 1/12/2022	31/12/2022
Valor a pagar correspondiente al periodo objeto de cobro?			\$ 1.700.000	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Mes de pagado de seguridad social	noviembre		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. Cumpli 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.			 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:			 BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEÓN 39,013,365 Profesional Especializado Unidad Funcional Psiquiatría y Rehabilitación	
1.- Que El Contratista desarrolló 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.				

INFORME DE ACTIVIDADES		Código:	FNC3F
		Fecha de Aprobación:	20/1/2019
		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 N° 79,601,807			
I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
PERIODO QUE CUBRE EL INFORME:		QUINTO PAGO - DICIEMBRE 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		CUMPLID SI, NO, PARCIAL, NA	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 diciembre
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 diciembre
3	REVISAR AL PACIENTE DE ACUERDO AL PROTOCOLO ESTABLECIDO: Camas limpias, higiene de pacientes, servicio limpio, utillería 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 limites, Brindar apoyo terapéutico, Promover actividades recreativas, culturales para mejorar el estado mental, Fomentar la Interacción social.	SI	Realice estas actividades en los servicios de PSIQUIATRIA, durante el mes de diciembre
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, ecografías, TAC, Interconsultas y estudios 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 compañía 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 diciembre
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 diciembre
6	PARTICIPAR EN PROCESOS DE BIOSEGURIDAD: Los sábados se ha implementado realizar aseptia y desinfección de las unidades de los pacientes (camas, colchones, cuarto de medicamentos, equipos, nevera, cuarto de utillería 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 diciembre
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.			
 FIRMA DEL CONTRATISTA. C.C. 79,601,807		 UO DR ALEX MELO-Supervisor de Enfermería UFPYR	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE															
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF						
CC 796348103		SANTOS PERDOMO RENE ALEJANDRO	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	c/l 12A no 71C -21 torre 16 apto 203	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No						
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION															
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago								
Periodo	Salud	Pago	Planilla		Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor						
2022-11		1796348103	9443231598	1	2022/12/02	2022/12/06	BANCO DAVIVIENDA	4	\$310,900						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES															
EMPLEADO		NOVEDADES			PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS				
No.	Identificación	Nombre	Código Día			IBC	Aporte	IBC	Dias	Código	Aporte	IBC	Código	Dias	Tarifa
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Atribucion)															
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Atribucion)															
Código: BOGOTA Dpto: BOGOTA D.E. (1 Atribucion)															
1	CC 796348103	SANTOS RENE	25-14	30			\$1,000,000	\$140,000			\$1,000,000	\$125,000			\$1,000,000
Total		Atribuciones (1)					\$1,000,000	\$140,000			\$1,000,000	\$125,000			\$1,000,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 796271807		SANTOS PERDOMO RENE ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	c/l 12A no 71C -21 torre 16 apto 203	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7777777	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-11	1796348103	9443231598	1		2022/12/02	2022/12/06	BANCO DAVIVIENDA		\$310,900

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$160,000	\$700	\$0	\$160,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$24,400	\$200	\$0	\$24,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$125,000	\$600	\$0	\$125,600
TOTAL								
				1	\$309,400	\$1,500	\$0	\$310,900