HUMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				Código FINC3F	Versión 3
	FORMATO CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A CONTRATISTAS DE PS				Fecha de última revisión 24/02/2023	
DATOS DEL CONTRATISTA					FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/05/2023	
Nombres y apellidos :	VALENTINA ISABEL QUINTERO PEÑA				CC	1002391710
Correo electrónico :	valentinaquintero19@gmail.com				Teléfono de contacto: 3005376681	
Dirección domicilio:	CALLE 26 No. 15 - 65 LOS ALCÁZARES				Ciudad:	Santa Marta
Régimen del IVA:	Simplificado ☐ Común ☐		¿Declarante de renta?		NO	¿Está obligado a facturar?
¿Personas a cargo?	0	¿Aporte Voluntario a Fondo de Pensiones?			NO	
¿Ahorro Voluntario a cuentas AFC?		NO		¿Pago de Intereses crédito de Vivienda? NO		
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA		Tipo de cta.:	AHORROS	Nº Cuenta:	488402153610
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
Nº del contrato:	CD20231495	Nº RP:	1875	N° CDP:	290	Plazo - Duración: 3 MESES
¿Adición o prorroga?	N/A	Tiempo prorrogado		N/A		Valor Adicionado: N/A
Fecha de Inicio Contrato	06/03/2023	Fecha de Terminación Contrato		31/05/2023		Valor del Contrato: 8.700.000
N° CDP (Adición):	N/A	Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA			
Nº RP: (Adición)	N/A					
¿Suspendido?		Fecha de reinicio			Nueva Fecha de terminación	
Valor Total del Contrato (adición)	N/A	Periodo objeto de Cobro	MAYO 2023			
Valor a pagar correspondiente al periodo objeto de cobro?			$ 2.900.000			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
Mes de pagado de seguridad social			ABRIL		IBC 1.160.000	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 145.900	Aporte obligatorio a seguridad social Pensión 186.800			
Nivel / aporte de riesgo ARL	3	$ 28.500	Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional:			
			Total Pago Seguridad Social 361.200			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ver Informe Anexo						

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 Valentina A Quintero P. **VALENTINA ISABEL QUINTERO PEÑA** **CC. 1.002.391.710**
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, **CERTIFICO:**	Firma del Supervisor Vianney Motavita Garcia Subgerente Científico H.U.J.M.B
1.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período 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.	**DRA. VIANNEY MOTAVITA GARCIA**
3.- Que se realizó la verificación en el SECOP de la documentación y se aprueba para pago	**SUBGERENTE CIENTIFICA**

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	**INFORME DE ACTIVIDADES**		Código	FINC2F
			Fecha de Aprobación:	1/02/2019
			Versión:	01
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ENFERMERA No. CD20231495			DE FECHA	06/03/2023
CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				
VALENTINA ISABEL QUINTERO PEÑA		**CON**	**C.C Nº**	1.002.391.710
INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
PERIODO QUE CUBRE EL INFORME:	**TERCER PAGO - MAYO 2023**			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	**SUBGERENCIA CIENTIFICA**			
NOMBRE DEL SUPERVISOR	**DRA. VIANNEY MOTAVITA GARCIA**			

No.	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADAS EN EL PERÍODO	CUMPLIÓ SI, NO, PARCIAL, N/A
1	Recibir y entregar turno de acuerdo a la guía institucional.	SI
2	Asignación de pacientes, consultorios al personal de auxiliar de Enfermería y enfermera asistencial antes de la ronda de Enfermería	SI
3	Propiciar un ambiente agradable, utilizando siempre la comunicación asertiva tanto con paciente, familiar y grupo de trabajo	SI
4	Proporcionar atención de enfermería a pacientes hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales (plan de atención de enfermería)	SI
5	Elaboración de reporte de enfermería	SI
6	Manejo y control de material y equipo en la atención del paciente.	SI
7	Garantizar la presencia oportuna, cuando se requieran hacer los procedimientos y laborés propias del profesional en enfermería en cualquiera de los servicios de la E.S.E.	SI
8	Cuando el paciente ingrese y en el turno nocturno, realizar el pedido de jeringa, líquidos de 100cc, y 250 cc para 24 horas dependiendo de la cantidad de dosis de medicamento que tenga el paciente, así mismo solicitar las jeringas necearías para la toma de laboratorio, la solución salina para el previo lavado pre y post para permeabilización de venopunción, equipos cuando el paciente ingrese	SI
9	Entregar de historia clínica a facturación de paciente que tengan egresos en el orden establecidos	SI
10	Asistir a las rondas Médicas y a los especialistas y médicos generales durante los procedimientos.	SI
11	Responder por los daños y perjuicios en salud que se le genere a un usuario por su negligencia, omisión, descuido, olvido, exceso o cualquier otra acción imputable a su culpa. Lo que conllevara igualmente a las sanciones disciplinarias a las que tenga lugar.	SI
12	Participar en las jornadas científicas, actividades académicas y de investigación.	SI
13	Cumplir con el diligenciamiento de los RIPS, formatos, instrumentos de control, seguimiento, evaluación, de la E.S.E.	SI
14	Diligenciar la Historia clínica de los pacientes cumpliendo con los parámetros establecidos en la Resolución No. 1995 de Julio 08 1.999 y demás normas legales que la complementen, sustituyan o deroguen.	SI
15	Realizar seguimiento diario de la historia clínica (evolución, ordenes médica, notas de Enfermería, etc.,) en todo lo referente a la atención y evolución de los pacientes	SI
16	Actualizar Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo a los cambios efectuados por médico tratante en la evolución y ordenes médicas, en los diferentes turnos (corrido, noche) etc.	SI
17	Participar en las juntas médicas y dejar constancia por escrito de conceptos médicos emitidos Tener comunicación las 24 horas del día para su fácil localización en casos de urgencias, para lo cual deberán certificar el número telefónico.	SI
18	Administración de medicamentos de acuerdo al protocolo institucional.	SI
19	Solicitar los productos de asepsia y Supervisar la desinfección en el servicio y registrarlo en el formato correspondiente	SI
20	Supervisar el cuidado, conservación y reposición de batas, sabanillas, sabanas, toallas, etc.	SI
21	Supervisar y cumplir con la correcta segregación de los elementos de protección personal y manejo de ropa sucia,	SI
22	Diligenciar correctamente los formatos requeridos en los servicios.	SI
23	La suspensión, cancelación y atrasos en la prestación de los servicios por incumplimiento en los turnos asignados sin justificación que ocasionen trastornos y o alteraciones en la oportunidad de la prestación del servicio, serán objeto de glosas de la orden que se genere.	SI

Powered by CamScanner

24	Prestar los servicios que se encuentran relacionados en el estudio de conveniencia, necesidad y oportunidad, en las cantidades que se indiquen y con las características técnicas exigidas.	SI
25	Debe cumplir con los turnos elaborados por la Unidad funcional de enfermería y realizar un informe de las actividades realizadas y el cumplimiento de las mismas.	SI
26	Hacer uso racional de los insumos y elementos que se encuentren dentro del stock del servicio, velando por su adecuada utilización.	SI
27	Realizar supervisión e inspección oportuna al carro de paro, equipos biomédicos con los que cuenta el servicio, hacer las respectivas anotaciones a que hallan lugar sea diaria y/o semanal.	SI
28	Brindar orientación el estudiante que de acuerdo al convenio docencia-servicio tiene la institución con las universidades para el desarrollo de sus prácticas.	SI
29	Realizar la notificación oportuna de los eventos adversos, así como incidentes que se puedan presentar con el paciente durante su estancia hospitalaria.	SI
30	Proporcionar educación y orientación a pacientes y familiares para la conservación de la salud y tratamiento médico especifico.	SI
31	Vigilar la conservación y uso adecuado de la capacidad instala del servicio.	SI
32	Participar en la elaboración de manuales, procesos, horarios y procedimientos que permitan mejorar la prestación oportuna del servicio a los pacientes y usuarios de la institución.	SI
33	Desarrollar las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas de turno y horas establecidas mensuales (192h)	SI
34	Aplica los indicadores de Seguridad del Paciente y Humanización del Servicio.	SI
35	Uso adecuado y racional de elementos, recursos y demás medios institucionales.	SI
36	Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato.	SI
37	Asistencia a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesos de inducción y reinducción.	SI
38	Planificación y supervisión de las actividades de enfermería dentro del quirófano o puesto al que haya sido asignado	SI
39	Respuesta oportuna a solicitudes realizadas por el Supervisor del Contrato.	SI
40	Asistir a la ronda médicas y a los especialistas, médicos generales durante los procedimientos	SI
41	Adherencia a protocolos, guías y procedimientos requeridos en la prestación del servicio	SI
42	Gestionar la información, y/o documentos físicos, órdenes de procedimientos que se genere en el servicio de acuerdo a la necesidad del paciente y normatividad.	SI
43	Apoyar a los estudiantes en práctica que hagan parte de la relación docencia servicio	SI
44	Reportar a biomédicos y mantenimiento en casos que se presente algún inconveniente con los equipos e infraestructura	SI
45	Verificar que el paciente que egrese se le entregue ordenes médica, epicrisis, incapacidades, resumen de procedimientos, formato de patología, controles médicos y entre otros	SI
46	Arreglo del cadáver y entregarle al familiar todas las pertenencias del paciente fallecido	SI
47	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	SI
48	Las demás que determine el Gerente, el Supervisor y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.	SI

Valentina Quintero P.

Firma del contratista 1.002.391.710

Firma del supervisor

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	1002391710
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			VALENTINA ISABEL QUINTERO PEÑA
CIUDAD/MUNICIPIO			MAGDALENA
DIRECCIÓN	CALLE 28 # 15-66 AL CAZARES	TELÉFONO.	4200000
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	787605997	TIPO DE PLANILLA:	6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/05/08	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	año 2023	mes MES	IndependientES 2023
DÍAS DE MORA		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			207132178

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS			SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	FSP	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE								MORA			
23030-1	PORVENIR	1	$ 165.600	$	$	$	$	$	$	$ 1.200	$	$ 165.600	$ 1.200		$ 166.800	
SUBTOTALES:													TOTALES			
													MORA	$ 1.200		
													APORTES	$ 165.600		
													VALOR PAGADO	$ 166.800		

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR			LIQUIDACIÓN			MORA				TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	$	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	$	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$		$		$		$ 145.000		$		$ 900		$ 145.000	$ 900	$	$ 145.900	
SUBTOTALES:																				

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR			LIQUIDACIÓN			APORTES	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			VALOR	PAGO A OTROS REGIMES	VALOR	PLANILLA		COTIZACIÓN				MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$	$	$		$	$ 28.300	$	$ 28.300	$ 28.300	$ 200	$	$ 28.500	
SUBTOTALES:																

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
PENSIÓN									SALUD								ARP						CCF						
AFP	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	FSP	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS	EMPLEADOR	COTIZANTE	INCAPACIDAD TARIFA ESPECIAL	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	DÍAS COT	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	DÍAS COT	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	DÍAS COT	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	DÍAS COT	ADMIN	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	TOTAL APORTE	DÍAS COT
PORVENIR	1	$ 165.600	$	$	$	$	$	$	$ 185.600	1	$ 165.600	30	1	$ 1.160.000	30	1	$ 1.160.000	30	1	$ 1.160.000	30							
23030-																												

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |