Gineco · Hospital

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: 26/07/2023

Nombres y apellidos :	**GINA PAOLA OÑATE ARAUJO**			CC :	**49723130**
Correo electrónico :	enfermerapooh84@gmail.com			Teléfono de contacto: 3015920571	
Dirección domicilio:	**MZA P CASA 7 CANTILITO**			Ciudad:	**Santa Marta**
Régimen del IVA:	**Simplificado** x **Común**	¿Declarante de renta?	**NO**	¿Está obligado a facturar?	NO
¿Personas a cargo?	**SI**	¿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:	**550117100080136**

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	**CD20232081**	Nº RP:	**2363**	N° CDP:	**517**	Plazo - Duración: **4 MESES**
¿Adición o prorroga?	**NO**	Tiempo prorrogado		**N/A**		Valor Adicionado: N/A
Fecha de Inicio Contrato	**04/04/2023**	Fecha de Terminación Contrato		**31/07/2023**		Valor del Contrato: **11.600.000**
N° CDP **(Adición)**:	**N/A**	Objeto del Contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) A TODA LA POBLACION USUARIA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSIATRIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.			
Nº RP: **(Adición)**	**N/A**					
¿Suspendido?	**NO**	Fecha de reinicio		**N/A**	Nueva Fecha de terminación: N/A	
Valor Total del Contrato (adición)	**N/A**	Periodo objeto de Cobro		Del	**MES**	**JULIO**
Valor a pagar correspondiente al periodo objeto de cobro?				**$ 2.900.000**		

LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR

Mes de pagado de seguridad social		**JUNIO**	IBC **$ 1.160.000**
Aporte obligatorio a seguridad social salud	**$ 145.000**	Aporte obligatorio a seguridad social Pensión: **$ 185.600**	
Nivel / aporte de riesgo ARL	**3** **$ 28.300**	**Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional: N/A**	
		Total Pago Seguridad Social $ 358,900	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver Informe Anexo

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL	
1. Cumplí las actividades del objeto contractual descritas en el informe anexo; **2.** Toda la información aquí suministrada es veridica; **3.** He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.	Firma del Contratista **GINA PAOLA OÑATE ARAUJO** **CC. 49723130**

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 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.	**AURA STELLA DAZA** **CC. 36.541.888**
3.- Que se realizó la verificación en el SECOP de la documentación y se aprueba para pago	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL ENFERMERIA**

HJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	**INFORME DE ACTIVIDADES DE ENFERMERA**	Código	**FINC2F**
		Fecha de Aprobación:	1/02/2019
		Versión:	**01**
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE No. CD20232081		DE FECHA	04/04/2023

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			
GINA PAOLA OÑATE ARAUJO	CON	C.C Nº	49723130

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
PERIODO QUE CUBRE EL INFORME:	PAGO MES DE JULIO DE 2023
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	**Unidad Funcional de Enfermería**
NOMBRE DEL SUPERVISOR	AURA STELLA DAZA PEÑA CC 36.541.888

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 labores 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.	NO
14	Diligenciar la Historia clínica de los pacientes cumpliendo con los estándares de calidad del dato, guías de adherencia, parámetros establecidos en la Resolución No. 1995 de Julio 08 1.999 y demás normas legales que la complementen, sustituyan o deroguen, en caso de errores en el diligenciamiento de la historia en la calidad del dato será objeto de glosas.	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.	NO
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.	NO

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.	**PARCIAL**
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	
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 órdenes médica, epicrisis, incapacidades, resumen de procedimientos, formato de patología, controles médicos y entre otros.	**SI**
46	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**
47	Las demás que determine el Gerente, el Supervisor y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.	**SI**

rosamaria1

Firma del contratista

Firma supervisor CC 36.541.888

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49723130		OÑATE ARAUJO GINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzap casa7	SANTA MARTA-MAGDALENA	4325766	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	32564656	9452637812	I	2023/07/11	2023/07/12	BANCO DE OCCIDENTE	1	$359,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 49723130	OÑATE GINA	231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49723130		OÑATE ARAUJO GINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzap casa7	SANTA MARTA-MAGDALENA	4325766	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	32564656	9452637812	I	2023/07/11	2023/07/12	BANCO DE OCCIDENTE	1	$359,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$300	$0	$185,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$300	$0	$185,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$100	$0	$28,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$100	$0	$28,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$200	$0	$145,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$200	$0	$145,200
TOTAL				1	$358,900	$600	$0	$359,500