(1x 470 pts)

| 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 vigencia 24/02/2023 | |
| DATOS DEL CONTRATISTA | | | | | | fecha de dilengeciamiento: 26/07/2023 | |
| Nombres y apellidos : | KAREN MILENA RODRIGUEZ SANDOVAL | | | | | cedula | 57349458 |
| Correo electrónico : | rodriguezsandovalkaren1985@gmail.com | | | | | Teléfono de contacto: 3043735792 | |
| Dirección domicilio: | calle 4 kra 4an 4a-06 la esperanza | | | | | Ciudad: | Santa Marta |
| Régimen del IVA: | Simplificado x / Común | | ¿Declarante de renta? | | no | ¿Está obligado a facturar? No | |
| ¿Personas a cargo? | si 2 | ¿Aporte Voluntario a Fondo de Pensiones? | | | no | | |
| ¿Ahorro Voluntario a cuentas AFC? | | No | | ¿Pago de Intereses crédito de Vivienda? No | | | |
| Banco al cual consignar: | Banco Davivienda | | Tipo de cta.: | AHORRO | Nº Cuenta: | 0550488404339324 | |
| DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO | | | | | | | |
| N° del contrato: | CD20232304 | N° RP: | 3719 | N° CDP: | 1541 | PLAZO DURACION 3 MESES | |
| ¿Adición o prorroga? | N/A | Tiempo prorrogado | | N/A | | N/A | |
| Fecha de Inicio Contrato | 2/7/2023 | Fecha de Terminación Contrato | | 30/09/2023 | | Valor del Contrato: 5.400.0000 | |
| N° CDP (Adición): | N/A | Objeto del Contrato | PRESTAION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| N° RP: (Adición) | N/A | | | | | | |
| ¿Suspendido? | N/A | Fecha de reinicio | | | Nueva Fecha de terminación | | |
| Valor Total del Contrato (adición) | N/A | | Periodo objeto de Cobro | JULIO | hasta | JULIO | |
| 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 | | | JUNIO | | IBC $ 1.160.000 | | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 146.200 | APorte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional: 187.100 | | | | | |
| Nivel / aporte de riesgo ARL | 3 | $ 28.600 | Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional: NO | | | | |
| | | | TOTAL PAGO SEGURIDAD SOCIAL $ 361.900 | | | | |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO | | | | | | | |
| VER ANEXOS | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 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. | Firma del Contratista<br>KAREN MILENA RODRIGUEZ SANDOVAL<br>57349458 |
| 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. | aura daza peña<br>CC 36541188 |
| 3.- Que se verifico que los documentos contractuales (Registro presupuestaly acta de incio han sido cargado en el secop | unidad funcional de enfermeria |

| HJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche | INFORME DE ACTIVIDADES AUXILIAR DE ENFERMERIA | Código | FINC2F |
|---|---|---|---|
| | | Fecha de Aprobación: | 01/042/2019 |
| | | Versión: | 01 |
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS AUXILIAR DE ENFRMERIA No. CD20232304 | | DE FECHA | 02/07/2023 |

| CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | | | |
|---|---|---|---|
| KAREN MILENA RODRIGUEZ SANDOVAL | CON | C.C Nº | 57349458 |

| INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | |
|---|---|
| PERIODO QUE CUBRE EL INFORME | PAGO MES DE JULIO DE 2023 |
| UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: | PROFESIONAL UNIDAD DE ENFERMERIA |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | JEFE AURA DAZA PEÑA |

| No. | ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADAS EN EL PERÍODO | CUMPLIÓ SI, NO, PARCIAL, N/A |
|---|---|---|
| 1 | Recibir y entregar turno de acuerdo a la guía. | SI |
| 2 | Proporcionar atención de enfermería a pacientes de consulta externa, hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales. | SI |
| 3 | Ejecución de rutinas del servicio (toma de signos vitales, baño en cama, asistir en la alimentación, toma de glucometría, cambios de posición, arreglo de la unidad, toma de muestra de laboratorio, realizar venopunción y verificar signos de flebitis, instalar y retirar infusiones de líquidos, asepsia a los implementos de trabajo como aspirador, riñoneras, pisingos, patos cada vez que sea necesario). | SI |
| 4 | Realizar ante farmacia los insumos y medicamentos de los pacientes que egresen e ingresen al servicio o cambio por orden médica | SI |
| 5 | Realizar las respectivas devoluciones a farmacia de insumos o medicamentos que el paciente ya no requiera bajo la supervisión de la enfermera. | SI |
| 6 | Recibir y entregar a los pacientes a los diferentes servicios con la lista de chequeo correspondiente | SI |
| 7 | Asistir a la ronda médicas y a los especialistas, médicos generales durante los procedimientos | SI |
| 8 | Apoyar a la enfermera en marcar el rotulo en la hora de instalar el medicamento. | SI |
| 9 | Apoyar al personal de enfermeras en los procedimientos (curaciones, colocación y retiro de sonda vesical, sonda nasogástrica, E:CG, u otro procedimiento). | NO |
| 10 | Realizar seguimiento diario y registrar todas las actividades y evoluciones del paciente en la historia clínica durante el turno. | SI |
| 11 | Bajo la resolución 1955 de 1999 y 839 del 2017 Cumplir con el diligenciamiento de los RIPS, formatos de seguimiento, evaluación, facturación y registro propios de la E.S.E. | NO |
| 12 | Uso adecuado y racional de elementos, recursos y demás medios institucionales. | SI |
| 13 | Garantizar la presencia oportuna, cuando se requiera hacer los procedimientos y labores propias del auxiliar de enfermería en cualquier servicio de la E.S.E | SI |
| 14 | Responder por las daños y perjuicios en salud que se le generen a un usuario por su negligencia, omisión, descuido, olvido exceso o cualquier otra acción imputable a su culpa | SI |
| 15 | Observación y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes | SI |
| 16 | Informar a la profesional especializada de seguridad del paciente los incidentes, eventos adversos y participar en reuniones para estudio de estos y todos los que deriven de la atención del paciente | SI |
| 17 | Informar las fallas de material y equipo de servicios. | SI |
| 18 | Participar en los programas de enseñanza en servicio para desarrollo de personal Proporcionar orientación al paciente y familiar | SI |
| 19 | Atender a los pacientes con trato humanizado en el turno y / o área a asignada de la E.S.E | SI |
| 20 | Tener comunicación las 24 horas del día para su fácil localización en casos de urgencias, para lo cual deberán certificar el número telefónico. | SI |
| 21 | 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, el incumplimiento a un turno nocturno no tiene derecho al descanso. | SI |

| | | |
|---|---|---|
| 22 | 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 |
| 23 | El valor mensual facturado dependerá de las actividades contratadas y cumplidas por parte del contratista y verificados por el supervisor del contrato | SI |
| 24 | Realizar asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente. | SI |
| 25 | Clasificar, ordenar y controlar las lencerías de los servicios a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavandería. | SI |
| 26 | Realizar una adecuada segregación de los elementos de protección personal, residuos hospitalarios que se generen de la atención de los pacientes, de cualquier otro procedimiento y manejo de ropa sucia. | SI |
| 27 | Recibir, registrar oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso de estos. Diligenciar correctamente los formatos requeridos en los servicios | SI |
| 28 | Hacer los usos correctos de administración de medicamentos | SI |
| 29 | Adherencia a protocolos, guías y procedimientos requeridos en la prestación del servicio. | SI |
| 30 | Reportar inmediatamente cualquier incapacidad a la profesional especializada de la unidad de enfermería | SI |
| 31 | La recogida y limpieza del instrumental empleado en los procedimientos e intervenciones quirúrgicas, así como ayudar al Personal de enfermería en la ordenación de las vitrinas. | SI |
| 32 | Desarrollar las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas de turno y horas establecidas mensuales (192h) | SI |
| 33 | Asistencia a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesos de inducción y reinducción. | SI |
| 34 | Conducir a los usuarios a los distintos servicios y a otras instituciones de salud. | NO |
| 35 | Aplicar los indicadores de Seguridad del Paciente y Humanización del Servicio. | SI |
| 36 | Realizar notas de Enfermeria a pacientes asignados en los tiempos reglamentados. | SI |
| 37 | Arreglo del cadáver y entregarle al familiar todas las pertenencias del paciente fallecido. | NO |
| 38 | Informar a la enfermera y médico de la fuga del paciente. | SI |
| 39 | Realizar seguimiento a la administración de los medicamentos por la enfermera. | SI |
| 40 | Realizar procesos de esterilización del instrumental, insumos y dispositivos médicos, comprobar el correcto empaquetamiento de este y el cumplimiento de los registros específicos. | NO |
| 41 | Realizar todas y cada una de las actividades que asigne el supervisor del contrato y las demás que determine el Gerente, y que se deriven de las necesidades de la E.S.E. | SI |

Firma del contratista

firma del supervisor CC: 36 544.888

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 57349458 | | RODRIGUEZ SANDOVAL KAREN MILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 4 carrera 4a 4a 06 | PUEBLOVIEJO-MAGDALENA | 9899999 | 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 | 62451964 | 9452869870 | I | 2023/07/17 | 2023/07/24 | BANCOLOMBIA | 7 | $361,900 |

**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 | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | | $28,300 | | $0 | $0 | | $358,900 |
| **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 | | $358,900 |
| Ciudad: PUEBLOVIEJO Depto: MAGDALENA (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | | $28,300 | | $0 | $0 | | $358,900 |
| 1 | CC | 57349458 | RODRIGUEZ KAREN | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | CCFC55 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,160,000 | 2.436% | $28,300 | 0 | $0 | $0 | No | $358,900 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | | $28,300 | | $0 | $0 | | $358,900 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 57349458 | | RODRIGUEZ SANDOVAL KAREN MILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 4 carrera 4a 4a 06 | PUEBLOVIEJO-MAGDALENA | 9899999 | 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 | 62451964 | 9452869870 | I | 2023/07/17 | 2023/07/24 | BANCOLOMBIA | 7 | $361,900 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $1,500 | $0 | $187,100 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $185,600 | $1,500 | $0 | $187,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,300 | $300 | $0 | $28,600 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $28,300 | $300 | $0 | $28,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $1,200 | $0 | $146,200 |
| CAJACOPI | CCFC55 | 901,543,211 | 6 | 1 | $145,000 | $1,200 | $0 | $146,200 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$358,900** | **$3,000** | **$0** | **$361,900** |