anilla 501

ario: 1082972000

rasena: 36563665key*

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	

ATOS DEL CONTRATISTA — FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25/08/2023

Nombres y apellidos :	KEYLA LUCIA GONZALEZ PAREDES			CC	1082972000
Correo electrónico :	KEYLU0728@GMAIL.COM			Teléfono de contacto: 3013871158	
Dirección domicilio:	CARRERA 20A #27-17 POSTOBON			Ciudad:	Santa Marta
Régimen del IVA:	Simplificado / Común [X]	¿Declarante de renta?	NO	¿Está obligado a facturar?	NO
¿Personas a cargo?		¿Aporte Voluntario a Fondo de Pensiones?	NO		
¿Ahorro Voluntario a cuentas AFC?		¿Pago de Intereses crédito de Vivienda?			
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta.: AHORRO		Nº Cuenta:	77922988440

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	CD20232491	Nº RP:	3752	N° CDP:	1544	Plazo – Duración: 3 MESES
¿Adición o prorroga?	N/A	Tiempo prorrogado		N/A		Valor Adicionado: N/A
Fecha de Inicio Contrato	02/07/2023	Fecha de Terminación Contrato		30/09/2023		Valor del Contrato:8.700.000
N° CDP (Adición):	N/A	Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIO COMO ENFERMERA JEFE			
Nº RP: (Adición)	N/A					
¿Suspendido?		Fecha de reinicio			Nueva Fecha de terminación	
Valor Total del Contrato (adición)	N/A	Periodo objeto de Cobro	Del			MES DE AGOSTO 2023

Valor a pagar correspondiente al periodo objeto de cobro? **$2.718.750 DESCONTAR 1 DIA**

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

Mes de pagado de seguridad social			julio	IBC $ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145000	Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		185.600
Nivel / aporte de riesgo ARL	3	$ 28300	Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional: NO	
			Total pago seguridad social: $367.600	

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 Keyla González P. KEYLA LUCIA GONZALEZ PAREDES CC. 1082972000

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.	Firma del Supervisor Aura Daza P.
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
3.- *Que se realizó la verificación en el SECOP de la documentación y se aprueba para pago*	CC. 36541888

Powered by CamScanner

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. CD20232491		DE FECHA	02/07/23

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

NOMBRE KEYLA LUCIA GONZALEZ PAREDES | CON | C.C Nº | 1082972000

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PERIODO QUE CUBRE EL INFORME:	PAGO MES DE AGOSTO DE 2023
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	Unidad Funcional de Enfermería
NOMBRE DEL SUPERVISOR	AURA STELLA DAZA PEÑA

No.	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADAS EN EL PERÍODO	CUMP SI, PARC N.
1	Recibir y entregar turno de acuerdo a la guía institucional.	S
2	Asignación de pacientes, consultorios al personal de auxiliar de Enfermería y enfermera asistencial antes de la ronda de Enfermería	S
3	Propiciar un ambiente agradable, utilizando siempre la comunicación asertiva tanto con paciente, familiar y grupo de trabajo.	
4	Proporcionar atención de enfermería a pacientes hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales (plan de atención de enfermería).	
5	Elaboración de reporte de enfermería.	
6	Manejo y control de material y equipo en la atención del paciente.	
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.	
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.	
9	Entregar de historia clínica a facturación de paciente que tengan egresos en el orden establecidos.	S
10	Asistir a las rondas Médicas y a los especialistas y médicos generales durante los procedimientos.	S
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.	
12	Participar en las jornadas científicas, actividades académicas y de investigación.	PA
13	Cumplir con el diligenciamiento de los RIPS, formatos, instrumentos de control, seguimiento, evaluación, de la E.S.E.	
14	Diligenciar la Historia clínica de los pacientes cumpliendo con los estandares de calidad del dato, guias 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 deligenciamiento de la historia en la calidad del dato sera objeto de glosas	
5	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.	
;	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.	
	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.	
	Administración de medicamentos de acuerdo al protocolo institucional.	
	Solicitar los productos de asepsia y Supervisar la desinfección en el servicio y registrarlo en e formato correspondiente.	
	Supervisar el cuidado, conservación y reposición de batas, sabanillas, sabanas, toallas, etc.	
	Supervisar y cumplir con la correcta segregación de los elementos de protección personal y man de ropa sucia.	
	Diligenciar correctamente los formatos requeridos en los servicios.	
	La suspensión, cancelación y atrasos en la prestación de los servicios por incumplimiento e turnos asignados sin justificación que ocasionen trastornos y o alteraciones en la oportunidad	

Powered by CamScanner

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.	NO
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	Adherencia a protocolos, guías y procedimientos requeridos en la prestación del servicio.	SI
41	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
42	Apoyar a los estudiantes en práctica que hagan parte de la relación docencia servicio.	SI
43	Reportar a biomédicos y mantenimiento en casos que se presente algún inconveniente con los equipos e infraestructura.	SI
44	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
45	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
46	Las demás que determine el Gerente, el Supervisor y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.	SI

Keyla González P.
Firma del contratista CC:1082972000

Firma del supervisor CC: 36541888

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1082972000
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KEYLA LUCIA GONZALEZ PAREDES
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CRA 20A NO. 27 - 17	TELÉFONO:	4202939
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
NÚMERO PLANILLA:		7888691679	TIPO DE PLANILLA:	[illegible]
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	[illegible]
DÍAS DE MORA:		0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/08/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES [illegible]
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES:									$ 28.300	$ 0	$ 0	[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1082972000	GONZALEZ PAREDES KEYLA LUCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000

ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	[illegible]	$ 28.300

TOTAL	$ 358.900

Planilla Pagada

Powered by CamScanner