	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	Código FINC3F	Versión 3
HUMB ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	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: 25/02/2023		
Nombres y apellidos :	LOLY ANDREA RAMIREZ NAVARRO			CC	1042425641	
Correo electrónico :	LORANA06@HOTMAIL.COM			Teléfono de contacto: 3173877523		
Dirección domicilio:	MANZANA 70 CASA 13 CIUDADELA 29 DE JULIO			Ciudad:	Santa Marta	
Régimen del IVA:	Simplificado [x] Común [ ]	¿Declarante de renta?		NO	¿Está obligado a facturar? NO	
¿Personas a cargo?		¿Aporte Voluntario a Fondo de Pensiones?		NO		
¿Ahorro Voluntario a cuentas AFC?	NO	¿Pago de Intereses crédito de Vivienda?				
Banco al cual consignar:	BANCO DAVIVIENDA	Tipo de cta.:	AHORRO	Nº Cuenta:	0550116800017695	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
Nº del contrato:	CD20232505	Nº RP:	3589	N° CDP:	1544	Plazo - Duración: 3 MESES
¿Adición o prorroga?	N/A	Tiempo prorrogado		N/A		Valor Adicionado: N/A
Fecha de Inicio Contrato	1/07/2023	Fecha de Terminación Contrato		30/09/2023		Valor del Contrato:8,700,000
N° CDP (Adición):	N/A	Objeto del Contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION USUARIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA			
Nº RP: (Adición)	N/A					
¿Suspendido?	N/A	Fecha de reinicio		N/A	Nueva Fecha de terminación	
Valor Total del Contrato (adición)	$ 0	Periodo objeto de Cobro		AGOSTO		
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		JULIO	IBC 1,160,000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	Aporte obligatorio a seguridad social Pensión 166,400	
Nivel / aporte de riesgo ARL	3	$ 28.300	Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional: NO
			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 LOLY ANDREA RAMIREZ NAVARRO CC. 1042425641

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 CC: 36,541,888
3.- Que se realizó la verificación en el SECOP de la documentación y se aprueba para pago	GRUPO FUNCIONAL DE ENFERMERIA

Powered by CamScanner

HUMB	INFORME DE ACTIVIDADES DE ENFERMERA	Código	FINC2F
		Fecha de Aprobación:	1/02/2019
		Versión:	01
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE No. CD20232505	DE FECHA	01/07/2023

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

LOLY ANDREA RAMIREZ NAVARRO | CON | C.C Nº | 1042425641

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 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.	NO
13	Cumplir con el diligenciamiento de los RIPS, formatos, instrumentos de control, seguimiento, evaluación, de la E.S.E.	N/A
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.	N/A
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
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

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 específico.	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.	NO
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

Firma del contratista

Firma del supervisor CC 36.541.888

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1042425641		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LOLY ANDREA RAMIREZ NAVARRO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA		
DIRECCION:	SANTA MARTA	TELÉFONO:	4000000		
TIPO APORTANTE:	024-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:		4507701160	TIPO DE PLANILLA:				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	I-INDEPENDIENTES 2023	
DÍAS DE MORA		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2023/08/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			99952962	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 0	$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO 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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP 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	$ 28.300
SUBTOTALES:									$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING RET TDE TAE TDP TAP COR VSP VST SLN IGE LMA VAC AVP VCT IRP	SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	CC 1042425641	RAMIREZ NAVARRO LOLY ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP: ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-3-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	$1042425641	$ 28.300

PARAFISCALES: IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 358.900

Planilla Pagada

Powered by CamScanner