	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE						Código FINC3F	Versión 3
HJMB E.S.E. 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: 26/07/2023	
Nombres y apellidos :	GRACE DEL CARMEN DEL RIO MENDOZA						cc	36721366
Correo electrónico :	divagrace06@hotmail.com						Teléfono de contacto: 3046564881	
Dirección domicilio:	Cra 19a No 23-06 los naranjos						Ciudad:	Santa Marta
Régimen del IVA:	Simplificado / Común x		¿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:	117100077785
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO								
Nº del contrato:	CD20232280	Nº RP:	3707	Nº CDP:	1541		Plazo - Duración: 3 MESES	
¿Adición o prorroga?	NO	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: 5.400.000	
Nº CDP (Adición):	N/A	Objeto del Contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA TODA LA POBLACION USUARIA EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO 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?				$ 1.800.000				
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 $ 361.400					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ver Informe Anexo								

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL	
1. Cumpli las actividades del objeto contractual descritas en el informe anexo; 2. Toda la información aquí suministrada es veridica; 3. He leido y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.	Firma del Contratista Grace del Rio GRACE DEL CARMEN DEL RIO MENDOZA CC. 36.721.366

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.	
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.	Firma del Supervisor Aura Stella Daza F. 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 MENDEZ BARRENECHE	**INFORME DE ACTIVIDADES AUXILIAR DE ENFERMERIA**	Código	FINC2F
		Fecha de Aprobación:	1/02/2019
		Versión:	01
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE No. CD20232280	DE FECHA	02/07/2023

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			
GRACE DEL CARMEN DEL RIO MENDOZA	CON	C.C Nº	36.721.366

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.	**SI**
2	Proporcionar atención de enfermería a pacientes de consulta externa, hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales.	**N/A**
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).	**N/A**
4	Realizar ante farmacia los insumos y medicamentos de los pacientes que egresen e ingresen al servicio o cambio por orden médica	**N/A**
5	Realizar las respectivas devoluciones a farmacia de insumos o medicamentos que el paciente ya no requiera bajo la supervisión de la enfermera.	**N/A**
6	Recibir y entregar a los pacientes a los diferentes servicios con la lista de chequeo correspondiente	**N/A**
7	Asistir a la ronda médicas y a los especialistas, médicos generales durante los procedimientos	**N/A**
8	Apoyar a la enfermera en marcar el rotulo en la hora de instalar el medicamento.	**N/A**
9	Apoyar al personal de enfermeras en los procedimientos (curaciones, colocación y retiro de sonda vesical, sonda nasogástrica, E:CG, u otro procedimiento).	**N/A**
10	Realizar seguimiento diario y registrar todas las actividades y evoluciones del paciente en la historia clínica durante el turno.	**N/A**
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.	**SI**
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	**N/A**
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	**N/A**
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	**N/A**
19	Atender a los pacientes con trato humanizado en el turno y / o área a asignada de la E.S.E	**N/A**
20	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**
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.	N/A
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.	N/A
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	N/A
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.	N/A
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.	N/A
35	Aplicar los indicadores de Seguridad del Paciente y Humanización del Servicio.	N/A
36	Realizar notas de Enfermeria a pacientes asignados en los tiempos reglamentados.	N/A
37	Arreglo del cadáver y entregarle al familiar todas las pertenencias del paciente fallecido.	N/A
38	Informar a la enfermera y médico de la fuga del paciente.	N/A
39	Realizar seguimiento a la administración de los medicamentos por la enfermera.	N/A
40	Realizar procesos de esterilización del instrumental, insumos y dispositivos médicos, comprobar el correcto empaquetamiento de este y el cumplimiento de los registros específicos.	SI
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
C.C 36.541.888

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 36721366		DELRIO MENDOZA GRACE DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 7a#25 -60	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	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	46096967	9452963562	I	2023/07/18	2023/07/24	BANCO DE OCCIDENTE	6	$361,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,30
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$28,30**
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)						**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$28,30**
1	CC	36721366	DEL RIO GRACE	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,30
Total			**Afiliados(1)**			**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$28,30**

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 36721366		DELRIO MENDOZA GRACE DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 7a#25 -60	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	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	46096967	9452963562	I	2023/07/18	2023/07/24	BANCO DE OCCIDENTE	6	$361,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,300	$0	$186,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$1,300	$0	$186,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$200	$0	$28,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$200	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,000	$0	$146,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$1,000	$0	$146,000
TOTAL				1	$358,900	$2,500	$0	$361,400