

HMB ESE 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: 25/09/2023	
Nombres y apellidos :	BERNUIL DEL SOCORRO SIERRA ARIAS		CC	57429633
Correo electrónico :	BERNUIL57@GMAIL.COM		Teléfono de contacto: 3013477122	
Dirección domicilio:	CALLE 4C # 21C-64		Ciudad:	Santa Marta
Régimen del IVA:	Simplificado 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:	BANCO DAVIVIENDA	Tipo de cta.:	AHORROS	N° Cuenta: 117100079120
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	CD20232231	N° RP:	3686	N° CDP: 1541
¿Adición o prorroga?	NO	Tiempo prorrogado	N/A	
Fecha de Inicio Contrato	2/07/2023	Fecha de Terminación Contrato	30/09/2023	
N° 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 MENDES BARRENECHE.	
N° 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 SEPTIEMBRE
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		AGOSTO		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. 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.

Bernuil Sierra Arias

BERNUIL SIERRA ARIAS

CC. 57.429.633

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.

Aura Stella Daza Peña

AURA STELLA DAZA PEÑA

CC. 36.541.888

3.- Que se realizó la verificación en el SECOP de la documentación y se aprueba para pago

PROF. ESP. UNIDAD FUNCIONAL ENFERMERIA

HMB

INFORME DE ACTIVIDADES AUXILIAR DE ENFERMERIA

Código	FINC2F
Fecha de Aprobación:	1/02/2019
Versión:	01
DE FECHA	02/07/2023

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE No. CD20232231

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

BERNUIL SIERRA ARIAS

CON

C.C N°

57.429.633

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PERIODO QUE CUBRE EL INFORME:

PAGO MES SEPTIEMBRE DEL 2023

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

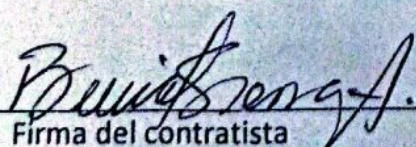
Unidad Funcional de Enfermería

NOMBRE DEL SUPERVISOR

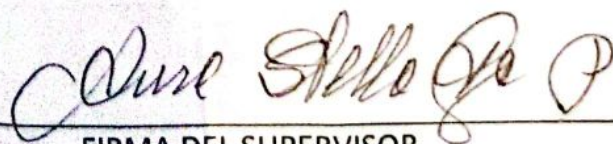
AURA STELLA DAZA PEÑA

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.	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

	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 Enfermería 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 36.541.188

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQÜIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 4510889545 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES agosto AÑO 2023 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES agosto AÑO 2023 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9935737004	
CEDULA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 57429633 SANTA MARTA DEPARTAMENTO: BERNAL DEL SOCORRO BARRIO ARIAS MAGDALENA CALLE 4C 21C-64 TELÉFONO: 4200000 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA: UNICO I-INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act		NÚMERO PLANILLA: 4510889545 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES agosto AÑO 2023 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES agosto AÑO 2023 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9935737004	

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

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	
						PLANILLA	VALOR	VALOR ADRES	VALOR ADRES
EPB002	EPB002-SALUD TOTAL		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	\$ 0	\$ 145.000
SUBTOTALES:									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	
						PLANILLA	VALOR	VALOR ADRES	VALOR ADRES
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 28.300	\$ 0	\$ 28.300
SUBTOTALES:									

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
DATOS DEL COTIZANTE									
IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLONIANO	EXTENSIONARIO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVIDADES
57429633	BERNAL DEL SOCORRO BARRIO ARIAS MAGDALENA	02-INDEPENDIENTE	02-INDEPENDIENTE	\$ 1.160.000					
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
SEGURIDAD SOCIAL									
PENSIÓN									
SALUD									
ARIP									
PARAMÉTRICOS									
TOTAL APORTES									
230301-PORVENIR				\$ 185.600					
EPB002-SALUD TOTAL				\$ 145.000					
14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.				\$ 28.300					

TOTAL \$ 358.90