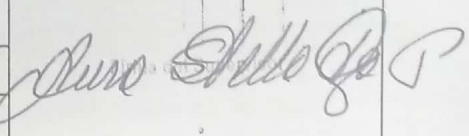
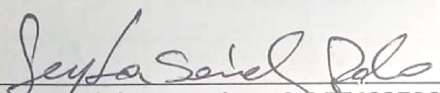
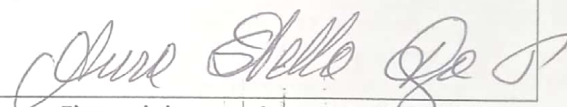


	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE		Código FINC3F	Versión 3
	FORMATO CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A CONTRATISTAS DE PS		Fecha de última revisión 24/02/2023	
DATOS DEL CONTRATISTA			FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25/08/2023	
Nombres y apellidos :	LEILA JUDITH SANCHEZ POLO		CC	57432796
Correo electrónico :	leylin_896@outlook.com		Teléfono de contacto: 3014512173	
Dirección domicilio:	CALLE 6A # 12 - 54		Ciudad:	Santa Marta
Régimen del IVA:	Simplificado ☒ Común ☐	¿Declarante de renta?	NO	¿Está obligado a facturar?
¿Personas a cargo?	SI	¿Aporte Voluntario a Fondo de Pensiones?	NO	
¿Ahorro Voluntario a cuentas AFC?	NO		¿Pago de Intereses crédito de Vivienda?	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta.:	AHORRO	Nº Cuenta: 516-907181-07
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato:	CD20232317	Nº RP:	3725	Nº CDP: 1541 Plazo - Duración: 3 MESES.
¿Adición o prorroga?	N/A	Tiempo prorrogado	N/A	
Fecha de Inicio Contrato	2/07/2023	Fecha de Terminación Contrato	30/09/2023	Valor del Contrato 5,400,000
Nº CDP (Adición):	N/A	Objeto del Contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA ATENCION AMBULATORIA Y HOSPITALARIA, UCI ADULTO, PEDIATRIA Y NEONATAL, DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A LA POBLACION USUARIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	
Nº RP: (Adición)	N/A			
¿Suspendido?	N/A	Fecha de reinicio	N/A	Nueva Fecha de terminación N/A
Valor Total del Contrato (adición)	N/A	Periodo objeto de Cobro	Del	MES DE AGOSTO
Valor a pagar correspondiente al periodo objeto de cobro?			\$ 1.687.500	
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 \$185.600		
Nivel / aporte de riesgo ARL	3	\$ 28.300	Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional:	
			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			 LEILA JUDITH SANCHEZ POLO CC. 57432796	
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.				
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			 AURA ESTELA DAZA PEÑA CC. 36 541 888	
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.				
3.- Que se realizó la verificación en el SECOP de la documentación y se aprueba para pago				

 INFORME DE ACTIVIDADES AUXILIAR DE ENFERMERÍA		Código	FINC2F
		Fecha de Aprobación:	1/02/2019
		Versión:	01
		DE FECHA	02/ 07 / 23
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE No. CD20232317			
CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			
LEILA JUDITH SANCHEZ POLO		CON	C.C N° 57432796
INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
PERIODO QUE CUBRE EL INFORME:		PAGO - AGOSTO	
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		Unidad Funcional de Enfermería	
NOMBRE DEL SUPERVISOR		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).	SI	
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.	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	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	
24	Realizar aseptia 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.	SI
35	Aplicar los indicadores de Seguridad del Paciente y Humanización del Servicio.	SI
36	Realizar notas de Enfermería a pacientes asignados en los tiempos reglamentados.	SI
37	Arreglo del cadáver y entregarle al familiar todas las pertenencias del paciente fallecido.	SI
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	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 C.C 57432796


Firma del supervisor C.C 36.541.888

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 57432796		SANCHEZ POLO LEILA JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 a No 12-54	SANTA MARTA-MAGDALENA	3014512173	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	14156699	9454570928	I	2023/08/24	2023/08/23	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																		
1	CC 57432796	SANCHEZ LEILA	25-14	30	\$1,160,000	\$185,600	EP5005	30	\$1,160,000	\$145,000	0	0	\$1,160,000	\$28,300	14-23	30	\$1,160,000	\$28,300
Total	Afiliados(1)				\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$28,300			\$1,160,000	\$28,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57432796		SANCHEZ POLO LEILA JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 a No 12-54	SANTA MARTA-MAGDALENA	3014512173	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	I	Limite	Pago	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	14156699	9454570928			2023/08/24	2023/08/23		\$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000
TOTAL				1	\$358,900	\$0	\$0	\$358,900