	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	Código FINC3F	Versión 3
HUB	FORMATO CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A CONTRATISTAS DE OPS	Fecha de vigencia 24/02/2023	

DATOS DEL CONTRATISTA — FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25/09/2023

Nombres y apellidos :	JESSENIA ESTHER GOMEZ RIVAS				39,047,087
Correo electrónico :	jesaegorivas@gmail.com			Teléfono de contacto: 3007105601	
Dirección domicilio:	CALLE 5 No. 10 – 19 PESCAITO			Ciudad:	Santa Marta
Régimen del IVA:	Simplificado ☐ Común ☒	¿Declarante de renta?	no	¿Está obligado a facturar?	No
¿Personas a cargo?	no	¿Aporte Voluntario a Fondo de Pensiones?	SI		
¿Ahorro Voluntario a cuentas AFC?	NO	¿Pago de Intereses crédito de Vivienda?			
Banco al cual consignar:	Banco Davivienda	Tipo de cta.:	AHORRO	Nº Cuenta:	488427209769

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	CD20232296	Nº RP:	3715	N° CDP:	1541	Plazo - Duración: 90 DIAS
¿Adición o prorroga?	NO	Tiempo prorrogado		N/A		Valor Adicionado:N/A
Fecha de Inicio Contrato	2/07/2023	Fecha de Terminación Contrato		30/09/2023		Valor del Contrato: 5,400,000
N° CDP (Adición):	N/A	Objeto del Contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.			
Nº RP: (Adición)	N/A					
¿Suspendido?		Fecha de reinicio			Nueva Fecha de terminación	
Valor Total del Contrato (adición)		Periodo objeto de Cobro		Del	MES DE SEPTIEMBRE 2023	
Valor a pagar correspondiente al periodo objeto de cobro?				$ 1740000		

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

Mes de pagado de seguridad social		AGOSTO	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		$358,900

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Descontar 1 Dia $60000 por incapacidad

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

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.

Mi Contratista

JESSENIA ESTHER GOMEZ RIVAS
39,047,087

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
36,541,888
Unidad Funcional Enfermeria

3.- Que se realizo la verificacion en el SECOP de la documentacion y se aprueba para pago

Powered by CamScanner

HJMB	INFORME DE ACTIVIDADES AUXILIAR DE ENFERMERIA	Código	FINC2F
		Fecha de Aprobación:	1/07/2019
		Versión:	01
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE No. CD20232296		DE FECHA	02/07/2023

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

JESSENIA ESTHER GOMEZ RIVAS	CON	C.C Nº	39.047.087

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PERIODO QUE CUBRE EL INFORME:	PAGO MES DE SEPTIEMBRE 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	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 o 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	SI

Powered by CamScanner

	genere, el incumplimiento a un turno nocturno no tiene derecho al descanso.	
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.	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 Enfermeria 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

Firma del Supervisor
36.541.888

Powered by CamScanner

SOI

Bancoomeva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZON SOCIAL			JESSENIA ESTHER GOMEZ RIVAS
CIUDAD/MUNICIPIO	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO	MAGDALENA
DIRECCIÓN	CALLE [illegible]	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	59-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades [illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
NUMERO PLANILLA		4912368581	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES agosto AÑO 2023
DÍAS DE MORA		1		
FECHA PAGO (aaaammdd)		[illegible]	NUMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA 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	$ [illegible]	$ 0	$ 145.000	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD R/P NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD R/P 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 COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]
SUBTOTALES:									$ [illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC [illegible]	GOMEZ RIVAS JESSENIA ESTHER	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000		NO

SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	1.160.000	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ [illegible]

SALUD ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000

ARP ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1.160.000	[illegible]	$ [illegible]

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	$ 359.500

Planilla Pagada