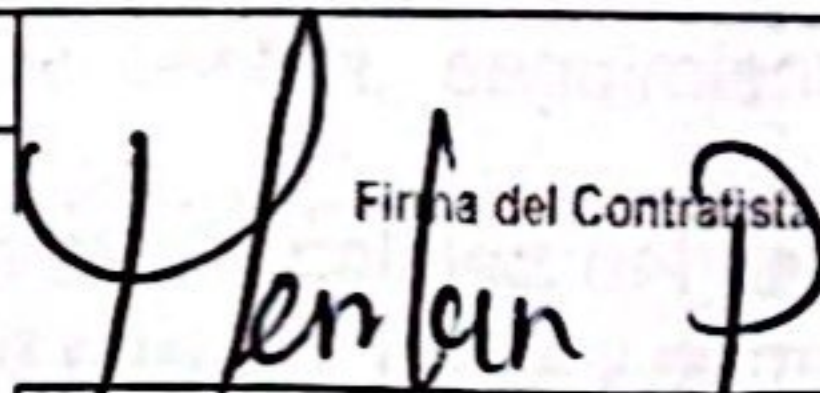
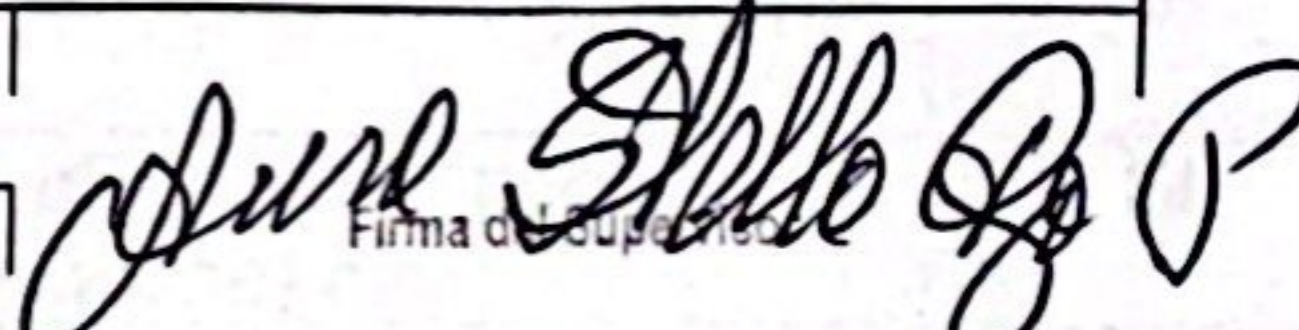
	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE		Código FINC3F	Versión 3
	FORMATO CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A CONTRATISTAS D10		Fecha de última revisión 24/02/2023	
DATOS DEL CONTRATISTA			25/10/2023	
Nombres y apellidos :	MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD		c.c	1083037435
Correo electrónico :	merilandpaternina@hotmail.com		Teléfono de contacto: 3024590675	
Dirección domicilio:	MZ 2 CASA 17 URBANIZACION ANDREA CAROLINA		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?	
Banco al cual consignar:	Banco Davivienda	Tipo de cta.:	AHORRO	N° Cuenta: 0550488409670731
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	CD20233927	N° RP:	5448	N° CDP: 1953 Plazo - Duración: 1 MESES
¿Adición o prórroga?	N/A	Tiempo prorrogado	N/A Valor Adicionado:	
Fecha de Inicio Contrato	12/10/2023	Fecha de Terminación Contrato	31/10/2023	Valor del Contrato: 2.900.000
N° CDP (Adición):	N/A	Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	
N° RP: (Adición)	N/A			
¿Suspendido?		Fecha de reinicio		Nueva Fecha de terminación
Valor Total del Contrato (adición)	N/A	Periodo objeto de Cobro	Del	MES DE OCTUBRE
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		SEPTIEMBRE	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: 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 JURAMENTO, QUE:		 Firma del Contratista MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD 1083037435
1. Cumplí 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:		 Firma del Supervisor AURA DAZA PEÑA CC 36541888 PROF ESP UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA
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		

Código	FINC2F
Fecha de Aprobación:	1/02/2019
Versión:	01
DE FECHA	12/10/2023

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE No. CD20233927
CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD
CON
C.C Nº
1083037435
INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PERIODO QUE CUBRE EL INFORME:
PAGO MES DE OCTUBRE 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 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.	N/A
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 necesarias 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.	
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.	SI
13	Cumplir con el diligenciamiento de los RIPS, formatos, instrumentos de control, seguimiento, evaluación, de la E.S.E.	SI
14	Diligenciar la Historia clínica de los pacientes cumpliendo con los estándares de calidad del dato, guías de adherencia, parámetros establecidos en la resolución No. 1995 de julio 08 1.999 y demás normas legales que la complementen, sustituyan o deroguen, en caso de errores en el diligenciamiento de la historia en la calidad del dato será objeto de glosas	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.	SI
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
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 al 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 instalada 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.	SI
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.	SI
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
47	Las demás que determine el Gerente, el Supervisor y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.	SI

Firma del contratista
MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD
CC. 1083037435

Firma supervisora
AURA DAZA
CC. 36541888

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1083037435		PATERNINA ALBORD MERILAN DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 2 CS 17 URBANIZACION ANDREA CAROLINA	SANTA MARTA-MAGDALENA	4339415		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pensión	Clave	Pago	Planilla	Tipo	Fecha	Limite	Valor
2023-09			9456676475			1	2023/10/09	2023/10/09	\$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLEADO		NOVEDADES				PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES		Total Aportes	
No.	Identificación	Nombre	Ingre	de	ta	de	ta	de	ta	de	ta	de	ta	de	ta	de	ta
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																	
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																	
1	CC 1083037435	PATERNINA MERILAN															
Total Afiliados(1)																	\$358,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1083037435		PATERNINA ALBORD MERILAN DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 2 CS 17 URBANIZACION ANDREA CAROLINA	SANTA MARTA-MAGDALENA	4339415		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pensión	Clave	Pago	Planilla	Tipo	Fecha	Limite	Valor
2023-09			9456676475			1	2023/10/09	2023/10/09	\$358,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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)									
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
TOTAL				1	\$358,900	\$0	\$0	\$358,900	