HJMB 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 OPS	**Fecha de última revisión** 24/02/2023	

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25/10/2023

Nombres y apellidos :	YESENIA HERNANDEZ MACHADO			CC	36506304
Correo electrónico :	YESENIA@HOTMAIL.COM			Teléfono de contacto: 3126509392	
Dirección domicilio:	CIUDAD EQUIDAD MANZ 6 CASA 191			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?			
Banco al cual consignar:	GNB SUDAMERIS	Tipo de cta.:	AHORROS	Nº Cuenta:	97010064050

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	CD20233949	N° RP:	5279	N° CDP:	1953	Plazo - Duración: 3 meses
¿Adición o prorroga?	N/A	Tiempo prorrogado		N/A		
Fecha de Inicio Contrato	10/10/2023	Fecha de Terminación Contrato		31/12/2023		Valor del Contrato:8.700.000
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.			
Nº RP: **(Adición)**	N/A					
¿Suspendido?	NO	Fecha de reinicio			Nueva Fecha de terminación	
Valor Total del Contrato (adición)	N/A	Periodo objeto de Cobro	Del		MES OCTUBRE 2023	

Valor a pagar correspondiente al periodo objeto de cobro?

LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR $ 2.718.750

Mes de pagado de seguridad social		SEPTIEMBRE	IBC 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 148000	Aporte obligatorio a seguridad social Pensión: 189,500	
Nivel / aporte de riesgo 3	$ 28900	**Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional: NO**	
		Total Pago Seguridad Social 366,400	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver Informe Anexo- Descontar 181,500 por un dia.

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

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.

Yesenia Hernandez M

NOMBRE: YESENIA HERNANDEZ MACHADO

CC. 36506304

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.

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

Aura Stella Daza P

NOMBRE: AURA DAZA

CC. 36.541.888

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36506304
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			YESENIA HERNANDEZ MACHADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO	MAGDALENA
DIRECCIÓN	MZ 8 CAS 191 CIUDAD EQUIDAD	TELEFONO	4000000
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4523466511	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			20				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/10/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			99983220968

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
4	25-14 COLPENSIONES	1	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.900	$ 0	$ 165.600	$ 3.900	$ 169.500
TOTALES:										$ 165.600	$ 3.900	$ 169.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		BALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCF	EBSCOT-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 3.000	$ 0	$ 145.000	$ 3.000	$ 0	$ 148.000
TOTALES													$ 145.000	$ 3.000	$ 0	$ 148.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			BALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 600	$ 0	$ 28.900
TOTALES									$ 28.300	$ 600	$ 0	$ 28.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES									
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COTIZANTE EXTRANJERO	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	COLOMBIANO EN EXTERIOR	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																								ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																								25-14 COLPENSIONES	30	1.160.000	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 165.600	EBSCOT-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.160.000	$ 36506304	$ 28.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 366.400

1:21 PM USUARIO SOI CC1083015083

Powered by CamScanner

HUJMB Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche	Código	FINC2F
	Fecha de Aprobación:	1/02/2019
INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:	
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ENFERMERA No. CD20233949	FECHA DE	10/10/2023

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

YESENIA HERNANDEZ MACHADO	CON	C.C Nº	3650630

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PERIODO QUE CUBRE EL INFORME:	**oct-2**
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE	**UNIDAD FUNCIONALDE ENFERMERIA**
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 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	SI
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 necearías 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.	SI
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

Powered by CamScanner

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 el 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 especifico.	SI
31	Vigilar la conservación y uso adecuado de la capacidad instala 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.	PARCIAL
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	Asistir a la ronda médicas y a los especialistas, médicos generales durante los procedimientos	SI

Powered by CamScanner

41	Adherencia a protocolos, guías y procedimientos requeridos en la prestación del servicio	SI
42	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
43	Apoyar a los estudiantes en práctica que hagan parte de la relación docencia servicio	SI
44	Reportar a biomédicos y mantenimiento en casos que se presente algún inconveniente con los equipos e infraestructura	SI
45	Verificar que el paciente que egrese se le entregue ordenes médica, epicrisis, incapacidades, resumen de procedimientos, formato de patología, controles médicos y entre otros	SI
46	Capacitar al personal asistencial (enfermeras) sobre colocación de implante subdérmico y aplicación de métodos de anticoncepción	SI
47	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
48	Las demás que determine el Gerente, el Supervisor y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.	SI

Firma del contratista

SUPERVISORA DE ENFERMERIA: AURA ESTELLA DAZA PEÑA C.C: 36.541.888

Powered by CamScanner