E.S.E. 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 vigencia 24/02/2023	
DATOS DEL CONTRATISTA						FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 26/10/2023	
Nombres y apellidos :	ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ					CC	57415318
Correo electrónico :	RPILAR914@GMAIL.COM					Teléfono: 3114223374	
Dirección domicilio:	CALLE 12 32B- 20 GALICIA					Ciudad:	Santa Marta
Régimen del IVA:	Simplificado x Común		¿Declarante de renta?		no	¿Está obligado a facturar? No	
¿Personas a cargo?	no	¿Aporte Voluntario a Fondo de Pensiones?			no		
¿Ahorro Voluntario a cuentas AFC?				¿Pago de Intereses crédito de Vivienda?			
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA		Tipo de cta.:	AHORROS	Nº Cuenta:	91200734225	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO							
Nº del contrato:	CD20233936	Nº RP:	5269	Nº CDP:	1953	Duración: 1 Meses	
¿Adición o prorroga?	NO	Tiempo prorrogado		N/A		Valor Adicionado: N/A	
Fecha de Inicio Contrato	10/10/2023	Fecha de Terminación Contrato		31/10/2023		Valor del Contrato: $ 2.900.000	
Nº CDP (Adición):	NO	Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISITENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.				
Nº RP: (Adición)	NO						
¿Suspendido?	NO	Fecha de reinicio			Nueva Fecha de terminación		
Valor Total del Contrato (adición)	NO		Periodo objeto de Cobro	Del	MES DE OCTUBRE DE 2023		
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	$ 145.800		Aporte obligatorio a seguridad social Pensión $		$ 186.600		
Nivel / aporte de riesgo ARL	3	$ 28.500	Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional: NO				
				Total Pago	$ 360.900		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ver Informe Anexo							
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 leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.					Firma del contratista PAROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ C.C. 57415318		
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 contratista 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.					Firma del Supervisor AURA STELLA DAZA PEÑA CC 36541888		
3.- Que se realizó la verificación en SECOP de la documentación y se aprueba para pago					Profesional Especializado UF Enfermeria		

HJMB	INFORME DE ACTIVIDADES DE ENFERMERA	Código	FINC2F
		Fecha de Aprobación:	1/02/2019
		Versión:	01
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE No. CD20233936		DE FECHA	10/10/2023

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

ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ | CON | C.C Nº | 57415318

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 con la guía institucional.	SI
2	Asignación de pacientes, consultorios al personal de auxiliar de Enfermería y enfermeraasistencial antes de la ronda de Enfermería	SI
3	Propiciar un ambiente agradable, utilizando siempre la comunicación asertiva tanto conpaciente, familiar y grupo de trabajo.	SI
4	Proporcionar atención de enfermería a pacientes hospitalizados según las necesidadesfísicas, 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 laborespropias 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 ordenestablecidos.	SI
10	Asistir a las rondas Médicas y a los especialistas y médicos generales durante losprocedimientos.	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.	NO
14	Diligenciar la Historia clínica de los pacientes cumpliendo con los estándares de calidad del dato, guías de adherencia, parámetros establecidos enla 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 glosa.	SI
15	Realizar seguimiento diario de la historia clínica (evolución, ordenes médica, notas deEnfermería, etc.,) en todo lo referente a la atención y evolución de los pacientes.	SI
16	Actualizar Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con 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 médicosemitidos Tener comunicación las 24 horas del día para su fácil localización en casos de urgencias, para lo cual deberán certificar el número telefónico.	NO
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 enel 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 ymanejo 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 laoportunidad de la prestación del servicio, serán objeto de glosas de la orden que se genere.	NO
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 técnicasexigidas.	SI
25	Debe cumplir con los turnos elaborados por la Unidad funcional de enfermería y realizar uninforme 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 delservicio, velando por su adecuada utilización.	SI
27	Realizar supervisión e inspección oportuna al carro de paro, equipos biomédicos con los quecuenta 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 lainstitución con las universidades para el desarrollo de sus prácticas.	SI
29	Realizar la notificación oportuna de los eventos adversos, así como incidentes que sepuedan 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 permitanmejorar 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 lasagendas 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 delcontrato.	SI
37	Asistencia a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesosde 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	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 genereen 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 ordenes 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 ajustara 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 permitirque estos mantengan su calidad e idoneidad.	SI
46	Capacitar al personal asistencial (enfermeras) sobre colocacion de implantes subdermico y aplicacion de metodos de anticoncepcion.	SI
47	Las demás que determine el Gerente, el Supervisor y que se deriven de las necesidades dela E.S.E.	SI

Firma del contratista

Supervisor CC. 36.541.888

en línea

Planilla General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57415318		ABRIL RAMIREZ ROCIO DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12 # 32 b - 20	SANTA MARTA-MAGDALENA	3114223374	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	210585055	9456532811	I	2023/10/05	2023/10/10	BANCOLOMBIA	5	$360,900

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	57415318	ABRIL ROCIO		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57415718		NERIS RAMIREZ POLO DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 11 # 12 b - 35	SANTA MARTA-MAGDALENA	3114223374	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	2169958055	94567310811	E	2023/10/05	2023/09/19	BANCOLOMBIA	0	$360,900

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	NIT		DV	CANTIDAD	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR ADICIONAL	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,600	$0	$0	$186,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$186,600	$0	$0	$186,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$149,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$0	$0	$149,800
TOTAL				1	$360,900	$0	$0	$360,900