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 24-02-23**		
DATOS DEL CONTRATISTA				**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25/10/2023**		
Nombres y apellidos :	**ALICIA DEL SOCORRO GARCIA**			c.c	**57434755**	
Correo electrónico :	garciariveraalicia@hotmail.com			Teléfono de contacto: 3012781653		
Dirección domicilio:	**URBANIZACION GARAGOA MZ 2 CASA 15**			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?	NO		¿Pago de Intereses crédito de Vivienda?no			
Banco al cual consignar:	**BANCOLOMBIA**	Tipo de cta.:	**AHORRO**	Nº Cuenta:	**51691819267**	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
Nº del contrato:	**CD20233825**	Nº RP:	**5679**	N° CDP:	**1953**	Plazo - Duración: 1 mes
¿Adición o prorroga?	**N/A**	Tiempo prorrogado		**N/A**		Valor Adicionado: N/A
Fecha de Inicio Contrato	**17/10/2023**	Fecha de Terminación Contrato		**31/10/2023**		Valor total del conrato: 2.900.000
N° CDP **(Adición)**:	**N/A**	Objeto del Contrato	**prestacion de servicios profesionales como enfermera para realizar actividades asistenciales en 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)	**N/A**	Periodo objeto de Cobro	**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 $1.160.000**		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	**$ 146.800**		Aporte obligatorio a seguridad social Pensión **$188.000**			
Nivel / aporte de riesgo ARL	**3**	**$ 28.700**	**Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional: SI**			
			Total Pago Seguridad Social $363.500			

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver Informe Anexo

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL	
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.	Alicia Garcia **ALICIA DEL SOCORRO GARCIA** **C.C 57434755**
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, **CERTIFICO:**	Aura Daza P Firma del Supervisor
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	**AURA DAZA PEÑA CC 36.541.888** **Prof Esp. Unidad de Efermeria**

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	**INFORME DE ACTIVIDADES DE ENFERMERA**	Código	**FINC2F**
		Fecha de Aprobación:	1/02/2019
		Versión:	**01**
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE No. CD20233825		DE FECHA	17/10/2023
CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			
ALICIA DEL SOCORRO GARCIA	CON	C.C Nº	57434755
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.	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.	NO
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.	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 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.	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 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	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 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 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
46	Capacitar al personal asistencia (Enfermería) sobre colocación de implante subdérmico y aplicación de métodos anticonceptivos.	SI
47	Las demás que determine el Gerente, el Supervisor y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.	Si

Alica Garay

Firma del contratista

Supervisor CC. 36.541.888

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	57434755
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALICIA DEL SOCORRO GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	SANTA MARTA	TELÉFONO:	4000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			4518834871	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			12				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996329270

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 185.600	$ 2.400	$ 188.000
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 2.400	$ 188.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO 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
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 145.000	$ 1.800	$ 0	$ 146.800
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 1.800	$ 0	$ 146.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP 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 COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 400	$ 0	$ 28.700
SUBTOTALES:									$ 28.300	$ 400	$ 0	$ 28.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 57434755	GARCIA ALICIA DEL SOCORRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	57434755	$ 28.300

PARAFISCALES

DIAS COT	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 **$ 363.500**

Planilla Pagada