

APORTES SOI

USUARIO: 36542776

Clave: IXE5Cy

HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				Código FINC3F	Versión 3
U D Julio Méndez Barreneche		FORMATO CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A CONTRATISTAS DE PS		Fecha de última revisión 24/02/2023	
DATOS DEL CONTRATISTA				FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 22/12/2023	
Nombres y apellidos :		NELLY MARIA NAVARRO SANTIAGO		CC	36542776
Correo electrónico :		NELLYNASANTI@HOTMAIL.ES		TELEFONO CONTACTO 3228497790	
Dirección domicilio:				Ciudad:	Santa Marta
Régimen del IVA:		Simplificado Común ☒	¿Declarante de renta?	NO	¿Está obligado a facturar? NO
¿Personas a cargo?		¿Aporte Voluntario a Fondo de Pensiones?		NO	
¿Ahorro Voluntario a cuentas AFC?		¿Pago de Intereses crédito de Vivienda?			
Banco al cual consignar:		BANCO DAVIVIENDA	Tipo de cta.:	AHORROS	N° Cuenta: 117100081179-5
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° del contrato:	CD20233933	N° RP:	5267	N° CDP:	1953
¿Adición o prorrogación?	N/A	Tiempo prorrogado		N/A	Plazo - Duración: 3 MESES
Fecha de Inicio Contrato	10/10/2023	Fecha de Terminación Contrato		31/12/2023	Valor Adicionado: N/A
N° CDP (Adición):	N/A	Valor del Contrato: \$8.700.000			
N° RP: (Adición)	N/A	Objeto del Contrato PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			
¿Suspendido?		Fecha de reinicio		Nueva Fecha de terminación	
Valor Total del Contrato (adición)	N/A	Periodo objeto de Cobro	Del	MES DE DICIEMBRE	
Valor a pagar correspondiente al periodo objeto de cobro?				\$ 2.900.000	
LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR					
Mes de pagado de seguridad social		noviembre		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 \$173.300	
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	
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.				Nelly Navarro S	
				NELLY MARIA NAVARRO SANTIAGO	
				CC. 36.542.776	
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Firma del Supervisor	
1.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.				AURA STELLA DAZA PEÑA C.C 63.541.888	
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					
				PROF ESPE UNID FUNCIONAL ENFERMERIA	

INFORME DE ACTIVIDADES DE ENFERMERA

Código	FINC2F
Fecha de Aprobación:	1/02/2019
Versión:	01
DE FECHA	10/10/23

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE No. CD20233933

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

NELLY MARIA NAVARRO SANTIAGO

CON

C.C.Nº

36542776

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PERIODO QUE CUBRE EL INFORME:

PAGO MES DICIEMBRE DE DE 2023

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

Unidad Funcional de Enfermería

NOMBRE DEL SUPERVISOR

AURA DAZA PEÑA CC 36.541.888

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 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	Entrega 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

	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 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.	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 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
46	Cumplir con lo establecido en la resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la efectiva y oportuna atención definida en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino, según su competencia.	SI
47	Participar en la elaboración de documentos institucionales referentes a la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino.	SI

	garantizar la participación a las actividades referentes a la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino, dirigida al personal de la Institución e instituciones apadrinadas.	SI
49	Recibir Asistencia Técnica para la implementación y seguimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino, por parte del Ministerio de Salud o de las Instituciones Asesoras (Superpadrinos).	SI
50	Seguimiento a las asesorías y aplicación de métodos anticonceptivos a la mujer en periodo posparto y en edad fértil.	SI
51	Realizar seguimientos de la adherencia de guías, protocolos, procedimientos y otros establecidos en los servicios de salud, en cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino.	SI
52	Las demás que determine el Gerente, el Supervisor y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.	SI

Necy Navas

Due Skills Page 6

Firma del contratista C.C 36.542.776

Firma del supervisor C.C 36.541.888



seguros de vida alfa s.a.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
NIT 860503617-3

CERTIFICA QUE

El(a) señor(a) **NAVARRO SANTIAGO NELLY MARIA** identificado(a) con **CÉDULA No.36542776** es beneficiario(a) de una Póliza de Renta Vitalicia por **VEJEZ**, expedida en el mes de **Septiembre de 2019**.

Actualmente, **NAVARRO SANTIAGO NELLY MARIA** tiene derecho a recibir **MILLON SESENTA Y UN MIL VEINTISEIS PESOS(\$1,061,026.00 MCTE.)**, equivalente a un **100%** del valor total de la pensión, y recibe **13** mesadas durante el año, al cual aplicamos los descuentos a que haya lugar según la normatividad vigente para este tipo de pólizas y los adicionales debidamente autorizados por el beneficiario.

Para atender requerimientos e inquietudes tenemos habilitados los siguientes canales de comunicación: Línea Alfa en Bogotá al 3077032 o en el resto del país la línea nacional 01 8000 12 25 32, correo electrónico servicio al cliente: servicioalcliente@segurosalfa.com.co, la página web www.segurosalfa.com.co opción Contáctenos y la Oficina de Atención al Cliente en Bogotá o en las sucursales de Cali, Cartagena, Medellín.

Esta certificación se expide a solicitud de Seguros de Vida Alfa s.a. en Bogotá a los 2 días del mes de Marzo del año 2020

Dirección de Rentas Vitalicias.

Renta:106418

******* INFORMACIÓN CONFIDENCIAL *******
******* FIN DEL DOCUMENTO *******

Zancoomera

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO DE INSTITUCIÓN	CECILLA DE CIUDADUÑA	NÚMERO PLANILLA	MESES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	SANTA MARTA	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	MESES
CEDULA DE IDENTIFICACIÓN	CRA 21A 25-17 ALTO DE SANTA	DÍAS DE MOPA	MESES
DIRECCIÓN	QUINCEPUNTA	FECHA PAGO (aaaa/mm/aaaa)	MESES
TIPO DE EMPRESA	PRIVADA	FECHA PAGO (aaaa/mm/aaaa)	MESES
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO	FECHA PAGO (aaaa/mm/aaaa)	MESES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBSF (REFORMA TRIBUTARIA)	NO	FECHA PAGO (aaaa/mm/aaaa)	MESES

ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES		LICENCIA MATERIDAD		BALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APROBES	COTIZACIÓN	VALOR APROBES	APORTES	MORA
PS802													
EPS802-SALUD TOTAL		1	\$ 0				\$ 0	\$ 145,000	\$ 0	\$ 0	\$ 145,000	\$ 0	\$ 0
TOTAL												\$ 145,000	\$ 0
TOTAL A PAGAR												\$ 145,000	\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
ADMINISTRADORA		INCAPACIDAD RP		SALDO A FAVOR		LICUACION		TOTALS	
CODIGO	NOMBRE	No. COLTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANEIA	VALOR	COTIZACION	APORTES
4-23	4-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0.000	1
								\$ 7.980	1
								\$ 7.980	1

[illegible]

TOTAL	\$ 173.300
--------------	-------------------