HUMB Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche	**FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO**	**Código: GJC23F**	**Versión: 2**
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024	
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 27/06/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD

CON C.C Nº1,083,037,435

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.**				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		**CD20242711**	**DE FECHA**		**31/03/2024**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**15,500,000**		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:**		**3,100,000**
Nº PAGO / Nº DE INFORME::	**3 DE 5**	**Nº CRP:**	**3077**	**Nº CDP:**	**510**
PLAZO DEL CONTRATO	**(5) CINCO MESES**	**FECHA DEL ACTA DE INICIO:**		**01/04/2024**	
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		**UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA**			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		**AURA STELLA DAZA PEÑA**			

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIÓN:	**N/A**	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**			**N/A**		
VALOR ADICIONADO	**N/A**	**CDP DE LA ADICIÓN:**	**N/A**	**CRP DE LA ADICIÓN:**	**N/A**	**TIEMPO PRORROGADO:**	**N/A**

III. POLIZAS (SI APLICA)

Nº DE PÓLIZA:	**N/A**	**NOMBRE DE LA ASEGURADORA:**	**N/A**
FECHA DE LA PÓLIZA	**DD/MM/AAAA**	**ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:**	**N/A**

ITEM	IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)
1	**Planear, organizar, dirigir, realizar las gestiones necesarias para lograr el funcionamiento de los servicios de acuerdo a los planes y programas establecidos.**
2	**Solucionar los problemas detectados o comunicados; si están fuera de su alcance derivarlos al nivel jerárquico correspondiente (coordinadores de áreas)**
3	**Realizar Rondas de Seguridad de Paciente diaria: Identificación de paciente, Venopunciones, Equipos invasivos, segregación de residuos hospitalarios, orden y aseo de los servicios**
4	**Supervisar que la entrega y recibo de turno se realice de acuerdo al protocolo establecido por la institución.**
5	**Verificar la aplicación de listas de chequeo para el control en la prevención de infecciones y procesos básicos de Enfermería.**
6	**Velar por el cumplimiento de los protocolos, procesos y formatos de los diferentes servicios**
7	**Comprobar la realización de la asepsia en los diferentes servicios y que se encuentre bien organizado los sitios de trabajo**
8	**Verificar que se registren en los formatos correspondiente la asepsia, equipos biomédicos, carro de paro, kit obstétricos, bitácoras ingreso y egreso de pacientes, bitácoras de enfermería, registros de elementos de protección personal, asignación de pacientes y roles, reservas de hemoderivados, lavandería, muestras sanguíneas, etc.**
9	**Vigilar el uso adecuado de registros de enfermería: Expediente clínico, censo, registros estadísticos, planes de asignación, rotación y otros.**
10	**Verificar la actualización diaria de los registros de los pacientes en el tablero con camas reservadas**
11	**Supervisar que el personal a cargo cumpla con sus funciones asignadas.**
12	**Detectar la necesidad de material/equipo de los servicios y gestionar la adquisición.**
13	**Vigilar la hora y la administración correcta de prescripciones médicas**
14	**Verificar que se cumpla con la notificación inmediata de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten en la atención del paciente.**
15	**Participar en la actualización de documentos e instrumentos técnico administrativos de la unidad de Enfermería.**
16	**Informar al jefe inmediato de forma escrita de cualesquiera anomalías que se presente en los servicios**
17	**Participar en las reuniones internas de la institución y que sean delegada por la jefe inmediata**
18	**Participar en la actualización de los protocolos, guías e instructivos manejados por la institución**
19	**Supervisar el cumplimiento en la recepción, devolución, preparación y administración de medicamentos.**
20	**Vigilar el confort del cliente externo: Supervisar el baño diario, arreglo de la unidad, cambio de posición (prevención de ulceras por presión), Supervisar que tipo de Alimentación se está suministrando al paciente.**
21	**Verificación de la preparación adecuada de los estudios y cirugía.**
22	**Verificar, realizar y gestionar el registro de eventos adversos, e incidentes y de infecciones intrahospitalarias presentados en el servicio.**
23	**Gestión de estudios diagnóstico, estudios especiales e interconsultas, etc.**
24	**Proporcionar orientación a los estudiantes y al personal de inducción**
25	**Gestionar oportunamente las órdenes de transfusiones indicada para cada paciente y verificación de este procedimiento**
26	**Verificación de la Actualización de Kardex, tarjeta de medicamentos, hoja de tratamiento, control y distribución de líquidos esté diligenciada como es debido.**
27	**Gestionar la asignación de las camas del servicio y a otro servicio**
28	**Verificar el registro de las curaciones de las enfermeras asistenciales**
29	**Asistir a las rondas médicas y de enfermería de su área para conocer el proceso de cuidado de estos pacientes.**
30	**Notificación de daño a mantenimiento, realizar ronda conjuntamente con mantenimiento.**
31	**Informar por escrito, diariamente a coordinación los inconvenientes presentados en cada servicio.**
32	**Verificar el cumplimiento de la presentación personal de enfermería**
33	**Recibir y entregar turno de acuerdo a la guía institucional.**

Powered by CamScanner

	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	Código: GJC23F	Versión: 2
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024	
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 27/06/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD

CON C.C Nº 1,083,037,435

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		CD20242711	DE FECHA		31/03/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	15,500,000		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:		3,100,000
Nº PAGO / Nº DE INFORME::	3 DE 5	Nº CRP:	3077	Nº CDP:	510
PLAZO DEL CONTRATO	(5) CINCO MESES	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	01/04/2024		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		AURA STELLA DAZA PEÑA			

34	Asignación de pacientes, consultorios al personal de auxiliar de Enfermería y enfermera asistencial antes de la ronda de Enfermería
35	Propiciar un ambiente agradable, utilizando siempre la comunicación asertiva tanto con paciente, familiar y grupo de traba}
36	Proporcionar atención de enfermería a pacientes hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales (plan de atención de enfermería)
37	Elaboración de reporte de enfermería
38	Manejo y control de material y equipo en la atención del paciente.
39	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.
40	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
41	Entregar de historia clínica a facturación de paciente que tengan egresos en el orden establecidos
42	Asistir a las rondas Médicas y a los especialistas y médicos generales durante los procedimientos.
43	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.
44	Participar en las jornadas científicas, actividades académicas y de investigación.
45	Cumplir con el diligenciamiento de los RIPS, formatos, instrumentos de control, seguimiento, evaluación, de la E.S.E
46	Verificar el correcto diligenciamiento del formato de SIVIGILA
47	Diligenciar la Historia clínica de los pacientes cumpliendo con los parámetros establecidos en la Resolución No. 1995 de Julio 08 1.999 y demás normas legales que la complementen, sustituyan o deroguen.
48	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.
49	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.
50	Participar en las juntas médicas y dejar constancia por escrito de conceptos médicos emitidos
51	Tener comunicación las 24 horas del día para su fácil localización en casos de urgencias, para lo cual deberán certificar el número telefónico.
52	Administración de medicamentos de acuerdo al protocolo institucional.
53	Solicitar los productos de asepsia y Supervisar la desinfección en el servicio y registrarlo en el formato correspondiente
54	Supervisar el cuidado, conservación y reposición de batas, sabanillas, sabanas, toallas, et
55	Supervisar y cumplir con la correcta segregación de los elementos de protección personal y manejo de ropa sucia,
56	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.
57	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.
58	Hacer uso racional de los insumos y elementos que se encuentren dentro del stock del servicio, velando por su adecuada utilización.
59	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 quincenal
60	Brindar orientación el estudiante que de acuerdo al convenio docencia-servicio tiene la institución con las universidades para el desarrollo de sus prácticas.
61	Realizar la notificación oportuna de los eventos adversos, así como incidentes que se puedan presentar con el paciente durante su estancia hospitalaria.
62	Proporcionar educación y orientación a pacientes y familiares para la conservación de la salud y tratamiento médico especifico
63	Vigilar la conservación y uso adecuado de la capacidad instala del servicio.
64	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.
65	Desarrollar las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas de turno y horas establecidas mensuales (192h)
66	Aplica los indicadores de Seguridad del Paciente y Humanización del Servicio
67	Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato.
68	Planificación y supervisión de las actividades de enfermería dentro del quirófano o puesto al que haya sido asignado
69	Respuesta oportuna a solicitudes realizadas por el Supervisor del Contrato.
70	Adherencia a protocolos, guías y procedimientos requeridos en la prestación del servicio

Powered by CamScanner

HUMB Julio Mendez Barreneche	**FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO**	**Código: GJC23F**	**Versión: 2**
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024	
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 27/06/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD

CON C.C Nº 1,083,037,435

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.**

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**CD20242711**		**DE FECHA**		**31/03/2024**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**15,500,000**		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:**		**3,100,000**
Nº PAGO / Nº DE INFORME::	**3 DE 5**	**Nº CRP:**	**3077**	**Nº CDP:**	**510**
PLAZO DEL CONTRATO	**(5) CINCO MESES**	**FECHA DEL ACTA DE INICIO:**	**01/04/2024**		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		**UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA**			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		**AURA STELLA DAZA PEÑA**			

71	**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.**
72	**Apoyar a los estudiantes en práctica que hagan parte de la relación docencia servicio**
73	**Reportar a biomédicos y mantenimiento en casos que se presente algún inconveniente con los equipos e infraestructura.**
74	**Verificar que el paciente que egrese se le entregue ordenes médica, epicrisis, incapacidades, resumen de procedimientos, formato de patología, controles médicos y entre otros**
75	**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.**
76	**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.**
77	**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.**
78	**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.**
79	**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)**
80	**Capacitar al personal asistencial (enfermeras) sobre colocación de implante sub dérmico y aplicación de métodos de anticoncepción.**
81	**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.**
82	**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.**
83	**Asistencia a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesos de inducción y reinducción.**
84	**Las demás que determine el Gerente, el Supervisor y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.**

No. DE PLANILLA:	**9467531857**	**OPERADOR:**	**APORTES EN LINEA**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**FAMISANAR**	**11/06/2024**	**$ 162.500**
PENSIÓN:	**PROVENIR**	**11/06/2024**	**$ 208.000**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA**	**11/06/2024**	**$ 31.700**

VI.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.
3.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:	
Nº. IDENTIFICACIÓN:	**1,083,037,435**

Powered by CamScanner

HUB Julio Méndez BARRENECHE	**FORMATO INFORME DE SUPERVISOR**	**Código: GJC22F**	**Versión: 1**
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024	
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 27/06/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y						
MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD						
CON C.C Nº 1,083,037,435						
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.					
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		**CD20242711**		**DE FECHA**		**31/03/2024**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**15,500,000**			**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:**		**$ 3,100,000**
Nº PAGO / Nº DE INFORME::	**3 DE 5**		**Nº CRP:**	**3077**	**Nº CDP:**	**510**
PLAZO DEL CONTRATO	**(5) CINCO MESES**		**FECHA DEL ACTA DE INICIO:**		**01/04/2024**	
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		**9467531857**		**OPERADOR:**	**APORTES EN LINEA**	
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		**UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA**				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		**AURA ESTELA DAZA PEÑA**				
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES						
Nº DE MODIFICACIÓN:	**N/A**	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**			**N/A**	
VALOR ADICIONADO	**N/A**	**CDP DE LA ADICIÓN:**	**N/A**	**CRP DE LA ADICIÓN:**	**N/A**	**TIEMPO PRORROGADO:**	**N/A**
III. POLIZAS (SI APLICA)						
Nº DE PÓLIZA:	**XX**	**NOMBRE DE LA ASEGURADORA:**			**XX**	
FECHA DE LA PÓLIZA	**DD/MM/AAAA**	**ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:**			**XX**	

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DEL MES DE JUNIO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	El contrato se encuentra debidamente legalizado.	X	
2	El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades.	X	
3	Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual.	X	
4	Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.	X	

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo Nº 3 (TRES) de 5 (CINCO)

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	
Nº. IDENTIFICACIÓN:	**36.541.888**

Powered by CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083037435		PATERNINA ALBORD MERILAN DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 2 CS 17 URBANIZACION ANDREA CAROLINA	SANTA MARTA-MAGDALENA	4339419	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite Pago	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05 ✓	2024-05 ✓	697216811	9467531857 ✓	I	2024/06/12	2024/06/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1083037435 PATERNINA MERILAN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500	0		$0	$0	16-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

*A

Powered by CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	697216811	9467531857	I	2024/06/12	2024/06/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

DATOS DEL CONTRATISTA			
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 27/06/2024	
NOMBRES Y APELLIDOS:	MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD	CC:	1083037435
		RUT:	1083037435-3
CORREO ELECTRÓNICO:	merilandpaternina@hotmail.com	TELÉFONO:	3024590675
DIRECCIÓN DOMICILIO:	Mz 2 Casa 17 Urbanizacion Andrea Carolina	CIUDAD:	SANTA MARTA

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.

NO tomaré costos y deducciones	(X)
SI tomaré costos y deducciones	( )

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORRO	N° CUENTA:	550488409670731

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
Nº DEL CONTRATO:	CD20242711	Nº RP:	3077	N° CDP:	510	PLAZO - DURACIÓN: 5 MESES
¿ADICIÓN O PRORROGA?	NO	TIEMPO PRORROGADO		NO		VALOR ADICIONADO: NO
FECHA DE INICIO CONTRATO	1/04/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		31 DE AGOSTO DEL 2024		VALOR DEL CONTRATO: 15,500,000
N° CDP (ADICIÓN):	NO	OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.			
Nº RP: (ADICIÓN)	NO					
¿SUSPENDIDO?	NO	FECHA DE REINICIO:		DD/MM/AAAA	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	DD/MM/AAAA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (ADICIÓN)	NO	PERIODO OBJETO DE COBRO:		MES DE JUNIO DEL 2024		
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO?				$ 3,100,000		

Firma del Contratista

MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD

C.C: 1083037435

Powered by CamScanner

6675774c-cb90-4548-aacb-1fedac1f08ac

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Merilan Del Carmen Paternina Albord

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos *(COVID-19)*

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible *en OpenWHO*)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 96,67 %

21 de junio de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6675774c-cb90-4548-aacb-1fedac1f08ac

Powered by CamScanner