HJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GJC22F	Versión: 1
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y YOLIMA ROCIO ALVAREZ PEÑA identificado con C.C. 57420798

Fecha de Diligenciamiento:	2024-09-25

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

N° CONTRATO:	CD20242598	RP:	2992	CDP:	510
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	14.000.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:		2.000.000,00	
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-04-01	FECHA DE FINALIZACION:		2024-10-31	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	AURA STELLA DAZA PEÑA				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	1050	RP - ADICION:	5601	VALOR CONTRATO CON ADICION:	4.000.000,00

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

IV. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

1. El contrato se encuentra debidamente legalizado: SI
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: SI
3. Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual: SI
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: SI

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo del mes de Septiembre

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES



AURA STELLA DAZA PEÑA
36541888
UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA

Powered by CamScanner

YOLIMA ROCIO ALVAREZ PEÑA
57420798
CALLE 29 # 18B-35 VILLA DEL CARMEN
3132939825
SARAYSALO2504@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2024-09-25**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	YOLIMA ROCIO ALVAREZ PEÑA		
DOCUMENTO:	57420798		
DIRECCIÓN:	CALLE 29 # 18B-35 VILLA DEL CARMEN	TELÉFONO:	3132939825
CORREO ELECTRONICO:	SARAYSALO2504@GMAIL.COM		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2024 no tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20242598
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

RP:	2992	CDP:	510	FECHA INICIO:	2024-04-01	FECHA FINAL:	2024-10-31
VALOR CONTRATO:	14.000.000,00			VALOR A PAGAR:	2.000.000,00		
BANCO A CONSIGNAR:	Banco de Bogotá			TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	439077215
CDP - ADICION:	1050	RP - ADICION:	5601	VALOR CONTRATO CON ADICION:	4.000.000,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Septiembre**						

FIRMA

Yolima Alvarez P.

YOLIMA ROCIO ALVAREZ PEÑA
C.C. 57420798 expedida en CIENAGA

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	**FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO**	CODIGO: GJC23F VERSION: 003 FECHA DE ULTIMA REVISION: 22/08/2024 PAGINA 1 de 1

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

YOLIMA ROCIO ALVAREZ PEÑA

CON C.C Nº 57,420,798

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**CD20242598**	**DE FECHA INICIO**	**1/4/2024**

ITEM	II. 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	Recibir y entregar turno deacuerdo a la guia
2	Proporcionar atención de enfermería a pacientes de consulta externa, hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales. (toma de signos vitales, baño en cama, asistir en la alimentación, toma de glucometría, cambios de posición, arreglo de la unidad, toma de muestra de laboratorio, realizar venopunción y verificar signos de flebitis, instalar y retirar infusiones de líquidos, asepsia a los implementos de trabajo como aspirador, riñoneras, pisingos, patos cada vez que sea necesario).
3	Asiatir al paciente en la alimentacion enteral y parenteral.
4	Informar al enfermero de turno y a la profesional especializada de seguridad al paciente los incidentes, eventos adversos presentados en el servicio
5	Informe de las fallas de material y equipos de servicio.
6	Realizar las respectivas solicitudes y devoluciones a farmacia de insulos o medicamentos de los pacientes que ingresen y egresen bajo la supervision de la enfermera.
7	Recibir y entregar alos pacientes a los diferentes servicios con la lista de chequeo correspondiente.
8	Asistir a la ronda medica y durante los procedimientos de estos.
9	Apoyar al personal de enfermeras en los procedimientos (curaciones, colocacion y retiro de sonda vesical, sonda nasogastrica, y otros procedimientos.
10	Realizar durante el turno, seguimiento diario y registrar todad las actividades y evoluciones del paciente en la historia clinica (notas de enfermeria), en los tiempos reglametados.
11	Observacion y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes.
12	Informar a la profesional especializada de seguridad del pacientes los incidentes, eventos adversos y participar en reuniones para estudios de estos y todos los que deriven de la atencion del paciente.
13	Proporcionar orientacion al paciente y familiar.
14	Atender a los pacientes con trato humanizado en el turno y / o area asignada de la E.S.E
15	Realizar asepsia general semanal y diaria cuado egrese el paciente, registra en el formato correspondiente.
16	Clasifircar, controlar y ordenar las lencerias de los servicios a efectos de reposicion de ropa y de vestuario, relacionandose con los servicios de lavanderia
17	Realizar una adecuada segregacion de los elementos de proteccion personal, residuos hospitalarios que se generen de la atencion de los pacientes, de cualquier otro procedimiento y manejo de ropa sucia
18	Recibir, registrar oportunamente los elementos de proteccion personal, y cumplir con el correcto uso de estos
19	Hacer los usos correctos de administracion de medicamentos
20	Adherencia a protocolos, guias y procedimientos requeridos en la prestacion de servicio
21	Conducir a los usuarios a los distintos servicios y a otras instituciones de salud.
22	Arreglo del cadaver y entregarle al familiar todas las pertenecias del paciente fallecido.
23	Informar a la enfermera y medico de la fuga del paciente
24	Realizar seguimiento a la administracion de los medicamentos por la enfermera (farmacovigilancia)
25	Realizar procesos de esterilizacion de instrumental, insumos y dispositivos medicos, comprobar el correcto empaquetamiento de este y el cumplimiento de los registros especificos.
26	Preparar los paquetes de material (confesion de apositos, gasas, torundad y otro material), colocar los controles quimicos y biologicos necesarios, poner la fechas de envasado, cerrar los sobres de material.
27	Clasificar el amterial de esterilizacion, comprobar el correcto empaquetamiento, introducir los diferentes paquetes según sus caracteristicas, colaborar en la puesta en marcha de los aparatos, complementar los registros especificos.
28	Proporciona desde la zona intermedia todo el material necesario para la intervencion (hojas bisturies, apositos …), y mantiene la zona respuesta, limpia y ordenada
29	Trasladar al paciente a quirofano y realizar el monitoreo completo (puksoximetro, tensiometro, electrodos, placa de bisturi) para iniciar el procedimiento.
30	asegurar el correcto etiquetado de las muestras biologicas obtenidad durante la intervencion y de su envio a los laboratorios correspondientes (anatomia patologic, microbiologia, etc).
31	Revisar el funcionamiento de los equipos y elementos que se encuentran en la ambulancia y otros servicios: pulsoximetro, aspirador, tensiometro, el desfibrilador
32	Ayudar al medico en las maniobras de "soporte vital basico " (SVB) Y "soporte vital avanzado " (SVA) que se aplique al enfermo critico
33	Movilizar e inmovilizar al paciente con seguridad y rapidez, en problenas traumatologicos y psiquiatricos. Etc.

34	Al realizar el traslado de un paciente a otro servicio o por medio de la ambulancia, antes : Recibir las ordenes del servicio, informarles a los familiares que se le van a realizar los procedimientos y debe estar listo media hora antes, verificar el nombre del paciente, numero de cama asignada, verificar el estado del paciente, para ver si se puede transportar en silla de ruedas o camilla, verificar el acompañamiento del familiar, mirar las condiciones de las venas, si estan permeables y con angiocath No. 18 y reciente.
35	prepacion del paciente para procedimientos quirurgicos y medios diagnosticos como TAC, ecografias, estudios especializados y otros.
36	Llevar el registro de verificacion de los pacientes que van para procedimientos quirurgicos (lista de chequeos).
37	Verificar que este diligenciado el consentimiento para transfusiones sanguineas, autorizacion de procedimientos quirurgicos y de anestesia, decalaracion de retiro voluntario esten diligenciados.
38	Llenar el formato de transfusion sanguinea antes, durante y despues de la transfusion.
39	Preparacion del equipo y paciente antes, durante y depsues de la atencion del parto.
40	Atencio del recien nacido
41	Preparar el equipo y la paciente para el monitoreo fetal
42	Actulizacion del kardex y tarjetas de medicamentos si la enfermera no se encuentra o esta ocupada
43	Controlar las entradas y salidas de historias clinicas de su consultorio (prestacion de historias clinicas).
44	Surtir a los consultorios de materiales, equipos, etc.
45	Recibir al paciente y la programacion de cirugia ambulatoria, verificar que no tenga accesorios, no uñas pintadas, no cabellos mojados, el paciente no este afectado en la zona de insercion, verifica los documentos de este, que esten completos y actualizados, hacer las notas de enfermeria, verificar la autorizacion para la cirugia, admisionar, y trasladar al piso correspondiente.
46	Al recibir el paciente procedente de cirugia u otro servicio verificar que la historia clinica este todos los registros medicos y de enfermeria esten lleno.
47	Recoger las facturas de los pacientes y verificar que estos aparezcan en el sistema.
48	Bajo la resolucion 1955 de 1999 y 839 del 2017 Cumplir con el diligenciamiento de los RIPS, formato de seguimientos, evaluacion, facturacion y registros propios de la E.S.E
49	Uso adecuado y racional de elemtos, recursos y demas medios institucionales.
50	Garantizar la presencia oportuna, cuando se requiera hacer los procedimientos y labores propias del auxiliar de enfermeria en cualquier servicio de la E.S.E
51	Respornder por los daños y perjuicios en salud que se le genere a un usuario por si negligencia, omision, descuido, olvido exceso o cualquir otra accion imputable a su culpa.
52	Tener comunicación las 24 horas del dia para su facil localizacion en casos de urgencias para lo cual deberan cerfificar el numero telefonico.
53	La suspensión, cancelacion y atrasos en la prestacion de los servicios por incumplimiento en los turnos asignados, sin justificacion que ocasionen trastornos y / o alteraciones en la oportunidad de la prestacion de servicio, seran objetos de glosas de la orden que se genere, el imcumplimiento a un turno nocturno no tiene derecho al descanso.
54	El valor mensual facturado dependera de las actividades contratadas y cumplidad por parte del contratista y verificados por el supervisor del contrato.
55	Reportar inmediatamente cualquier incapacidad a la profesional especializada de la unidad de enfermeria.
56	Desarrollar las actividades definidas deacuerdo a contratacion definido por partes con las agendas de turno y horas estalecidas mensuales (192h)
57	Asistencia a capacitaciones, programas de formacion continua y apropiacion de procesos de induccion y reinduccion
58	Garantizar que la prestacion de servicio objeto del contrato cumpla estrictamente con las caracteristicas 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 Mendez Barreneche. Adicionalmente la garantia de los servicios ofrecidos debe permitir que estos mantengan su calidad e idoneidad.
59	Realizar todas y cada una de las actividades que asigne el supervisor del contrato y las demas que determine el Gerente, y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**4565827522**	**OPERADOR:**	**APORTE EN LINEAS**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**SANITAS**	**23/9/2024**	**162,500**
PENSIÓN:	**PORVENIR**	**23/9/2024**	**208,000**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA**	**23/9/2024**	**31,700**

IV.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.

V. 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:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	**57420798**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	57420798
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YOLIMA ROCIO ALVAREZ PEÑA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CALLE 32 Nº 19-78 CIENAGA	TELÉFONO:	4326235
TIPO APORTANTE:	62-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4565827522	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990081897

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																										
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																						
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 1.300.000																				NO	220501-CO.FONDO C/S	30	1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	$ 57420798	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 402.200**

Planilla Pagada

Powered by CamScanner