

	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
ANILCY CARINA RIVADENEIRA ALVAREZ Identificado con C.C. 39049362**

Fecha de Diligenciamiento: 2024-08-28

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:	CD20242380	RP:	2804	CDP:	510
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	10.000.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.000.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-04-01	FECHA DE FINALIZACIÓN:	2024-08-31		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	AURA STELLA DAZA PEÑA				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	0	RP - ADICION:	0	VALOR CONTRATO CON ADICION:	0,00
----------------	---	---------------	---	-----------------------------	------

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

IV. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

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

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES


 AURA STELLA DAZA PEÑA
 36541888
 UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA

ANILCY CARINA RIVADENEIRA ALVAREZ
39049362
K 16 # 477 20 DE JULIO
3243004190
JPRA1819@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2024-08-28		
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANILCY CARINA RIVADENEIRA ALVAREZ		
DOCUMENTO:	39049362		
DIRECCIÓN:	K 16 # 477 20 DE JULIO	TELÉFONO:	3243004190
CORREO ELECTRONICO:	JPRA1819@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:	CD20242380						
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:	2804	CDP:	510	FECHA INICIO:	2024-04-01	FECHA FINAL:	2024-08-31
VALOR CONTRATO:	10.000.000,00		VALOR A PAGAR:	2.000.000,00			
BANCO A CONSIGNAR:	davivienda		TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	117100081464	
CDP - ADICION:	0	RP - ADICION:	0	VALOR CONTRATO CON ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Agosto						

FIRMA

Anilcy Rivadeneira A.
ANILCY CARINA RIVADENEIRA ALVAREZ
C.C. 39049362 expedida en SANTA MARTA

		FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO		CODIGO GJC23F VERSION 003 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN 22/08/2024 PÁGINA 1 de 1	
CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENÉZ BARRENECHE Y					
ANILCY CARINA RIVADENEIRA ALVAREZ					
CON C.C. N° 39049362					
I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENÉZ BARRENECHE			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N°		CD20242380		DE FECHA INICIO	
				31/03/2024	
TEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato) II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO				
1	Recibi y entregue turno de acuerdo a la guía.				
2	Proporcione 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, rifoneras, plisings, patos cada vez que sea necesario).				
3	Asisti al paciente en la alimentación enteral y parenteral.				
4	Informe al enfermero de turno y a la profesional especializada de seguridad del paciente los incidentes, eventos adversos presentados en el servicio.				
5	Informe de las fallas de material y equipos de servicios				
6	Realice las respectivas solicitudes y devoluciones a farmacia de insumos o medicamentos de los pacientes que ingresen y egresen bajo la supervisión de la enfermera.				
7	Recibi y entregue a los pacientes a los diferentes servicios con la lista de chequeo correspondiente				
8	Asisti a la ronda médica y durante los procedimientos de estos				
9	Apoye al personal de enfermeras en los procedimientos (curaciones, colocación y retiro de sonda vesical, sonda nasogástrica, EcG, y otros procedimientos) y en marcar los rótulos en la hora de instalar el medicamento				
10	Realice durante el turno, seguimiento diario y registrar todas las actividades y evoluciones del paciente en la historia clínica (notas de Enfermería), en los tiempos reglamentados				
11	Observe y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes				
12	Informe a la profesional especializada de seguridad del paciente los incidentes, eventos adversos y participar en reuniones para estudio de estos y todos los que deriven de la atención del paciente				
13	Proporcione orientación al paciente y familiar				
14	Atendi a los pacientes con trato humanizado en el turno y / o área a asignada de la E.S.E.				
15	Realice asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente.				
16	Clasifique, ordene y controle las lencerías de los servicios a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavandería.				
17	Realice una adecuada segregación de los elementos de protección personal, residuos hospitalarios que se generen de la atención de los pacientes, de cualquier otro procedimiento y manejo de ropa sucia.				
18	Recibi, registre oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso de estos.				
19	Hice los usos correctos de administración de medicamentos				
20	Me adherí a protocolos, guías y procedimientos requeridos en la prestación del servicio.				
21	Conduci a los usuarios a los distintos servicios y a otras instituciones de salud				
22	No se realizo arreglo de cadáver y entregarle al familiar todas las pertenencias del paciente fallecido				
23	Se informo a la enfermera y médico de la posible fuga del paciente				
24	Realice seguimiento a la administración de los medicamentos por la enfermera (farmacovigilancia)				
25	No se realiza procesos de esterilización del instrumental, insumos y dispositivos médicos, comprobar el correcto empaquetamiento de este y el cumplimiento de los registros específicos.				
26	No se prepara en el servicio los paquetes de material (confección de apósitos de gasa, torundas y otro material), Colocar los controles químicos y biológicos necesarios, Poner las fechas de envasado, Cerrar los sobres de material.				
27	No se Clasifica en el servicio el material de esterilización, comprobar el correcto empaquetamiento, Introducir los diferentes paquetes según características, Colaborar en la puesta en marcha de los aparatos, cumplimentar los registros específicos.				
28	No se proporciona desde el servicio la zona intermedia todo el material necesario para la intervención (hojas bisturíes, apósitos...), y mantiene la zona repuesta, limpia y ordenada.				
29	Traslade al paciente a quirófano y realice el monitoreo completo (pulsioxímetro, tensiómetro, electrodos, placa de bisturí) para iniciar procedimientos quirúrgicos,				

30	Asegure el correcto etiquetado de las muestras biológicas obtenidas durante la intervención y de su envío a los laboratorios correspondientes (Anatomía Patológica, Microbiología, etc.)
31	Revise el funcionamiento de los equipos y elementos que se encuentran en la ambulancia y otros servicios: pulsómetro, aspirador, tensiómetro, el desfibrilador, etc.
32	No se realizaron maniobras de "soporte vital básico" (SVB) y "soporte vital avanzado" (SVA) que se aplique al enfermo crítico.
33	Movilice e Inmovilice al paciente con seguridad y rapidez, en problemas traumatológicos y psiquiátrico, etc.
34	Se realizó el traslado de pacientes a otros servicios o por medio de la ambulancia, antes: Recibir las órdenes 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, número de cama asignada, verificar el estado del paciente, para ver si se puede transportar en silla de rueda o en camilla, verificar el acompañamiento del familiar, mirar las condiciones de las venas, si están permeables y con angiocath No.24, 22 y reciente.
35	Prepare paciente para procedimientos quirúrgicos y medios de diagnósticos como TAO, ecografías, estudios especializados y otros.
36	Lleve el registro de verificación de los pacientes que van para procedimientos quirúrgicos (lista de chequeos).
37	Verifique, que este diligenciado el consentimiento para transfusiones sanguíneas, autorización de procedimientos quirúrgicos y de anestesia, declaración de retiro voluntario estén diligenciados.
38	Llene el formato de transfusión sanguínea antes, durante y después de la transfusión.
39	No se realiza en el servicio la preparación del equipo y paciente antes, durante y después de la atención del parto, en este servicio
40	No se realiza atención del Recién Nacido en este servicio
41	No se realiza preparación del equipo y a la paciente para el monitoreo fetal en este servicio
42	Realice actualización de Kardex y tarjetas de medicamento cuando enfermera no se encuentra o está ocupada
43	Controle las entradas y salidas de historias clínicas de del servicio (prestación de historias clínicas).
44	No se realiza en el servicio el surtir a los consultorios de materiales, equipos, etc.
45	Recibi al paciente y la programación de cirugía ambulatoria, verifique que no tenga accesorios, no uñas pintadas, no cabellos mojados, el paciente este afectado en la zona de inserción, verificar los documentos de esto, que estén completos y actualizados, hacer las notas de enfermería, verificar la autorización para la cirugía, Admisión, y trasladar al piso correspondiente
46	Verifique que el paciente procedente de cirugía u otros servicios, tenga la historia clínica estén todos los registros médicos y de enfermería estén llenos.
47	Recogi las facturas de los pacientes y verificar que estos aparezca en el sistema.
48	No se realiza en el servicio la supervisión bajo la resolución 1955 de 1999 y 839 del 2017 Cumplir con el diligenciamiento de los RIPS, formatos de seguimiento, evaluación, facturación y registro propios de la E.S.E.
49	Uso adecuado y racional de elementos, recursos y demás medios Institucionales.
50	Garantice la presencia oportuna, cuando se requiera hacer los procedimientos y labores propias del auxiliar de enfermería en cualquier servicio de la E.S.E
51	Respondi por los daños y perjuicios en salud que se le generen a un usuario por su negligencia, omisión, descuido, olvido exceso o cualquier otra acción imputable a su culpa
52	Tuve comunicación las 24 horas del día para su fácil localización en casos de urgencias, para lo cual deberán certificar el número telefónico.
III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. DE PLANILLA:	9470605574
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD
SALUD:	SALUD TOTAL
PENSIÓN:	PROTECCION
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA
OPERADOR:	APORTES EN LINEA
FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
26/8/2024	162.500
26/8/2024	208.000
26/8/2024	31.700
IV. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA	
- Que denuncia las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro. - Que recibe el pago de la Seguridad Social por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple. - Que autoriza 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)	
Anexo evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente	
FIRMA DEL CONTRATISTA	Ana C. Rueda Cervera
Nº IDENTIFICACIÓN:	35.019.362
	39049162

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación de	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Económico SEHA e KSE		
CC 394342	RYAZONERIA ALVAREZ ANILCY CANTHA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	98 16 N.4 - 77 BWS 20 de Julio	SANTA MARTA-MAGDALENA	4577936	No		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clase	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor		
2024-07	2024-07	6747784	1	1	2024/09/15	2024/09/15	2024/09/15	12	\$467,290

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NT	DV	AFILADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MON	INTERESES INDEPENDIENTES	VALOR PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$209,000	\$1,800	\$0	\$209,800	
PROTECCION	230701	800,229,739	0	1	\$209,000	\$1,800	\$0	\$209,800	
AEL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$300	\$0	\$32,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$300	\$0	\$32,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$1,400	\$0	\$163,900	
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$1,400	\$0	\$163,900	
TOTAL				1	\$407,200	\$3,500	\$0	\$410,700	

Powered by CamScanner

Powered by  CamScanner