	RME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO					CÓDIGO: AP-CT-F-50				
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL					VERSIÓN: 4				
					PÁGINA: 1 DE 1			FECHA: 07/11/2024		
ÁREA Y/O SERVICIO:	UCI NEUROLOGICA					UNIDAD:		HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR		
No. DE CONTRATO:	1221-2025		PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANDREA SANDOVAL CASTRO				1	3	2.025	31	3	2.025
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ERIKA PATRICIA LOPEZ SANCHEZ		DOCUMENTO:	52155342						
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALIZACION - URGENCIAS dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de									
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):	100%									
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS					
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.					1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.					
2. Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.					2. Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.					
3. Cumplir con los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.					3. Cumplir con los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.					
4. Dar cumplimiento a los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo a la normatividad vigente y al servicio asignado.					4. Dar cumplimiento a los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo a la normatividad vigente y al servicio asignado.					
5. Cumplir manual de bioseguridad (higienización y lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás).					5. Cumplir manual de bioseguridad (higienización y lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás).					
6. Cumplir con los proceso de atención, instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio.					6. Cumplir con los proceso de atención, instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio.					
7. Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.					7. Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.					
8. Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.					8. Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.					
9. Mantener confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.					9. Mantener confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades					
10. Aplicar la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.					10. Aplicar la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.					

11, Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	11, Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.
12, Realizar registro y reporte de manera adecuada y oportuna de todos los sistemas de información establecidos en la institución (registro de inventarios, eventos adversos, mesas de servicio, ingresos y egresos, todos los formatos institucionales, etc.)	12, Realizar registro y reporte de manera adecuada y oportuna de todos los sistemas de información establecidos en la institución (registro de inventarios, eventos adversos, mesas de servicio, ingresos y egresos, todos los formatos institucionales, etc.).

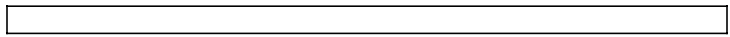
OBSERVACIONES: 216 horas


TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)	\$ 2.540.592 DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS
--	---

	Fecha : 31/03/2025
--	--------------------

 ERIKA PATRICIA LOPEZ SANCHEZ CC52155342	Firma de recibido supervisor: ANDREA SANDOVAL CASTRO
---	--

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.



	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	VERSIÓN: 5
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LOPEZ SANCHEZ ERIKA PATRICIA								378048		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52155342									
CORREO	patyepes2@hotmail.com	CELULAR	3058570953									
PROCESO:	Hospitalización											
SERVICIO:	Hospitalización		UNIDAD:				Simón Bolívar - HSB					
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											
BANCO	7				TIPO CUENTA				AHORROS			
NUMERO CUENTA BANCARIA		552173171										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		1221-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	197	FECHA	28/01/2025	NUMERO DE CRP: 1	8490	FECHA	01/02/2025				

OBJETO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALIZACION - URGENCIAS											
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
		01	03	2025		31	03	2025				
TIPO SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%			0						
VALOR MES	2,187,732 VALOR LETRAS											

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	6,563,196
VALOR EJECUTADO:	4,798,896
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,611,164
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	222
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,764,300
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	73.12 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

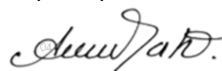
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
1070331092	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500
	0	0		0	0	

CERTIFICADO USSB CH

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



SANDOVAL CASTRO ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LOPEZ SANCHEZ ERIKA PATRICIA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

