

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		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: HSBJ02 //U. ESP UCI ADULTOS USS SIMÓN BOLÍVAR			UNIDAD:		HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR			
No. DE CONTRATO: 1221-2025		Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO			01	07	2025	31	07	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LOPEZ SANCHEZ ERIKA PATRICIA			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 con las necesidades de la institución.								
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %								
ACTIVIDADES CONTRATADAS				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.				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.				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.				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.				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).				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.				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.				Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.				
8. Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.				Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.				
9. Mantener confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.				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.				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.				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.)				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: 222 HORAS EJECUTADAS								
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$2611164) DOS MILLONES SEISCIENTOS ONCE MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS								
 LOPEZ SANCHEZ ERIKA PATRICIA 52155342				Fecha: 31 / 07 / 2025 Firma de recibido supervisor: ANDREA SANDOVAL CASTRO 				
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.								

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LOPEZ SANCHEZ ERIKA PATRICIA								395808		
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	NÚMERO DE CRP: 1	8490	FECHA	01/02/2025
NÚMERO DE CDP: 2	530	FECHA	28/03/2025	NÚMERO DE CRP: 2	18130	FECHA	31/03/2025
NÚMERO DE CDP: 3	603	FECHA	15/04/2025	NÚMERO DE CRP: 3	20807	FECHA	17/04/2025
NÚMERO DE CDP: 4	642	FECHA	24/04/2025	NÚMERO DE CRP: 4	23521	FECHA	30/04/2025
NÚMERO DE CDP: 5	715	FECHA	20/05/2025	NÚMERO DE CRP: 5	26366	FECHA	26/05/2025
NÚMERO DE CDP: 6	871	FECHA	24/06/2025	NÚMERO DE CRP: 6	30402	FECHA	30/06/2025
NÚMERO DE CDP: 7	1000	FECHA	21/07/2025	NÚMERO DE CRP: 7	35729	FECHA	31/07/2025

OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALIZACION - URGENCIAS

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	07	2025		31	07	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:	14,749,548
VALOR EJECUTADO:	14,749,548
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:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

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
1074066017	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500
	0	0		0	0	

CERTIFICADO USS R

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

