

	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: AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA ENFERMERIA							UNIDAD:		Simón bolívar			
No. DE CONTRATO: 6757-2025					PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: PAOLA DEL PILAR RICO BÁEZ							1	11	2025	30	11	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Mónica Paola Burgos González					DOCUMENTO:1022953216							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios técnicos y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA AMBULATORIO 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 la institución												
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.					En el desarrollo de las actividades del mes se garantizo la socializacion de cada una de las informaciones de interes para el talento humano, ademas de la revision y la adherencia para todos los procedimientos con integralidad y continuidad, ademas de garantizar igualmente el acceso a los servicios ofertados por la Unidad.							
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.					Se brindo atencion a los usuarios abanderados por la humanizacion en cada uno de los servicios, optimizando cada uno de los recursos y tecnologias a cargo para su correcto empleo en las respectivas areas,teniendo en cuenta los protocolos de atencion y la bioseguridad, minimizando los eventos adversos, aplicando una gestion clinica excelente y segura para los funcionarios y los usuarios.							
3. Aplicar las disposiciones establecidas en la Resolución 3280/2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención..					Segun la Resolución 3280/2018 se aplican todas las directrices propias del mismo, protocolos y parametros según criterios estipulados para esta resolución, teniendo en cuenta la necesidad de cada paciente se direcciona alas diferentes rutas de atencion en salud establecidas.para la respectiva adherencia a las RIAS.							
4. Adherencia y direccionamiento de los pacientes a las rutas de atención integral, con el fin de garantizar la prestación del servicio a los pacientes.					Se realizo captacion y direccionamiento de pacientes a las diferentes rutas ofertadas y las que se encuentran en proceso de adaptacion.							
5.Participar activamente en la prestación de servicios a la población asignada en cada unidad, de acuerdo al Modelo de Atención en Salud.					Se direcciona en su totalidad al 100% de la poblacion asignada hasta llegar a su adscripcion y seguimiento dentro de las diferentes rutas de atención.							
6.Promocionar la demanda inducida a los diferentes servicios ofertados por la Subred Norte.					Se realizo demanda inducida activa de los programas ofertados según curso de vida.							
7.Realizar aseo, limpieza y desinfección (de acuerdo al manual de bioseguridad) de los equipos y superficies que se encuentran en el servicio de consulta externa					Se realiza desinfeccion de consultorios a cargo tanto rutinaria como terminal a equipos elementos y demas de uso del paciente y medicos, cumpla a cabalidad mis labores en unidad							
8.Realizar registro, seguimiento (llamadas a los usuarios), actualización y control de las bases de datos según ruta de atención y entrega de informes según necesidad del servicio - Apoyo y monitoreo RIAS.					Aplico la adherencia y direccionamiento de los pacientes realizando la debida demanda inducida y realizando el correcto direccionamiento a las Rutas Integrales de Atención con el fin de garantizar la prestación del servicio a los pacientes.							
9.Realizar procedimientos acorde al perfil de auxiliar de enfermería, en los servicios que le sean asignados.					Dentro de mis actividades como auxiliar en enfermería se realizo organización y dotacion de consultorios para los procedimientos ofertados dentro de la consulta.							
10.Hacer el stock de insumos incluyendo roturación, verificar fechas de vencimiento, controles de temperatura y humedad (registro), control del inventario.					Se realiza dotación de insumos a cada consultorio y pasillos, con rotulacion vigente mensual control y vigilancia de vencimiento de los mismos, manejo de stock de elementos de proteccion personal y suministro de los mismos con registro en el respectivo formato.							
11.Realizar custodia del registro manual de las historias clínicas con su respectivo registro y entrega al área de Gestión Documental.					Se realizaron las entregas correspondientes del mes de noviembre .							
12.Brindar el cuidado y el inventario de los equipos que le sean asignados para la prestación de los servicios.					Los equipos biomedicos se encuentran con las desinfecciones respectivas, custodia en el lugar donde se guardan, oximetro, a mi cargo y tensiometro .							
13.Adherencia a los procesos establecidos por la Subre Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás).					Todas los procesos se realizaron con adherencia a todas y cada una de las guías y manuales establecidos por la Subred Norte E.S.E.							
14.Adherencia a los procesos de habilitación y acreditación promovidos por la Subred.					Se realizaron actividades con el fin de conocer los procesos de habilitacion y acreditacion detro de la unidad.							
15.Dar respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos por la ley, a las peticiones, quejas y reclamos,					No se presento a mi nombre ni el servicio ninguna PQR durante el mes de noviembre.							
16.Realizar el reporte eventos de importancia en Salud Pública, de acuerdo al Decreto No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el Instituto Nacional de Salud.					Para este mes se realizo demnada inducida a los diferentes servicios							
17.Registrar de manera adecuada y oportuna incidentes, eventos adversos y complicaciones presentadas (acorde al manual de seguridad del paciente).					Para este mes no se presento ningun evento adverso							
18.Participar en las actividades programadas por la Subred, capacitaciones presenciales o virtuales con el fin de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios.					Se asiste a las capacitaciones agendas durante el mes de noviembre por parte de la subnorte y entidades privadas que convocan							
19.Aplicar los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad).					Se realizan las atenciones y gestiones prestadas a la poblacion aplicando los atributos de calidad, dando continuidad y articulacion entre las diferentes Rutas de atencion.							
20. Realizar toma de muestras de laboratorio clínico acorde a servicio habilitado en la sede , cumpliendo con los linemaientos institucionales.					Esta actividad no es realizada por mi perfil							
21. Apoyar en el desarrollo de la producccion de lo servicios , realizando demanda inducida desde las bases de las diferentes rutas de atencion integral.					Se realiza consolidacion de las agendas para medicion de productividad , se llamaron agendas para reprogramacion por contingencias, se enviaron notificaciones de las diferentes rutas ofertadas en el centro.							
22.En caso de ser parte de un Convenio Interadministrativo suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. realizar las actividades que le sean asignadas.					No realizo esta actividad							
23.Brindar Trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución.					En la interaccion con el usuario o paciente se creo un trato amable respetuoso para el direccionamiento informacion de las necesidades del paciente, con trato humanizado.							
OBSERVACIONES:												
TOTAL A PAGAR: \$ 2,031,492 DOS MILLONES TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS .M.CTE.												
 MONICA PAOLA BURGOS GONZALEZ C.C: 1022953216							Fecha : 30/11/2025  PAOLA DEL PILAR RICO BAEZ ESPECIALIZADO PROFESIONAL					
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.												

PAGADO 18/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA PAOLA BURGOS GONZALEZ		
Documento	CC1022953216	Dirección	CRA 78 N 7C 12
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3204074094
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LME	UMA	AVP	AVC	VCT	IND	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1022953216	MONICA PAOLA BURGOS GONZALEZ	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2.436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 3.200	\$ 443.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

	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:		BURGOS GONZALEZ MONICA PAOLA										414171							
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				1022953216									
CORREO		3204074094				CELULAR				burgosmonica3434@gmail.									
PROCESO:		Ambulatorios																	
SERVICIO:		Ambulatorios				UNIDAD:				Chapinero									
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%						
		A00																	
BANCO		28				TIPO CUENTA				SIN CUENTA									
NUMERO CUENTA BANCARIA		0																	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		6757-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO													
NÚMERO DE CDP: 1		1166		FECHA		26/08/2025		NÚMERO DE CRP: 1		42451		FECHA		01/09/2025					
NÚMERO DE CDP: 2		1467		FECHA		22/10/2025		NÚMERO DE CRP: 2		51365		FECHA		30/10/2025					
NÚMERO DE CDP: 3		1716		FECHA		27/11/2025		NÚMERO DE CRP: 3		56281		FECHA		30/11/2025					
OBJETO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA																	
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						01		11		2025				30		11		2025	
TIPO SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				0									
VALOR MES		2,031,492										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:										6,094,476									
VALOR EJECUTADO:										6,094,476									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:										2,031,492									
TOTAL HORAS CONTRATADAS:										186									
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:										186									
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													
1076563198	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500													
	0	0		0	0														
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,


PAOLA DEL PILAR RICO BAEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


BURGOS GONZALEZ MONICA PAOLA

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.