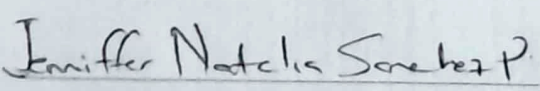

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-50				
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL						VERSIÓN: 4				
							PÁGINA: 1 DE 1				
							FECHA: 07/11/2024				
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD							UNIDAD:		Equipos Basicos Extramurales Hogar		
No. DE CONTRATO: CPS-8060-2024				PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES						1	07	2025	31	7	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JENNIFFER NATALIA SANCHEZ PIÑEROS				DOCUMENTO: 1010190077							
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 - ENFERMERO (A)											
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%											
OBLIGACIONES ESPECIFICAS						ACTIVIDADES REALIZADAS					
1-Estructurar y desarrollar sesiones de Información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados por los EBEH.						Para el presente mes no se realizó sesiones con líderes comunitarios					
2-Identificación, caracterización y evaluación del perfil de rasgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operativización de acciones de los EBEH.						Para el presente mes se realizaron 70 acciones colectivas evaluación del riesgo de forma colectiva e individual.					
3-Desarrollar interacciones integradas e integrales relacionadas con el seguimiento a cohortes específicas, en donde se implementan acciones en familias con prioridad por condiciones de mayor riesgo.						Se realizaron 70 implementaciones acciones en familias con prioridad por condiciones de riesgo					
4-Aplicación de los tamizajes estipulados para el perfil, aplicación de pruebas rápidas y tratamiento de Sífilis.						Se aplicaron tamizajes respectivos según curso de vida a las familias que se abordaron. No se realizaron pruebas rápidas					
5-Promover en la población de los diferentes cursos de vida y sus familias, el desarrollo de habilidades para la vida, como una herramienta que fomente prácticas de autocuidado y desarrollo integral.						Se realizó promoción en los diferentes cursos dando herramientas para el autocuidado y desarrollo integral					
6-Realizar los acercamientos comunitarios e Institucionales que se requieran para el desarrollo de las acciones programadas.						Para el presente mes no se realizó acercamientos a instituciones y comunidades específicas					
7-implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar, así como apoyo a la asignación de citas a consulta, en articulación con la ruta de Promoción y Mantenimiento y las diferentes rutas de riesgo.						Se implementaron acciones promocionales, mantenimiento y recuperación con las familias con mira en sus riesgos dando continuidad a su proceso de salud					
8-En cumplimiento normativo al proceso de atención individual domiciliaria, se deberá garantizar el registro de información correspondiente a esta en la Historia Clínica y el aplicativo G-TAPS, cumpliendo atributos de calidad, teniendo en cuenta los datos de admisión y el código CUPS respectivo de la actividad.						No se realizó proceso de atención individual domiciliaria para el presente mes					
9-Elaborar y entregar oportunamente los reportes, Informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, con las características de calidad y pertinencia técnica esperada.						se alimenta diferentes bases con la información de las acciones realizadas para el presente mes					
De otra parte, se realizó pago del reajuste los honorarios mediante adición al contrato, dando cumplimiento a lo establecido en el convenio interadministrativo 7124327-2024 EBEH, suscrito entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E y el fondo Financiero Distrital de Salud-FFDS.											
Para un Valor de \$118.505											
OBSERVACIONES:											
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE				\$ 4.223.168		CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL CIENTO SESENTA Y OCHO					
						31 7 2025					
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JENNIFFER NATALIA SANCHEZ PIÑEROS CC 1010190077						 Firma de recibido supervisor: INGRID PAOLA LOZANO TORRES					
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expide el supervisor.											