

	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		VERSION: 4					
			PAGINA : 1 DE 1					
		FECHA: 07/11/2024						
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE URGENCIAS		UNIDAD:			ENGATIVÁ			
No. DE CONTRATO: 4585-2025		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO			1	6	2025	30	6	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUIS ALBERTO HERNANDEZ GONZALEZ		DOCUMENTO: 1002406528						
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 la institución								
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 _____								
OBLIGACIONES ESPECIFICAS		ACTIVIDADES REALIZADAS						
1. Cumplir a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.		Cumplí los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.						
2. Realizar recibo y entrega de turno con registros		Realice recibo y entrega de turno con registros						
3.Cumplir manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás).		Cumplí con el manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás).						
4. Cumplir con los procesos de atención de enfermería, instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio.		Cumplí con los procesos de atención de enfermería, instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio.						
5. Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.		Presente informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.						
6.Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.		Di Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.						
7.Mantener confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.		Mantuve confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.						
8. Aplicar la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.		Aplique la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.						
9. Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.		Registre de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.						
10. Brindar información al usuario y su familia un trato respetuoso.		Brindé información al usuario y su familia un trato respetuoso.						
11. Adaptarse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.		Me adapté a las políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.						
OBSERVACIONES: Horas a certificar: 180 horas								
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) 2117160 DOS MILLONES CIENTO DIECISIETE MIL CIENTO SESENTA PESOS								
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CC: 1002406528		Fecha : 30 /06 /2025						
		 Firma de recibido supervisor:						
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.								