

INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CÓDIGO: AP-CT-F-50

VERSIÓN: 4

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTIÓN CONTRACTUAL

PÁGINA: 1 DE 1

FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE URGENCIAS

No. DE CONTRATO: 4585-2025

UNIDAD:

ENGATIVÁ

NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO

PERIODO CERTIFICADO

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUIS ALBERTO HERNANDEZ GONZALEZ

DOCUMENTO: 1002406528

1

5

2025

31

5

2025

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.

Cumplo con los respectivo estándares de producción dentro de los tiempos establecidos por la institución

2. Realizar recibo y entrega de turno con registros

Realizo el respectivo recibo y entrega de turno a mi compañero, dentro de los horarios establecidos.

3. Cumplir manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás).

Cumplo adecuadamente con el respectivo protocolo de bioseguridad, para realizar la respectiva atención al paciente.

4. Cumplir con los procesos de atención de enfermería, instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio.

Cumplo con los respectivos procesos de atención establecidos.

5. Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.

Si presento los respectivos informes solicitados.

6. Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.

Cumplo dentro del cronograma establecido las actividades solicitadas.

7. Mantener confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.

Mantengo la confidencialidad y el respectivo secreto profesional con los datos de las personas.

8. Aplicar la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.

Cumplo con las respectivas políticas establecidas.

9. Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.

Realizo los respectivos registros de historias clínicas y notas de enfermería en el sistema dinámica.

10. Brindar información al usuario y su familia un trato respetuoso.

Brindo la adecuada información clara y oportuna al paciente y al acompañante.

11. Adaptarse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.

Me adapto adecuadamente a las políticas establecidas por la institución.

OBSERVACIONES: 192 HORAS

TOTAL A PAGAR : 2258304 DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS \$/MTCE



NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

CC: 1002406528

Fecha: 31/05/2025



Firma de recibido supervisor: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO

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