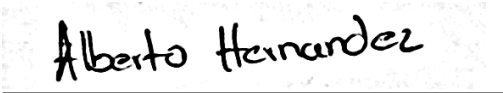


	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL		VERSIÓN: 4		
			PÁGINA : 1 DE 1		
		FECHA: 07/11/2024			

ÁREA Y/O SERVICIO: 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	10	2025	31	10	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 HOSPITALIZACIÓN, 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 (%): <u>100%</u>								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Cumplir a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.	Cumpro 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).	Cumpro 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.	Cumpro 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.	Cumpro 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.	Cumpro 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: 180 Horas
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) 2.117.160 Dos millones ciento diecisiete mil ciento sesenta pesos.

 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CC: 1002406528	Fecha : 31 /10 /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.	