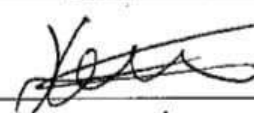


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|------------------|--------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------|--|
|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  | <b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b><br><b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</b><br><b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b>                                                                                              |  |                   |                  |                    |                                          | CÓDIGO: AP-CT-F-50<br>VERSIÓN: 4<br>PÁGINA : 1 DE 1<br>FECHA: 07/11/2024 |                    |  |
| <b>ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                   | <b>UNIDAD:</b>   |                    | <b>EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR</b> |                                                                          |                    |  |
| <b>No. DE CONTRATO: 8082-2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  | <b>PERIODO CERTIFICADO</b>                                                                                                                                                                                                                                  |  | <b>Día</b><br>01  | <b>Mes</b><br>11 | <b>Año</b><br>2025 | <b>Día</b><br>30                         | <b>Mes</b><br>11                                                         | <b>Año</b><br>2025 |  |
| <b>NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  | <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA: LORENA GUZMAN AYURE</b>                                                                                                                                                                                                          |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO I-AUXILIAR DE ENFERMERIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  | <b>DOCUMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>1074810768</b> |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
| <b>TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 100 %</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
| <b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>                                                                                                                                                                                                                               |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
| 1. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega y archivo, de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  | Manejar adecuadamente los documentos proporcionados como rotafolios documentos de consulta ,formatos de diligenciamiento que se utilicen con frecuencia                                                                                                     |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
| 2. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  | Mantener buena presentación personal ,tener buen uso de elementos institucionales como carnet chaqueta y demas elementos que tengan logo institucional de la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E                                             |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
| 3. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  | Se resguarda y da un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.                                                                                                                                |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
| 4. Se obliga a brindar el apoyo técnico, administrativo y operativo necesario para el fortalecimiento del sistema de gestión de calidad de la subred integrada de servicios de salud norte e. S. E. , con el fin de dar cumplimiento a los estándares y requisitos exigidos por el sistema único de acreditación en salud.                                                                    |  |  |  |  |  | Se realizan 40 horas de fortalecimiento técnico por parte de la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E                                                                                                                                          |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
| 5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria distrital de salud, por dirección de gestión del riesgo, supervisora de contrato o subred.                                                                                                                              |  |  |  |  |  | Se asiste a reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria distrital de salud, por dirección de gestión del riesgo, supervisora de contrato o subred. |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
| 6. Presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ese, sds o por entes de control                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  | presentar soportes fisicos de forma adecuada sin tachones o enmendaduras en los documentos a presentar con el lider operativo asignado                                                                                                                      |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
| 7. Desarrollar las acciones previstas en los equipos mas bienestar en hogar de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  | Se desarrollan las acciones previstas en los equipos mas bienestar en tu hogar de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.                                                                                                              |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
| 8. Realizar depuración a las bases de datos y cruce, en pro de estandarizar los registros de georreferenciación de acuerdo a lo establecido en los documentos operativos del equipos mas bienestar en hogar                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  | No se realizaron acciones para este periodo                                                                                                                                                                                                                 |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
| 9. Realizar digitación e ingreso de la información en los aplicativos y matrices dispuestas por lo                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  | Se realizaron 59 actividades para este periodo                                                                                                                                                                                                              |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
| 10. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias definidas por el equipo de gestión de los equipos mas bienestar en hogar en los tiempos definidos, con las características de calidad y pertinencia técnica esperados.                                                                                                           |  |  |  |  |  | Se realizan entrega de formatos de firmas de EBEH, acorde a las acciones realizadas.                                                                                                                                                                        |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
| 11. Garantizar la oportunidad, veracidad, confiabilidad y validez de la información captad, así como el mantenimiento de subsistema de información en el aplicativo g-taps, cumpliendo atributos de calidad.                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  | Se realizaron actividades para este periodo                                                                                                                                                                                                                 |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
| 12. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  | Se realizaron actividades para este periodo                                                                                                                                                                                                                 |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
| 13. Realizar ejercicio de asignación de citas acorde a la disponibilidad de agendas disponibles.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  | Se realizaron actividades para este periodo                                                                                                                                                                                                                 |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
| 14. Realizar el contacto telefónico para notificar información de citas programadas y realizará el seguimiento a la asistencia.                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  | Se realizaron actividades para este periodo                                                                                                                                                                                                                 |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
| 15. Apoyar los procesos de prescripción de formatos generados en los equipos mas bienestar en hogar                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  | Se realizaron actividades para este periodo                                                                                                                                                                                                                 |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
| 16. Apoyar el proceso de contacto telefónico, confirmación de información y/o agendamiento en casos de bases de datos que son remitidas por estrategias sectoriales e Intersectoriales que requieren intervención del equipo operativo.                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  | Se realizaron actividades para este periodo                                                                                                                                                                                                                 |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
| 17. Realizar los ajustes pertinentes a las bases de datos, herramientas ofimáticas y/o sistemas de información de acuerdo a los hallazgos identificados durante la depuración de las bases.                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  | Se realizan entrega de formatos de firmas de EBEH, acorde a las acciones realizadas.                                                                                                                                                                        |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
| 18. Participar activamente en las jornadas y/o actividades de vacunación programadas por la institución, así como la búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación.                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  | No se realizaron acciones para este periodo                                                                                                                                                                                                                 |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
| 19. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL CÓDIGO: AP-CT-F-48 VERSIÓN: 4 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN CONTRACTUAL PÁGINA: 2 DE 8 FECHA: 08/10/2024 manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la subred. |  |  |  |  |  | Se realizaron actividades para este periodo                                                                                                                                                                                                                 |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |
| 20. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la subred integrada de salud norte e. S. E. 1                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  | Se realizaron actividades para este periodo                                                                                                                                                                                                                 |  |                   |                  |                    |                                          |                                                                          |                    |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 21. Las actividades a cargo del contratista podrán ejecutarse en cualquiera de los procesos de equipos mas bienestar en hogar, conforme a los lineamientos del contrato equipos mas bienestar en hogar vigente y según las necesidades de los servicios de la subred.                                                                                                                    | Se realizaron actividades para este periodo |
| 22. Ejecutar las acciones de gestión documental, para la generación, actualización, registro y clasificación de documentos y archivos de las actividades desarrolladas. De acuerdo a las tablas de retención documental definidas en la normatividad vigente. Garantizar la protección física y digital de los documentos, implementando medidas adecuadas de conservación e integridad. | Se realizaron actividades para este periodo |
| 20. El contratista deberá responder de manera oportuna y eficaz a las solicitudes y requerimientos efectuados por las entidades distritales y/o por la subred norte, en caso de contingencias, emergencias o alertas que así lo requieran, con el fin de garantizar la adecuada y continua prestación de los servicios                                                                   | Se realizaron actividades para este periodo |

**OBSERVACIONES:**

|                                                                                                                                                                                           |  |           |                                                                                          |    |      |  |  |    |    |      |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|--|--|----|----|------|--|--|
| TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)                                                                                                                                               |  | 2.980.800 | DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS                                   |    |      |  |  |    |    |      |  |  |
| <br>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br>LORENA GUZMAN AYURE<br>CC 1074810768             |  |           | <table border="1"><tr><td>30</td><td>11</td><td>2025</td><td></td><td></td></tr></table> |    |      |  |  | 30 | 11 | 2025 |  |  |
|                                                                                                                                                                                           |  |           | 30                                                                                       | 11 | 2025 |  |  |    |    |      |  |  |
| <br>Firma de recibido supervisor INGRID PAOLA LOZANO TORRES<br>Directora de Gestión del Riesgo en Salud |  |           |                                                                                          |    |      |  |  |    |    |      |  |  |
| Nota: Este informe de obligaciones para archivarlo estará sujeto a la certificación que emita el supervisor                                                                               |  |           |                                                                                          |    |      |  |  |    |    |      |  |  |

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