

		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 URGENCIAS				UNIDAD:		HOSPITAL CENTRO DE SERVICIOS
No. DE CONTRATO:		2768-2026		PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año
NOMBRE DEL		Dra ELIANA CRISTINA SOTELO				1	3	2.026
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ALEXANDRA JANNETH ESCOBAR OROZCO		DOCUMENTO:		52765386		
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestion administrativa y / o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E								
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%								
OBLIGACIONES ESPECIFICAS				ACTIVIDADES REALIZADAS				
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema Único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.				1. Contribui con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema Único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.				
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.				2.Desarrolle las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.				
3, Realizar recibo y entrega de pacientes en el servicio asignado de manera presencial, personalizada, oportuna, completa e individual.				3, Se realizo recibo y entrega de 222 pacientes en el servicio asignado de manera presencial, personalizada, oportuna, completa e individual.				
4, Realizar valoración de los pacientes con orden médica para terapia respiratoria de acuerdo con lo solicitado promoviendo la satisfacción de las necesidades del paciente de manera oportuna.				4, Se realizaron valoraciones de 222 pacientes con orden médica para terapia respiratoria de acuerdo con lo solicitado promoviendo la satisfacción de las necesidades del paciente de manera oportuna.				
5, Realizar las actividades que se tienen documentadas para terapia respiratoria en la Subred Norte con una adherencia mayor al 80% y cumplir con las acciones establecidas si presenta alguna desviación.				5. Se realizaron las actividades que se tienen documentadas para terapia respiratoria en la Subred Norte con una adherencia mayor al 80% y cumpliendo con las acciones establecidas si se presenta alguna desviación.				
6, Toma, procesamiento y análisis de muestras de gases sanguíneos				6, Se Tomaron, procesaron y analizaron 4muestras de gases sanguíneos.				
7, Toma de muestras de vía aérea: cultivos de secreción, aspirado nasofaríngeo (VSR, INFLUENZA, COVID-19, etc).				7, Se Tomaron No51 muestras de vía aérea: cultivos de secreción, aspirado nasofaríngeo (VSR, INFLUENZA, COVID-19, etc).				
8, Apoyar en códigos azules, intubaciones endotraqueales y trasporte intrainstitucional de pacientes con vía aérea artificial.				8, A la fecha, se ha recibido la orden médica correspondiente para la realización 2 de Apoyo de códigos azules, de intubaciones endotraqueales y trasporte intrainstitucional de pacientes con vía aérea artificial.				
9, Realizar micronebulizaciones, iniciar soportes de oxigenoterapia, pacientes con inhalo terapia				9, Se Realizaron 17 micronebulizaciones, se iniciaron soportes de oxigenoterapia a No 24 de pacientes , administre No 37 Inhalador de dosis medica a paciente con orden medica de inhaloterapia.				
10, Realizar extubaciones y decanulaciones de pacientes con vía aérea artificial.				10, A la fecha, no se ha recibido la orden médica correspondiente para la realización de Apoyo en extubaciones y decanulaciones de pacientes con vía				
11, Intervenir pacientes con soporte de ventilación mecánica invasiva y con soporte de ventilación mecánica no invasiva.				11, A la fecha, NO se ha recibido la orden médica correspondiente para la realización de intervencion con soporte de ventilación mecánica invasiva y con soporte de ventilación mecánica no invasiva. 1 orden para canula nasal alto flujo				
12, Aplicación de surfactante en los pacientes que lo requieran según lo documentado por la Subred Norte.				12, <i>En el servicio de urgencias pediatria no se realiza aplicación de surfactante</i>				

13, Permeabilización de vía aérea-succión de acuerdo con los Instructivos institucionales.	13, se permeabilizo 4 de vía aérea-succión de acuerdo con los Instructivos institucionales.
14, Realizar maniobras de kinesioterapia de tórax a pacientes de acuerdo con los instructivos de la Subred Norte	14, se realizo maniobras de kinesioterapia de tórax a 222 pacientes de acuerdo con los instructivos de la Subred Norte.
15, Brindar educación al paciente, familia o cuidador sobre derechos y deberes, rutas de promoción y mantenimiento, plan casero, Hábitos de vida saludable, alimentación adecuada, uso adecuado del oxígeno domiciliario, uso de medicamentos)	15, se brindo educación al paciente, familia o cuidador sobre derechos y deberes, rutas de promoción y mantenimiento, plan casero, Hábitos de vida saludable, alimentación adecuada, uso adecuado del oxígeno domiciliario, uso de medicamentos)
15, Realizar registro completo y con calidad de las historias clínicas en el sistema de información de acuerdo con los parámetros establecidos en la resolución 1995 de 1999 y los definidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.	15, Realice registro completo y con calidad de las historias clínicas en el sistema de información de acuerdo con los parámetros establecidos en la resolución 1995 de 1999 y los definidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.
16, Realizar cambio de los equipos de oxigenoterapia y aerosol terapia usados por los pacientes, según la documentación de la Subred Norte.	16, Realice cambio de los equipos de oxigenoterapia y aerosol terapia usados por los pacientes, según la documentación de la Subred Norte.
17, Controlar la vigencia y cantidad de los insumos a su cargo con inventario cumpliendo con los lineamientos del comité de tecnovigilancia.	17, Controle la vigencia y cantidad de los insumos a mi cargo con inventario cumpliendo con los lineamientos del comité de tecnovigilancia.
18, Realizar reporte de actividades realizadas de acuerdo con las directrices establecidas en la Subred Norte y enviadas a sistemas el primer día hábil del mes siguiente.	18, Realice reporte de actividades realizadas de acuerdo con las directrices establecidas en la Subred Norte y enviadas a sistemas el primer día hábil del mes siguiente.
19, Realizar el Informe de actividades, reportar y pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral conforme a las reglas y términos de la normatividad vigente durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos.	19, Realice el Informe de actividades, reporte y pague aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral conforme a las reglas y términos de la normatividad vigente durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos.
20, Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos e insumos médico-quirúrgicos durante la prestación de los servicios.	20, Desarrolle una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos e insumos médico-quirúrgicos durante la prestación de los servicios.
21, Participar en el proceso de habilitación y acreditación de la Subred Norte, manteniendo, desarrollando e implementando la visión y la misión, impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios, cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso al interior de la institución,	21, Participe en el proceso de habilitación y acreditación de la Subred Norte, manteniendo, desarrollando e implementando la visión y la misión, impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios, cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso al interior de la institución,
22, Apoyar el trabajo en equipo en el servicio donde se encuentre, así como conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativos en el quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanizado del cliente interno y externo.	22, Apoye el trabajo en equipo en el servicio donde me encuentro, interiorice los principios y valores institucionales y operativos en el quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanizado del cliente interno y externo.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR \$3.993,048 TRES MILLONES NOVECIENTO NOVENTA Y TRES MIL CUARENTA Y OCHO PESOS M/C

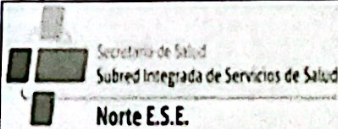
ALEXANDRA JANNETH ESCOBAR OROZCO CC:52765386

Fecha : 31/03/2026

Alexandra Escobar

Firma del supervisor Dra. Eliana Cristin Sotelo Verdugo

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

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	VERSIÓN: 5
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ESCOBAR OROZCO ALEXANDRA JANNETH										431693
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula	No.		52765386							
CORREO		null	CELULAR		null							
PROCESO:		Urgencias										
SERVICIO:		Urgencias		UNIDAD:		Chapinero						
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											
BANCO		28		TIPO CUENTA		SIN CUENTA						
NUMERO CUENTA BANCARIA		0										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2768-2026		N° DE PAGOS DEL CONTRATO								
NUMERO DE CDP: 1	164	FECHA	22/01/2026	NUMERO DE CRP: 1	12155	FECHA	01/02/2026					

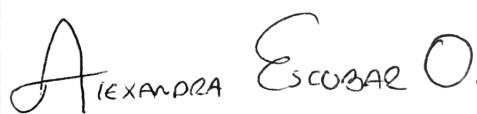
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN												
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
					01	03	2026		31	03	2026	
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				0				
VALOR MES	3,993,048		VALOR LETRAS									
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.												

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO												
CONCEPTO								VALORES				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								15,972,192				
VALOR EJECUTADO:								7,986,096				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:								3,993,048				
TOTAL HORAS CONTRATADAS:								186				
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:								186				
VALOR A LIBERAR:								0				
SALDO POR EJECUTAR:								7,986,096				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:								50.00 %				

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:						
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.						
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
9500768294	218,900	280,200	3	42,700	0	541,800
	0	0		0	0	
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.						

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


SOTELO VERDUGO ELIANA CRISTINA
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


ESCOBAR OROZCO ALEXANDRA JANNETH
 NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52765386		ESCOBAR OROZCO ALEXANDRA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 45 #80i-14c	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5719731	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-02	2026-02	118175352	9500768294	I	2026/03/19	2026/03/06	BANCO DAVIVIENDA	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700	
1	CC	52765386	ESCOBAR ALEXANDRA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$42,700	0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52765386		ESCOBAR OROZCO ALEXANDRA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 45 #80i-14c	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5719731	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-02	2026-02	118175352	9500768294	I	2026/03/19	2026/03/06	BANCO DAVIVIENDA	\$541,800

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800