Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	angela paola sandino rodriguez							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010180353		
CORREO ELECTRONICO:	asandino@uan.edu.co				CELULAR:	2039500		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG URGENCIAS PEDIÁTRICAS USS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11B05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24091592107					PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	3847			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	339	FECHA	2024-01-24 15:34:13.000	NÚMERO DE CRP	15942	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-02-01		2024-02-29		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,956,720				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5,870,160
VALOR EJECUTADO	$1,956,720
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,956,720
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,913,440
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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 $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
74028278	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	Realizar recibo y entrega de turno, conformbe a saer	Se llena lista de verificacion
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio	el cumplimiento Porta uniforme y elementos necesarios para de las actividades	Anecdotario.
informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados	• Bitácora de procedimiento
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	Bitácora y/o lista de verificación
Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio	Se realiza educación a paciente y familiar de procedimientos y cuidados a realizar	Se llena en historia CLINICA
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	• Realiza aseo y desinfección de camas,camillas e inmobiliario de paciente	Lista de verificación aseo y desinfección
Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes	Explico en form a clara a los pacientes y familiares con acuerdo a sus derechos y deberes, sobre diagnosticos, examen y procedimeintos a realizar	Se notifica en historia clínica del paciente
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	• Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados	• Bitácora de procedimiento
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	• Se realizan registros en forma clara , ordenada y secuencial deacuerdo a lo presentado por los pacientes	Realizo actividades y verificación
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Se cumple y apoyan las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Mediante actas y registros visuales
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Se elabora mensualmente un informe sobre las actividades realizadas para la certificación de cumplimiento del contrato.	Se diligencia informe escrito de dichas actividades el cual es estregado al respectivo supervisor
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Me responzabilizo por los elementos entregados para el desempeño de mis actividades y se entregaran a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Acta de entrega y devolución de dichos elementos
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Asiste a las capacitaciones programadas , SEGURATE, UAT, ULC, CONVERSATORIO	Por medio de actas y registros
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Realizacion de las respectivas fallas de calidad que se presentan en el servicio, participando activamente en los planes de mejora definidas para el servicio.	Registrado en la plataforma
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, demás de apoyar la implementación de los mismos	• Leo continuamente los mensajes dados por la subred, apoyando los cambios e implementación de nuevos proceso o procedimientos Participo de las capacitaciones dadas por diferntes	Realizo actividades y verificación
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Asiste a las capacitaciones programadas en la USSTINTAL	Formato de asistencia de capacitación
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Se realiza el respectivo registro de las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio	Registro de dichas actividades en la plataforma suresco
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Se entrega mensualmente en el tiempo estipulado la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales	Se entregan soportes impresos de dichas obligaciones
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Se realizan las actividades que me son asignadas acordes con el objeto del contrato.	Constancia en actas, registros escritos, correos, registros on line, plataforma Dinamica Grencial, aplicativos respectivos
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Comunicacion acertiva con el equipo de trabajo al momento de Impartir instrucciones sobre conductas definidas sobre el paciente pediatrico.	Evidenciado en el cumplimiento de la indicación

Copia Controlada Subred Suroccidente

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010180353	ANGELA PAOLA SANDINO RODRIGUEZ	avenida carrera 27 26-62 sur	2039500	asandino@uan.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	08/02/2024	74028278	$428.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	26.000	0	0	26.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	428.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010180353	ANGELA PAOLA SANDINO RODRIGUEZ	avenida carrera 27 26-62 sur	2039500	asandino@uan.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	08/02/2024	74028278	$428.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010180353	SANDINO RODRIGUEZ ANGELA PAOLA	59	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF22	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1010180353	SANDINO	RODRIGUEZ	ANGELA	PAOLA	2024-01	E.P.S SURAMERICANA S.A	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2018	2	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2018	17	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2017	1	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2016	15	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2015	1	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2015	1	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2015	18	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2015	16	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGELA PAOLA SANDINO RODRIGUEZ

C.C 1.010.180.353 DE BOGOTA

La suma de $ 1.956.720(Un millón novecientos cincuenta y seis mil setecientos veinte pesos **MCTE)** por concepto de: pago de prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el área de URGENCIAS , USS PATIO BONITO TINTAL durante el periodo de 1 al 29 de **FEBRERO de 2024 y de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3847-2024**

Angela Paola Sandino Rodriguez

ANGELA PAOLA SANDINO RODRIGUEZ

C.C 1.010.180.353 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24091592107

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios X Acta de Sede de una Unidad ____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) USS Patio bonito tintal

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) USS Patio bonito tintal (urgencias)

Tipo de acta		NÚMERO DE ACTA:
COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO X		
FECHA: Mes Febrero	LUGAR: urgencias	HORA INICIO: 13:00
RESPONSABLE: (Proceso, servicio, dependencia que lidera) Paola Sandino		HORA FINAL 19:00

OBJETIVO DE LA REUNION socialización Protocolo de Bienvenida.

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1.
2.
3.
4.

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

ACTA

Versión:	4
Fecha de aprobación:	15-09/2021
Código:	02-01-F0-0001

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: Febrero 2024 TEMA: Socialización Protocolo Bienvenida.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Valentina Ortiz	1000336584	USS Tintal	Mama		Valentina Ortiz
2	Samanta Pinzon	1002474133	USS tintal	mama		
3	Cruz Mata	25901064	USS tintal	mamá		Cruz mata
4	Adriana Rojas S.	1090467757	USS tintal	mamá		
5	Diana Perez	1016052914	tintal	Mamá		Diana perez
6	Martha Lara	1010C48327	Tintal	Mamá		Martha Lara
7	Sebastian Castro	1026595518	Tintal	Papa		Sebastian
8	[illegible]	12021437	Tintal	Papá		
9	Mariana Abad	39088031 P.P.T	Tintal	Mama		Mariana Abad
10	Yesie Rodriguez	1128729	Tintal	mamá		
11	Maricarmen Endara.	5749146.	Tintal	Mamá		
12	Laura Aguilar	1024494885	Tintal	Mama		
13	Josa Hacadan	28.670.684	Tintal	Padre.		
14	Ingrid Tatiana Caro C.	1069768380	Tintal	Madre		Tatiana Caro
15	Carolina Reyes	1003709718	Tintal	Madre		
16	Jessica Sanchez	1001053879	Tintal	Mamá		
17	Maria Ramirez	27.094.584	Tintal	Mama		Maria
18	Diana Hurtado	1024969934.	Tintal	mamá		Diana

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

FECHA: Febrero 2024 TEMA: Socialización Protocolo Bioseguridad.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES						
N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Nidia Paola Bermudez Riaño	1012439243	Tintal	Mamá		
2	Jury Naidalith Acosta Pineda	PPT 882781	Tintal	mamá		
3	Gladys Duarte	55200569.	tintal	tia		
4	Luis lampra	1053330586	tintal	Papa		Luis lampra
5	Nelsy Araceli Perez	1127919582	Tintal	Mama		Nelsy Araceli P.
6	Genesis Castro	26-087-287	Tintal	Mamá		Genesis castro.
7	Nicolle Bencardo	1073505758	tintal	mamá		Nicolle B G
8	Ranesi Tejan	1086052154	tintal	Mama		
9	Susana Mendoza	24.162.338	tintal	MaMa		Susana
10	Yuly Nayibe Bareño	53063033	tintal	mamá		
11	Carmen Reyes	17666213	tintal	Mamá		Carmen R.
12	Alba Mercado	52180090	tintal	mama		
13	Bertha Morales	32794783	Tintal	mamá		
14	Rosa Gomez	1022944128	Tintal	mama		Rosa Gomez
15	Paola Garzon	1000788487	Tintal	Mama		
16						
17						
18						

Powered by CamScanner

LISTA DE ASISTENCIA COMITÉS - MESAS - REUNIONES

Se registró la información con éxito

Aceptar

Powered by CamScanner