Copia Certificada
Subred Suroccidente

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:	LORENA REGINA SANTODOMINGO MENDOZA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	57293408	
CORREO ELECTRONICO:	loregina83@hotmail.com				CELULAR:	3008299552	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A D LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10L01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	832053813				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6652			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	74522	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PATOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,240,329				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$37,649,711
VALOR EJECUTADO	$37,649,711
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,240,329
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
81815648	$5,792,263	$724,033	$926,762	3	$141,100	$1,791,895

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUZ DARY TERAN MERCADO
22639929
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 Surcoccidente

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
1. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	Estudio macroscópico y microscópico de las muestras de patología y citología recibidos en el Laboratorio de Patología, con el objetivo de establecer un diagnostico o aproximación diagnostica, con la generación y validación del informe correspondiente en el Sistema de Información de la Institución, cumpliendo con los tiempos de oportunidad establecidos en el laboratorio de patología; en caso de demora en la generación de los informes, fuera del tiempo de oportunidad establecido en el Laboratorio, brindar la información correspondiente soportando el motivo de esta demora.	Informe de patología/líquidos validado en la historia clínica digital del paciente en el Sistema Dinámica Gerencial. Informes generados y validados de la totalidad de los casos asignados en el mes.
2. Participar en la programación de actividades del área, que incluyen todas las relacionadas con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, plataforma estratégica institucional, políticas institucionales, etc	Participación activa en todas las actividades programadas del Laboratorio de Patología, relacionada con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, plataforma estratégica institucional, políticas institucionales, UAT, etc.	Actas correspondientes, lista de asistencia firmadas.
3. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Reporte inmediato tan pronto el informe de los caso de eventos considerados de notificación obligatoria en el Laboratorio de Patología (neoplasias malignas), sea generado y validado en el sistema Dinámica Gerencial, al auxiliar de enfermería del Laboratorio para que se realice la notificación via correo electrónico al proceso de Gestión del Riesgo.	Formato de Identificación de Casos críticos notificados a Gestión del Riesgo; indicador mensual de casos críticos reportados oportunamente en el Laboratorio de Patología, publicado en el Aplicativo Almera.
4. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio y participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	seguridad detectados con relación a las muestras recibidas durante el desarrollo de las actividades. Participar en caso de ser convocado a los análisis de los sucesos de seguridad.	Reporte y diligenciamiento en el Aplicativo Almera de los sucesos de seguridad detectados. Asistencia al análisis de sucesos de seguridad requerido.
5. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Brindar las asesorías relacionadas al manejo de muestras de patología y de los informes relacionados a éstas, en caso de ser requeridos.	Asesorías brindadas
6. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Diligenciamiento de forma completa y oportuna de los informes de patología en el sistema Dinámica Gerencial, de acuerdo al formato establecido, para la generación y validación del informe que permite su consulta en el sistema de información.	Informes diagnósticos de patología y de líquidos, diligenciados según criterios establecidos en el sistema Dinámica Gerencial dentro de la Historia Clínica digital de los pacientes. Diligenciamiento de los informes de todos los casos asignados en el mes.
7. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Participar en todas las actividades requeridas y relacionadas con los sistemas de habilitación y acreditación del laboratorio de Patología.	Cumplimiento de actividades requeridas relacionadas con los sistemas de habilitación y acreditación del laboratorio de Patología.
8. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	cuidado de los recursos y equipos asignados para el desarrollo de sus actividades.	Equipos y bienes muebles asignados en adecuadas condiciones.
9. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. Actividades:	Participar en la totalidad de las reuniones, eventos y capacitaciones convocadas, así como las relacionadas con acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión de la Subred. Cumplimiento de las tareas o actividades derivadas.	Actas o Lista de asistencia firmadas a todas las reuniones, eventos, capacitaciones, etc, convocadas y las relacionadas con acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión de la Subred.
10. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	ntregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Planillas de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral mensual.
11. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Cumplir con las actividades asignadas con relación al objeto del contrato.	Cumplimiento de las actividades asignadas.
12. Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.	ealizar las tareas asignadas para cumplir con los procesos de acreditación y habilitación y proporcionar la información o documentación requerida con relación a estos procesos.	Información requerida relacionada con los procesos de acreditación y habilitación del Laboratorio de Patología.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

13. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	Conocimiento, y cumplimiento de las tareas/actividades establecidas en los instructivos y procedimientos relacionados con el perfil.	Adherencia a los documentos relacionados del Laboratorio de Patología.
14. Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales	Asistir y aprobar los procesos de actualización, Inducción y/o re-inducción, determinados por la institución.	Cursos o actualizaciones aprobados, listas de asistencia, encuestas diligenciadas.
15. Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato	Utilizar elementos de protección personal requeridos en el desarrollo de sus actividades; cumplimiento de las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, participar en los simulacros de emergencias programados.	Uso de los elementos de protección personal requeridos en el desarrollo de sus actividades, cumpliendo con las normas establecidas de seguridad en el trabajo. Cumplimiento de planes de emergencia institucionales.
16. Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.	Cumplir con las actividades desarrolladas en la obligación 1, con calidad, e idoneidad humana, moral y técnica.	Informe de patología/líquidos validado en la historia clínica digital del paciente en el Sistema Dinámica Gerencial. Informes generados y validados de la totalidad de los casos asignados en el mes.
17. Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	ar cumplimiento a las circulares, resoluciones, etc, establecidas por la institución.	Cumplimiento de los lineamientos establecidos
18. Conocer y aplicar las políticas institucionales.	Aplicar las políticas establecidas por la Institución en el desarrollo de las actividades.	Cumplimiento de las políticas institucionales en el desarrollo de las actividades.
19. Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.	Participar en la totalidad de las capacitaciones convocadas relacionadas con acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión de la Subred y cumplir con las tareas o actividades derivadas.	Actas firmadas de asistencia a eventos y capacitaciones convocadas relacionadas con acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión de la Subred. Adherencia de instructivos y procedimientos del Laboratorio en el desarrollo de sus actividades.
20. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar.	Autorizar el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades si hubiese lugar.	No se generaron glosas durante el desarrollo de las actividades.
21. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.	Realizar actividades objeto de este contrato de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.	ealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato.
22. Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.	Pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral mensual dentro del tiempo establecido.	Planillas de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral mensual.
23. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	Conocimiento y cumplimiento de las tareas y/o actividades establecidas en los procedimientos e instructivos del Laboratorio de Patología, los cuales se encuentran publicados en el aplicativo Almera para su consulta.	Adherencia a las tareas y/o actividades relacionadas de los procedimientos e instructivos del Laboratorio de acuerdo al perfil.
24. Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.	Cuidado de los recursos y equipos asignados para el desarrollo de sus actividades.	Equipos y bienes muebles asignados en adecuadas condiciones.
25. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento generadas en el servicio de acuerdo a su competencia.	acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento generados relacionados a su competencia.
26. Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.	Dar respuesta a informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, de acuerdo a su competencia, en caso de ser requerida	Respuesta a solicitud requerida.
27. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas.	Información oportuna al Supervisor de las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas.	Informe de las dificultades presentadas en la ejecución de las responsabilidades asignadas
28. El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato	Salvaguardar el buen nombre de la institución, evitando actuaciones o pronunciamientos que comprometan el buen nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Actuaciones que no alteren la imagen institucional.
29. En caso de ser designado como apoyo a la supervisión de un contrato, en atención a su competencia, experticia técnica, formación académica y/o idoneidad del perfil para el cumplimiento de un proyecto o convenio, o en caso de ser insuficiente el personal de planta para tal actividad, el CONTRATISTA se compromete a realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve	Actuaciones que no alteren la imagen institucional.	Durante la ejecución del contrato, no fue designado como apoyo a la supervisión de un contrato.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

30. El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica.	prestar apoyo requerido cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia de la misión médica.	urante la ejecución del contrato, no se presentaron situaciones de emergencia que requirieron apoyo
31. Una vez terminado el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad, el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro, so pena de no certificar el último servicio recibido.	Realizar todos los trámites relacionados con la obtención de los Paz y Salvos establecidos por la Institución.	Contrato en ejecución, por lo que no se requieren los trámites de paz y salvo necesarios en la terminación de un contrato.
32. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje.	Segregación adecuada de los desechos anatomopatológicos; segregación adecuada en los recipientes correspondientes de los residuos ordinarios y los de reciclaje; segregación adecuada del formol de desecho	Desechos segregados en los recipientes correspondientes.
33. Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.	Utilizar elementos de protección personal requeridos en el desarrollo de sus actividades y cumplimiento de las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, participar en los simulacros de emergencias programados. Información de incidentes o accidentes laborales,	Uso de los elementos de protección personal requeridos en el desarrollo de sus actividades, cumpliendo con las normas establecidas de seguridad en el trabajo.
34. Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en los servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias y/o complementarios, como Médico, Médico Especialista, Odontólogo, Odontólogo Especialista, Profesional en Enfermería o Bacteriólogo, se obliga a constituir y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas y Profesionales de la Salud, expedida por entidad legalmente autorizada, la cual será solicitada por la entidad en el momento que se requiera su soporte.	Constitución y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas en caso de ser requerida.	No fue requerida Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas para la vigencia de este contrato.
35. El CONTRATISTA se obliga a realizar actividades de Docencia Servicio e investigación cuando lo requiera la Subred de acuerdo al procedimiento establecido para ello.	Realizar actividades relacionadas con Docencia Servicio e investigación en caso de ser requeridas sobre temas relacionados con su competencia.	Durante la ejecución del contrato no se solicitaron actividades relacionadas con Docencia Servicio e investigación.
36. El CONTRATISTA se obliga a prevenir el abuso y el acoso sexual, a denunciar cuando tenga conocimiento de casos de violencias basadas en género y hacer un uso no sexista del lenguaje.	umplir con la normatividad vigente relacionada con el abuso y acoso sexual.	Durante la ejecución del contrato no se detectaron casos relacionados con el abuso y acoso sexual.

LUZ DARY TERAN MERCADO
22639929
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

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	cuenta septiembre 2024.pdf	cuenta septiembre 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta octubre 2024.pdf	cuenta octubre 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	57293408	LORENA REGINA SANTODOMINGO MENDOZA	CALLE 47 8 33	3008299552	loregina83@hotmail.com	
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	
2024-10	2024-10	I	18/11/2024	81815648	$903.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	362.100	0		0		0	12	3.100	0	365.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	463.400	0	0	0	0	12	4.000	0	467.400	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	70.600				70.600	12	600	71.200			706	71.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	12	0	0	0
ICBF				
0	12	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	362.100	365.200
Pensión	1	463.400	467.400
Riesgos Laborales	1	70.600	71.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	896.100	903.800

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	57293408	LORENA REGINA SANTODOMINGO MENDOZA	CALLE 47 8 33	3008299552	loregina83@hotmail.com	
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	
2024-10	2024-10	I	18/11/2024	81815648	$903.800	

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	Estudiante	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	57293408	SANTODOMINGO MENDOZA LORENA REGINA	59	0			N																	25-14	2.896.132	463.400	0	0	0	0	EPS005	2.896.132	362.100	14-11	2.896.132	3	70.600		0	0	0	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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	57293408
NOMBRES	LORENA REGINA
APELLIDOS	SANTODOMINGO MENDOZA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	18/12/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/21/2024 11:57:43	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual

fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Única de Afiliados con la información de fallecidos con que cuente el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, con la información de los aportes al sistema de salud registrados en la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes (PILA) y con la del recaudo de aportes de las cuentas maestras.

Expuesto lo anterior, en la consulta de Afiliados Compensados encuentra la información de los periodos de los afiliados que han superado el proceso de validaciones mencionado, es decir, que han sido objeto de la compensación. Tenga en cuenta que la información contenida en este reporte no se actualiza inmediatamente con el pago de la planilla PILA, ya que la liquidación del reconocimiento a favor de las EPS y EOC no depende exclusivamente de dicha planilla.

Finalmente, es preciso indicarle que, la información publicada en la consulta de afiliados compensados no es un comprobador de derechos para ningún tipo de trámite.

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	57293408	SANTODOMINGO	MENDOZA	LORENA	REGINA	2024-11	EPS SANITAS	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS SANITAS	11/2024	7	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 134 Registros en 14 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.
Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

Centro Empresarial Elemento
Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1, piso 16
Código Postal 111071, Bogotá, D.C.

Horarios de Atención:
Radicación de correspondencia y atención presencial: lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.
Correo electrónico correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co
Línea de atención telefónica Bogotá PBX (571) 601 432 27 60 Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Si necesita radicar una petición, puede realizarla vía correo electrónico a correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co o a través del siguiente enlace: https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pqrsd

Notificaciones Judiciales:
notificaciones.judiciales@adres.gov.co Exclusivo para notificaciones que provienen de la rama judicial, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 197 de la ley 1437 de 2011.
Denuncias por actos de corrupción:
denunciacorrupcion@adres.gov.co
Línea Anticorrupción: (571) 601 432 27 60 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m
©Copyright 2021 - Todos los derechos reservados Gobierno de Colombia

@AdresColombia @AdresCol @AdresCol

ADRES

Espacio para
Logo Corporativo

LORENA REGINA SANTODOMINGO MENDOZA
NIT 57.293.408-5
cl 47 #8-33
Tel: (601) 3008299552
Bogotá - Colombia
andypega26@gmail.com

Factura Electronica de venta
No. FE 156

Señores	SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(601) 7580505 - Ext. 000
Dirección	CL 9#39-46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	21/11/2024, 08:21
Expedición	21/11/2024, 08:21
Vencimiento	21/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios Medicos	1.00	6,443,892.81

Total items: 1

Valor en Letras:
Seis millones cuatrocientos cuarenta y tres mil ochocientos noventa y dos pesos m/cte con ochenta y uno cent.

Total Bruto	7,240,329.00
Retefuente 11%	796,436.19
Total a Pagar	6,443,892.81

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crÃ©dito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-21 $ 6,443,892.81
por

Observaciones:
Se registra facturacion después de una nota crédito

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764077125451 aprobado en 20240814 prefijo FE desde el número 151 al 200 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 9494c5f11b114e997dfe064a7a8a2993a2f58b0b1e46c06a87575d503d5fb78e37b8883e06ac0a2763c52392b0877964

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Espacio para
Logo Corporativo

LORENA REGINA SANTODOMINGO MENDOZA
NIT 57.293.408-5
cl 47 #8-33
Tel: (601) 3008299552
Bogotá - Colombia
andypega26@gmail.com

Factura Electronica de venta
No. FE 156

Señores	SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(601) 7580505 - Ext. 000
Dirección	CL 9#39-46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	21/11/2024, 08:21
Expedición	21/11/2024, 08:21
Vencimiento	21/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios Medicos	1.00	6,443,892.81

Total items: 1

Valor en Letras:
Seis millones cuatrocientos cuarenta y tres mil ochocientos noventa y dos pesos m/cte con ochenta y uno cent.

Total Bruto	7,240,329.00
Retefuente 11%	796,436.19
Total a Pagar	6,443,892.81

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crÃ©dito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-21 $ 6,443,892.81
por

Observaciones:
Se registra facturacion después de una nota crédito

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764077125451 aprobado en 20240814 prefijo FE desde el número 151 al 200 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 9494c5f11b114e997dfe064a7a8a2993a2f58b0b1e46c06a87575d503d5fb78e37b8883e06ac0a2763c52392b0877964

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	N
LORENA REGINA SANTODOMINGO MENDOZA	57293408	loregina83@hotmail.com	3008299552	BBVA COLOMBIA S.A	AHORRO	

PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	FACTURA ELECTRÓNICA	NO. PLANILLA	
2024-11-01 / 2024-11-30	LUZ DARY TERAN MERCADO	6652 2508 / 74522	• KE10L01 - 100 %	• EQUIVALENTE-57293408-20241121115048-fact nueva corregida.pdf	81815648	• 8

VALOR TOTAL MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCE
$37,649,711	$37,649,711	$7,240,329		$0	

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
17402211	1. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	• Estudio macroscópico y microscópico de las muestras de patología y citología recibidos en el Laboratorio de Patología, con el objetivo de establecer un diagnostico o aproximación diagnostica, con la generación y validación del informe correspondiente en el Sistema de Información de la Institución, cumpliendo con los tiempos de oportunidad establecidos en el laboratorio de patología; en caso de demora en la generación de los informes, fuera del tiempo de oportunidad establecido en el Laboratorio, brindar la información correspondiente soportando el	• Informe de patología/líquidos clínica digital del paciente en Gerencial. Informes generados y de los casos asignad

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	N
			motivo de esta demora.			
17402212	2. Participar en la programación de actividades del área, que incluyen todas las relacionadas con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, plataforma estratégica institucional, políticas institucionales, etc		• Participación activa en todas las actividades programadas del Laboratorio de Patología, relacionada con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, plataforma estratégica institucional, políticas institucionales, UAT, etc.		• Actas correspondientes, lista	
17402213	3. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred		• Reporte inmediato tan pronto el informe de los caso de eventos considerados de notificación obligatoria en el Laboratorio de Patología (neoplasias malignas), sea generado y validado en el sistema Dinámica Gerencial, al auxiliar de enfermería del Laboratorio para que se realice la notificación via correo electrónico al proceso de Gestión del Riesgo.		• Formato de Identificación de Ca Gestión del Riesgo; indicador m reportados oportunamente en el publicado en el Aplic	
17402214	4. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio y participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio		• seguridad detectados con relación a las muestras recibidas durante el desarrollo de las actividades. Participar en caso de ser convocado a los análisis de los sucesos de seguridad.		• Reporte y diligenciamiento en e sucesos de seguridad detectad de sucesos de seguri	
17402215	5. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.		• Brindar las asesorías relacionadas al manejo de muestras de patología y de los informes relacionados a éstas, en caso de ser requeridos.		• Asesorías brin	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	N
17402216	6. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad		• Diligenciamiento de forma completa y oportuna de los informes de patología en el sistema Dinámica Gerencial, de acuerdo al formato establecido, para la generación y validación del informe que permite su consulta en el sistema de información.		• Informes diagnósticos de pa diligenciados según criterios es Dinámica Gerencial dentro de la los pacientes. Diligenciamiento los casos asignado	
17402217	7. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		• Participar en todas las actividades requeridas y relacionadas con los sistemas de habilitación y acreditación del laboratorio de Patología.		• Cumplimiento de actividades rec los sistemas de habilitación y ac de Patolog	
17402218	8. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.		• cuidado de los recursos y equipos asignados para el desarrollo de sus actividades.		• Equipos y bienes muebles as condicion	
17402219	9. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. Actividades:		• Participar en la totalidad de las reuniones, eventos y capacitaciones convocadas, así como las relacionadas con acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión de la Subred. Cumplimiento de las tareas o actividades derivadas.		• Actas o Lista de asistencia reuniones, eventos, capacitacion relacionadas con acreditación integrado de gestión	
17402220	10. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.		• ntregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.		• Planillas de pago de aportes Seguridad Social Inte	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	N
17402221	11. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.		• Cumplir con las actividades asignadas con relación al objeto del contrato.		• Cumplimiento de las activ	
17402222	12. Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.		• ealizar las tareas asignadas para cumplir con los procesos de acreditación y habilitación y proporcionar la información o documentación requerida con relación a estos procesos.		• Información requerida relacion acreditación y habilitación del L	
17402223	13. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.		• Conocimiento, y cumplimiento de las tareas/actividades establecidas en los instructivos y procedimientos relacionados con el perfil.		• Adherencia a los documen Laboratorio de P	
17402224	14. Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales		• Asistir y aprobar los procesos de actualización, Inducción y/o re-inducción, determinados por la institución.		• Cursos o actualizaciones aprob encuestas dilige	
17402225	15. Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato		• Utilizar elementos de protección personal requeridos en el desarrollo de sus actividades; cumplimiento de las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, participar en los simulacros de emergencias programados.		• Uso de los elementos de protec en el desarrollo de sus activida normas establecidas de seg Cumplimiento de planes de em	
17402226	16. Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.		• Cumplir con las actividades desarrolladas en la obligación		• Informe de patología/líquidos clínica digital del paciente en Gerencial. Informes generados y	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	N
			1, con calidad, e idoneidad humana, moral y técnica.		de los casos asignad	
17402227	17. Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.		• ar cumplimiento a las circulares, resoluciones, etc, establecidas por la institución.		• Cumplimiento de los linean	
17402228	18. Conocer y aplicar las políticas institucionales.		• Aplicar las políticas establecidas por la Institución en el desarrollo de las actividades.		• Cumplimiento de las política desarrollo de las a	
17402229	19. Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.		• Participar en la totalidad de las capacitaciones convocadas relacionadas con acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión de la Subred y cumplir con las tareas o actividades derivadas.		• Actas firmadas de asistencia a convocadas relacionadas con a sistema integrado de gestión de instructivos y procedimientos desarrollo de sus a	
17402230	20. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar.		• Autorizar el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades si hubiese lugar.		• No se generaron glosas dura actividad	
17402231	21. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.		• Realizar actividades objeto de este contrato de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.		• ealtad y buena fe en el desa presente Co	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	N
17402232	22. Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.		• Pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral mensual dentro del tiempo establecido.		• Planillas de pago de aportes Seguridad Social Inte	
17402233	23. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.		• Conocimiento y cumplimiento de las tareas y/o actividades establecidas en los procedimientos e instructivos del Laboratorio de Patología, los cuales se encuentran publicados en el aplicativo Almera para su consulta.		• Adherencia a las tareas y/o act los procedimientos e instructi acuerdo al p	
17402234	24. Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.		• Cuidado de los recursos y equipos asignados para el desarrollo de sus actividades.		• Equipos y bienes muebles as condicion	
17402235	25. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.		• Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento generadas en el servicio de acuerdo a su competencia.		• acciones preventivas y/o co mejoramiento generados relacio	
17402236	26. Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.		• Dar respuesta a informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, de acuerdo a su competencia, en caso de ser requerida		• Respuesta a solicitu	
17402237	27. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución		• Información oportuna al Supervisor de las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades		• Informe de las dificultades prese	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	N
	de las responsabilidades asignadas.		asignadas.		las responsabilidad	
17402238	28. El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato		• Salvaguardar el buen nombre de la institución, evitando actuaciones o pronunciamientos que comprometan el buen nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		• Actuaciones que no alteren l	
17402239	29. En caso de ser designado como apoyo a la supervisión de un contrato, en atención a su competencia, experticia técnica, formación académica y/o idoneidad del perfil para el cumplimiento de un proyecto o convenio, o en caso de ser insuficiente el personal de planta para tal actividad, el CONTRATISTA se compromete a realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve		• Actuaciones que no alteren la imagen institucional.		• Durante la ejecución del contrat apoyo a la supervisión	
17402240	30. El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica.		• prestar apoyo requerido cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia de la misión médica.		• urante la ejecución del contra situaciones de emergencia	
17402241	31. Una vez terminado el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad, el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro, so pena de no certificar el		• Realizar todos los trámites relacionados con la obtención de los Paz y Salvos establecidos por la Institución.		• Contrato en ejecución, por lo trámites de paz y salvo necesa	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	N
	último servicio recibido.				un contra	
17402242	32. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje.		• Segregación adecuada de los desechos anatomopatológicos; segregación adecuada en los recipientes correspondientes de los residuos ordinarios y los de reciclaje; segregación adecuada del formol de desecho		• Desechos segregados e correspondie	
17402243	33. Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.		• Utilizar elementos de protección personal requeridos en el desarrollo de sus actividades y cumplimiento de las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, participar en los simulacros de emergencias programados. Información de incidentes o accidentes laborales,		• Uso de los elementos de protec en el desarrollo de sus activida normas establecidas de seg	
17402244	34. Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en los servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias y/o complementarios, como Médico, Médico Especialista, Odontólogo, Odontólogo Especialista, Profesional en Enfermería o Bacteriólogo, se obliga a constituir y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas y Profesionales de la Salud, expedida por entidad legalmente autorizada, la cual será solicitada por la entidad en el momento que se requiera su soporte.		• Constitución y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas en caso de ser requerida.		• No fue requerida Póliza de R Profesional para Profesiones Me este contra	
17402245	35. El CONTRATISTA se obliga a realizar actividades de Docencia Servicio e investigación cuando lo requiera la Subred de acuerdo al procedimiento establecido para ello.		• Realizar actividades relacionadas con Docencia Servicio e investigación en caso de ser requeridas sobre temas relacionados con su competencia.		• Durante la ejecución del con actividades relacionadas co investigac	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	N
17402246	36. El CONTRATISTA se obliga a prevenir el abuso y el acoso sexual, a denunciar cuando tenga conocimiento de casos de violencias basadas en género y hacer un uso no sexista del lenguaje.		• umplir con la normatividad vigente relacionada con el abuso y acoso sexual.		• Durante la ejecución del contrat relacionados con el abus	