

 <p style="text-align: center;"><b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b></p>	Versión <p style="text-align: center;">3</p>	 <p style="text-align: center;">ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
	Fecha de aprobación <p style="text-align: center;">2/15/2018</p>	
	Código: <p style="text-align: center;">04-02-FO-0002</p>	

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Elsa Molina Solano					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	52545325		
CORREO ELECTRONICO:	elsamolina02@hotmail.com			CELULAR:	3208875740		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC COORDINACION CONVENIOS SALUD PUBLICA PIC FONTIBON		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-6	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550473800123993			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO		7262		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2354	FECHA	2024-11-13 16:04:13.000	NÚMERO DE CRP	70071	FECHA	2024-11-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL		FECHA FINAL	
				2024-11-01		2024-11-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,544,170			
TIPO DE SERVICIOS	PIC		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:	\$3,690,561
VALOR EJECUTADO	\$3,610,331
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,544,170
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$80,230
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
9476028565	\$918,540	\$114,817	\$146,966	3	\$22,376	\$284,159

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

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL  
1022336479  
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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Dar cumplimiento al manual de convivencia según lo descrito en lineamientos de Secretaria Distrital de Salud específico para el PAI	Se da cumplimiento al manual de convivencia según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato	Se cumple con el manual de convivencia con calidad, oportunidad y pertinencia según lo descrito por secretaria de salud
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frío y diligenciamiento de los formatos establecidos según normativa vigente	Alistamiento de termos y paquetes fríos para la jornada diaria	Realizar alistamiento de termos y paquetes fríos para desarrollar el cumplimiento de cadena de frío según lineamientos
Mantener el servicio o área de trabajo en orden estricta limpieza y realizar alistamiento de material o insumos requeridos para los procedimientos o actividades a ejecutar	En el mes ,se mantiene el área de trabajo en condiciones óptimas para el desarrollo de las diferentes actividades ya programadas	Se realiza sanitización al finalizar la actividad del termo y elementos de vacunación durante el mes
Realizar actividades de auxiliar de enfermería intra o extramurales asignadas de acuerdo a las estrategias de los programas y planes de acción de la institución	Se realiza para el cumplimiento de metas en puntos extramurales durante el mes en la localidad de Kennedy, bosa	Se realiza para el cumplimiento de metas en puntos extramurales durante el mes en la localidad de Kennedy, bosa
Informar y solicitar oportunamente al líder del área recursos necesarios para la realización de las actividades programadas y reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio, según recomendaciones de tecnovigilancia	Al iniciar la actividad se hace verificación de los formatos a diligenciar y según la necesidad de los insumos y elementos requeridos para realizar la actividad que esta programada se hace la solicitud al líder del área	Al terminar la actividad se entrega sis 150, kardex diario de vacunación,carné de niños y adultos,jeringas ,algodón, agua esteril,contenedores de paredes rígidas,bolsas roja ,gris y verde,supragel, jabon quirucidal
Conocer y realizar las actividades programadas en el servicio para la atención del usuario teniendo en cuenta las normas técnicas y administrativas, guías, protocolos, lineamientos y procedimientos del área vigentes	Se realiza las actividades de vacunación según lineamientos de la secretaria de salud teniendo en cuenta la población objeto PAI según los protocolos del área vigentes	Se realiza con calidad y oportunamente las actividades programadas de vacunación
Educar al individuo familia y comunidad en los temas de prevención, promoción ,tratamiento y rehabilitación y eventos de vigilancia en salud pública. Realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE	Se brinda a la comunidad durante el desarrollo de las actividades educación sobre la importancia de continuar con los diferentes programas de promoción y prevención	Se realiza demanda inducida para cada uno de los usuarios en los temas de promoción y prevención
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución	Se realizan concentraciones, cohorte dando cumplimiento a metas	Se da cumplimiento a las metas propuestas en el mes
Mantener actitud amable, colaborativa y respetuosa con la comunidad y colaboradores de la institución. Promover en su área de prestación de servicios la participación de la comunidad y de los diferentes actores locales a favor de las actividades de la salud	Se brinda a la comunidad y colaboradores de la institución una actitud respetuosa y amable promoviendo a los diferentes actores locales las actividades de salud	Se da a la comunidad y colaboradores de la institución una actitud respetuosa y amable y colaborativa.
Asistir a reuniones programadas por la ESE y / o entidad territorial	Se asiste a reuniones programadas en el mes	Se asistió a las reuniones según programación y soporte en listados de asistencia.
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con el hospital	Se realiza absoluta reserva de la información que se da a conocer en el desarrollo de las actividades	Se guarda absoluta reserva de la información conocida en cada una de las actividades desarrolladas y relacionadas con el hospital
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI	Se aplico los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades durante el mes Se garantizo el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI aplicando los lineamientos del programa. Cumplir y vigilar la adherencia al manual de bioseguridad. Conocer y aplicar los correctos en la realización y aplicación de tratamientos y preparar al usuario de acuerdo al procedimiento a realizar, brindando la educación requerida Se ma	Se garantizo el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI aplicando los lineamientos del programa.
Cumplir y vigilar la adherencia al manual de bioseguridad. Conocer y aplicar los correctos en la realización y aplicación de tratamientos y preparar al usuario de acuerdo al procedimiento a realizar, brindando la educación requerida	Se maneja el manual de bioseguridad ,los cinco correctos y se da educación a cada uno de los usuarios brindando una atención segura	Dar cumplimiento a la educación requerida para los usuarios ,aplicar los correctos y manejar el manual de bioseguridad.

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL  
1022336479  
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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**ELSA MOLINA SOLANO**

**C.C 52545325 DE BOGOTA**

La suma de Dos millones quinientos cuarenta y cuatro mil ciento setenta pesos \$(2.544.170), por concepto de servicios como TECNICO I AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, durante el periodo de 1 al 30 de noviembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7262-2024



**ELSA MOLINA SOLANO**

**C.C 52545325 DE BOGOTA**

**CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 0550473800123993**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes noviembre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



---

**DIANA CAROLINA DAZA MARTINEZ**

**Apoyo a la supervisión**

**Programa Ampliado de Inmunizaciones**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52545325		MOLINA SOLANO ELSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 57c 088 f 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7852485	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-10	2024-10	08057914	9476028565	I	2024/11/08	2024/11/12	BANCO DE OCCIDENTE	\$411,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$7,800			\$1,300,000	\$31,700			\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$7,800			\$1,300,000	\$31,700			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$7,800			\$1,300,000	\$31,700			\$0	\$0
1	CC	52545325	MOLINA ELSA	230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EP5005	30	\$1,300,000	\$162,500	CCF24	30	\$1,300,000	\$7,800	14-25	30	\$1,300,000	\$31,700	30	\$0	\$0
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$7,800			\$1,300,000	\$31,700			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52545325		MOLINA SOLANO ELSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 57c 088 f 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7852485	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-10	2024-10	08057914	9476028565	I	2024/11/08	2024/11/12	BANCO DE OCCIDENTE	4	\$411,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$600	\$0	\$208,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$600	\$0	\$208,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800	
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,800	\$100	\$0	\$7,900	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$7,800	\$100	\$0	\$7,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$500	\$0	\$163,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$500	\$0	\$163,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$410,000</b>	<b>\$1,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$411,300</b>	

- 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

Ver contrato

Datos guardados

Cancelar Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Receptión de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE SUPERVISOR CONTRATO 4748-2024.pdf	CAMBIO DE SUPERVISOR CONTRATO 4748-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> JUNIO-2024.pdf	JUNIO-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Julio-2024.pdf (Archivado)	Julio-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> JULIO-2024.pdf	JULIO-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> AGOSTO-2024.pdf (Archivado)	AGOSTO-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Agosto-2024.pdf (Archivado)	Agosto-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> AGOSTO-2024.pdf	AGOSTO-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Septiembre 2024.pdf	Septiembre 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> OCTUBRE-2024.pdf	OCTUBRE-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> cuenta febrero2024.pdf (Archivado)	cuenta febrero2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> cuenta marzo 2024 dox.pdf	cuenta marzo 2024 dox.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> cuenta cobro abril 2024...pdf	cuenta cobro abril 2024...pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> mayo-2024.pdf	mayo-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> certificado Junio 2024e.pdf (Archivado)	certificado Junio 2024e.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> OCTUBRE 20-31.pdf	OCTUBRE 20-31.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows

 <p align="center"><b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b></p>	Versión	3	
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Elsa Molina Solano					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	52545325		
CORREO ELECTRONICO:	elsamolina02@hotmail.com			CELULAR:	3208875740		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC COORDINACION CONVENIOS SALUD PUBLICA PIC FONTIBON		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-6	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550473800123993			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	7262			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2246	FECHA	2024-10-31 17:52:10.000	NÚMERO DE CRP	64925	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-20		2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,066,162			
TIPO DE SERVICIOS	PIC		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:	\$1,066,162
VALOR EJECUTADO	\$1,066,162
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,066,162
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
9474033013	\$984,150	\$123,019	\$157,464	3	\$23,974	\$304,457

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL  
1022336479  
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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Dar cumplimiento al manual de convivencia según lo descrito en lineamientos de Secretaria Distrital de Salud específico para el PAI	Se da cumplimiento al manual de convivencia según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato	Se cumple con el manual de convivencia con calidad, oportunidad y pertinencia según lo descrito por secretaria de salud
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frío y diligenciamiento de los formatos establecidos según normativa vigente	Alistamiento de termos y paquetes fríos para la jornada diaria	Realizar alistamiento de termos y paquetes fríos para desarrollar el cumplimiento de cadena de frío según lineamientos
Mantener el servicio o área de trabajo en orden estricta limpieza y realizar alistamiento de material o insumos requeridos para los procedimientos o actividades a ejecutar	En el mes ,se mantiene el área de trabajo en condiciones óptimas para el desarrollo de las diferentes actividades ya programadas	Se realiza sanitización al finalizar la actividad del termo y elementos de vacunación durante el mes
Realizar actividades de auxiliar de enfermería intra o extramurales asignadas de acuerdo a las estrategias de los programas y planes de acción de la institución	Se realiza para el cumplimiento de metas en puntos extramurales durante el mes en la localidad de Kennedy, bosa	Se realiza para el cumplimiento de metas en puntos extramurales durante el mes en la localidad de Kennedy, bosa
Informar y solicitar oportunamente al líder del área recursos necesarios para la realización de las actividades programadas y reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio, según recomendaciones de tecnovigilancia	Al iniciar la actividad se hace verificación de los formatos a diligenciar y según la necesidad de los insumos y elementos requeridos para realizar la actividad que esta programada se hace la solicitud al líder del área	Al terminar la actividad se entrega sis 150, kardex diario de vacunación, carné de niños y adultos, jeringas ,algodón, agua esteril, contenedores de paredes rígidas, bolsos roja ,gris y verde, supragel, jabon quirucidal
Conocer y realizar las actividades programadas en el servicio para la atención del usuario teniendo en cuenta las normas técnicas y administrativas, guías, protocolos, lineamientos y procedimientos del área vigentes	Se realiza las actividades de vacunación según lineamientos de la secretaria de salud teniendo en cuenta la población objeto PAI según los protocolos del área vigentes	Se realiza con calidad y oportunamente las actividades programadas de vacunación
Educar al individuo familia y comunidad en los temas de prevención, promoción ,tratamiento y rehabilitación y eventos de vigilancia en salud pública. Realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE	Se brinda a la comunidad durante el desarrollo de las actividades educación sobre la importancia de continuar con los diferentes programas de promoción y prevención	Se realiza demanda inducida para cada uno de los usuarios en los temas de promoción y prevención
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución	Se realizan concentraciones, cohorte dando cumplimiento a metas	Se da cumplimiento a las metas propuestas en el mes
Mantener actitud amable, colaborativa y respetuosa con la comunidad y colaboradores de la institución. Promover en su área de prestación de servicios la participación de la comunidad y de los diferentes actores locales a favor de las actividades de la salud	Se brinda a la comunidad y colaboradores de la institución una actitud respetuosa y amable promoviendo a los diferentes actores locales las actividades de salud	Se da a la comunidad y colaboradores de la institución una actitud respetuosa y amable y colaborativa.
Asistir a reuniones programadas por la ESE y / o entidad territorial	Se asiste a reuniones programadas en el mes	Se asistió a las reuniones según programación y soporte en listados de asistencia.
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con el hospital	Se realiza absoluta reserva de la información que se da a conocer en el desarrollo de las actividades	Se guarda absoluta reserva de la información conocida en cada una de las actividades desarrolladas y relacionadas con el hospital.
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI	Se aplico los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades durante el mes	Se garantizo el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI aplicando los lineamientos del programa.
Cumplir y vigilar la adherencia al manual de bioseguridad. Conocer y aplicar los correctos en la realización y aplicación de tratamientos y preparar al usuario de acuerdo al procedimiento a realizar, brindando la educación requerida	Se maneja el manual de bioseguridad ,los cinco correctos y se da educación a cada uno de los usuarios brindando una atención segura	Dar cumplimiento a la educación requerida para los usuarios ,aplicar los correctos y manejar el manual de bioseguridad.

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL  
 1022336479  
 Supervisor

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