Espacio para
Logo Corporativo

ROSA VIRGINIA ISASIS BOADA
NIT 700.426.950-0
Cl 48 27A18 ED TORRES DE BELARCAZAR
AP 203
Tel: (601) 3193919823
Bogotá - Colombia
rosav.isasisb@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FERV 6

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

Fecha y hora Factura	
Generación	02/05/2025, 09:27
Expedición	02/05/2025, 09:27
Vencimiento	02/05/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios Medicos correspondiente al mes de Abril 2025 en el área de patología	1.00	12,594,284.09

Total items: 1

Total Bruto	14,150,881.00
Retefuente 11%	1,556,596.91
Total a Pagar	12,594,284.09

Valor en Letras:
Doce millones quinientos noventa y cuatro mil doscientos ochenta y cuatro pesos m/cte con nueve cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-05-02 por $ 12,594,284.09

Observaciones:
SE registra facturacion del mes de Abril 2025, por conceptos de honorarios de Patalogia

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 18764090484896 aprobado en 20250313 prefijo FERV desde el número 1 al 50 Vigencia: 24 Meses Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 61d2f3387bbff9c2e078a792bdd718c5f07f5f0f947dade56295366d8f4269cb53b0a4adb58bffed12b50709d0c7620a

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

ROSA VIRGINIA ISASIS BOADA
NIT 700.426.950-0
Cl 48 27A18 ED TORRES DE BELARCAZAR
AP 203
Tel: (601) 3193919823
Bogotá - Colombia
rosav.isasisb@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FERV 5

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

Fecha y hora Factura	
Generación	23/04/2025, 09:50
Expedición	23/04/2025, 09:50
Vencimiento	23/04/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios Medicos correspondiente al mes de Marzo 2025 en el área de patología	1.00	12,594,284.09

Total items: 1

Total Bruto	14,150,881.00
Retefuente 11%	1,556,596.91
Total a Pagar	12,594,284.09

Valor en Letras:
Doce millones quinientos noventa y cuatro mil doscientos ochenta y cuatro pesos m/cte con nueve cent.

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 12,594,284.09

Observaciones:
Se registra Facturacion del mes de Abril 2025, por concepto de Honorarios médicos de patología

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 18764090484896 aprobado en 20250313 prefijo FERV desde el número 1 al 50 Vigencia: 24 Meses Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 1214a65835da469bc3b5704dbde055eac22f0e9004ba04aa545edf3e9ba1e87bfb768b7c875b57de361d7bcc0deaee0e

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

ROSA VIRGINIA ISASIS BOADA
NIT 700.426.950-0
Cl 48 27A18 ED TORRES DE
BELARCAZAR AP 203
Tel: (601) 3193919823
Bogotá - Colombia

Nota Crédito
No. 2- 2

Fecha Nota Crédito	2025-04-23
Factura de Venta	FERV-4
Generación	23/04/2025, 09:47
Expedición	23/04/2025, 09:47
Vencimiento	23/04/2025

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

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios Medicos correspondiente al mes de Abril 2025 en el área de patología	1.00	14,150,881.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Catorce millones ciento cincuenta mil ochocientos ochenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 14,150,881.00

Total Bruto	14,150,881.00
Total	14,150,881.00

Observaciones:

CUDE: f088b2f45284fb25d24603ee889fab07953b8560d9966866a49e6bcc6913a2e0b75b20129c07a43a58431f64ac3a9be2
CUFE factura: b89b97668eaf068b52f5d94f7045bc161649f46cd9333c165ce64d5248e6f57673d032318c0e9e155db251e34810a2b9

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

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
PT	6195473	ISASIS	BOADA	ROSA	VIRGINIA	2025-03	EPS SANITAS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2024	30	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
EPS SANITAS	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2023	0	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.

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

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	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	6195473
NOMBRES	ROSA VIRGINIA
APELLIDOS	ISASIS BOADA
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	31/01/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/24/2025 15:47:39	**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**,

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

Datos guardados

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 febrero 2025.pdf	soportes rosa_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta marzo 2025.pdf	FEBRERO_merged_merged.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
PT	6195473	ROSA VIRGINIA ISASIS BOADA	CALLE 48 #27A-18, APTO 203	3193919823	rosav.isasisb@gmail.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	
2025-03	2025-03	I	07/04/2025	85630689	$2.564.000	

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	1.003.500	0		0		0	0	0	0	1.003.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	1.284.500	0	0	40.200	40.200	0	0		1.364.900	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	195.600				195.600	0	0	195.600			1.956	195.600	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	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	1.003.500	1.003.500
Pensión	1	1.364.900	1.364.900
Riesgos Laborales	1	195.600	195.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.564.000	2.564.000

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
PT	6195473	ROSA VIRGINIA ISASIS BOADA		CALLE 48 #27A-18, APTO 203	3193919823	rosav.isasisb@gmail.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	
2025-03	2025-03	I	07/04/2025	85630689	$2.564.000	

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	Estornudo	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	PT	6195473	ISASIS BOADA ROSA VIRGINIA	57	0			N																	230301	8.027.552	1.284.500	0	0	40.200	40.200	EPS005	8.027.552	1.003.500	14-11	8.027.552	3	195.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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:	ROSA VIRGINIA ISASIS BOADA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	700426950	
CORREO ELECTRONICO:	rosav.isasisb@gmail.com				CELULAR:	3193919823	
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:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	176500061534				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3333			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1171	FECHA	2025-05-19 12:03:49.000	NÚMERO DE CRP	25879	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PATOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2025-04-01	HASTA	FECHA FINAL 2025-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$14,150,881				
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:	$47,641,299
VALOR EJECUTADO	$33,490,418
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$14,150,881
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$14,150,881
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

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
85630689	$5,660,352	$707,544	$905,656	3	$137,886	$1,751,087

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LORENA REGINA SANTODOMINGO MENDOZA
57293408
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 Surcciidente

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.
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	actas correspondientes, lista de asistencia firmadas.	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.
otificar 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.	aBrindar las asesorías relacionadas al manejo de muestras de patología y de los informes relacionados a éstas, en caso de ser requeridos.
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.
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.
articipar 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.
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.
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.	realizar 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 Certificada
Subred Suroccidente

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.
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.
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.
arantizar 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.
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.	dr cumplimiento a las circulares, resoluciones, etc, establecidas por la institución.	dar cumplimiento a las circulares, resoluciones, etc, establecidas por la institución.
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.
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.
esponder 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.
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.	No se generaron glosas durante el desarrollo de las actividades.	lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato.
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.
Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucional	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.
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.
jecutar 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.

LORENA REGINA SANTODOMINGO MENDOZA
57293408
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