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:	MARIA VICTORIA SANCHEZ MARTINEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1026298544	
CORREO ELECTRONICO:	victoriasanchez131@gmail.com				CELULAR:	3223549137	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UCI NEONATAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10J04	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	2483956				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4812			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1621	FECHA	2025-08-11 11:43:31.000	NÚMERO DE CRP	36367	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPEUTA RESPIRATORIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-01		2025-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,836,436				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$11,715,568
VALOR EJECUTADO	$3,836,436
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,836,436
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,879,132
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9488759387-9490970493	$1,006,549	$125,819	$161,048	3	$24,520	$311,386

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
52055407
Supervisor

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

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

Copia certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	Consulta de atención y apoyo terapéutico, inhaloterapia, rehabilitación, ventilación mecánica, toma de muestras respiratorias, gases sanguíneos.	Historia Clínica Dinámica. Pacientes de UCI Neonatal
Ejecución del plan individual de habilitación / rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y / o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio.	Consulta de atención y apoyo terapéutico, inhaloterapia, rehabilitación, ventilación mecánica, toma de muestras respiratorias, gases sanguíneos.	Historia Clínica Dinámica. Pacientes UCI Neonatal
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes.	Diligenciar Historia Clínica , explicación de procedimientos (Consentimiento informado)	Historia Clínica Dinámica. Pacientes UCI Neonatal
Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de avaluar y en caso necesario ajustar el plan individual de habilitación / rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado.	Registros Historia Clínica, comunicación equipo interdisciplinario, entrega de turno.	Historia Clínica Dinámica- libro de entrega de turno. Pacientes UCI Neonatal
informar al usuario su familia o cuidador las actividades que debe seguir al inicio de su proceso de habilitación / rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso.	Educación al paciente y/o familia.	Historia Clínica Dinámica.
Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes , estadísticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Libros de registro y formatos de estadística –Informe de sala ERA – Envíos de correos con reportes.	Libros de registros actividades formatos de estadística – Historia Clínica Dinámica y correos electrónicos.
Participar en la programación de las actividades de la Subred.	Asistir a las capacitaciones , y actividades destinadas para cada servicio , encuentros de aprendizaje continuo cada mes	Registrarse en los formatos asignados para cada actividad.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reportes de Sala ERA - Correos electrónicos con reportes – Toma de muestras respiratorias	Registros de sala ERA – Correos Electrónicos
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Ejecutar acciones preventivas- Plan de mejoramiento- Reportes de Seguridad del paciente- participación en Encuentro de aprendizaje continuo de Rehabilitación y/o Terapia GUIA DE BUENA PRACTICA REDUCIR EL RIESGO DE ATENCION DE PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL	Reportes de seguridad del paciente- Planes de mejora – Listado de asistencia – Encuentro de aprendizaje continuo del mes de ENERO Reportes de seguridad del paciente- Planes de mejora – Listado de asistencia – Encuentro de aprendizaje continuo del mes de AGOSTO
Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Realizar breafing a la cabecera del paciente	Realizar un debreafing de los procesos a seguir con el paciente
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Registro de Historia clínica : EVCARD / HETR/ CSERA/ REGISTRO GASES/ Libros de Registro	Historia Clínica Dinámica. Libros de Registro
Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	Consulta de atención y apoyo Terapéutico	Historia Clínica Dinámica.
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Educación al paciente y/o familia- Socialización de deberes y derechos.	Historia Clínica Dinámica.
Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio.	Participación en la actualización e implementación de guías de manejo. Participación en Encuentro de aprendizaje continuo de Rehabilitación y/o Terapia Respiratoria GUIA DE BUENA PRACTICA REDUCIR EL RIESGO DE ATENCION DE PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL	Historia Clínica Dinámica- Almera – lista de asistencia.
Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades	Registro en Historia Clínica- Solicitud de insumos. Reporte de sucesos de seguridad	Historia Clínica Dinámica. Reporte de sucesos de seguridad
Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	Registro en Historia Clínica. Libros de Registro Entrega de turno- Toma de muestras respiratorias – Extubaciones – Formatos de Trazabilidad ventiladores – Lista de chequeo- Limpieza y desinfección. Inventario, Stock	Historia Clínica Dinámica – Libros de registro y listas de chequeo UCI Neonatal
Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Asistir a talleres practico-teóricos que generen actualización en los procesos	Aplicar dicha actualización mediante las actividades diarias asignadas
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	Cumplir con todas las actividades asignadas en el contrato	Satisfacer la necesidad del usuario
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.	Registros de Historia Clínica Dinámica, aplicar procesos de Manual de calidad.	Historia Clínica Dinámica –Almera
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Verificación con la supervisora del contrato cada mes sobre las actividades realizadas	Retroalimentación de las mismas

Copia Certificada Subred Suroccidente

Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos.	Inventario, reportes a coordinación y /o a mantenimiento.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir a Capacitaciones y reuniones convocadas	Asegúrate del mes AGOSTO GUIA DE BUENA PRACTICA REDUCIR EL RIESGO DE ATENCION DE PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Aplicación de guías de manejo, protocolos, procedimientos, listas de chequeo.	Historia Clínica Dinámica, Almera
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entrega mensual con cuenta de cobro	Entrega de soporte de pago de seguridad social digital del mes de JULIO
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Actividades afines con la naturaleza del contrato	N/A

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
52055407
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 Surocciente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT:900.959.048-4

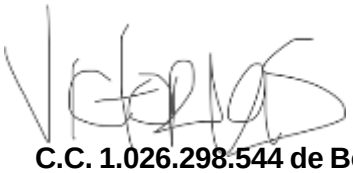
DEBE A:

MARIA VICTORIA SANCHEZ MARTINEZ

C.C. 1.026.298.544 de Bogotá

La suma de $3.836.436 (**TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREITA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE)** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de rehabilitación, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional como **Terapeuta Respiratorio**; en el Hospital Occidente de Kennedy en el área de **Unidad de Recién Nacidos,** de acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 01 al 31 de AGOSTO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 4812-2025**



C.C. 1.026.298.544 de Bogotá
Cel:3223549137

CUENTA DE AHORROS No 002483956
Banco de Bogotá

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026298544		SANCHEZ MARTINEZ MARIA VICTORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 10B # 81F - 92 TR 1 APTO 12 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3223549137	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1730741221	9490970493	N	2025/08/13	2025/08/27	NEQUI	14	$133,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$427,050	$68,300			$427,050	$53,400			$0	$0			$427,050	$10,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$427,050	$68,300			$427,050	$53,400			$0	$0			$427,050	$10,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$427,050	$68,300			$427,050	$53,400			$0	$0			$427,050	$10,400		$0	$0
1	CC	1026298544	SANCHEZ MARIA	230301	21	($996,450)	($159,500)	EPS010	21	($996,450)	($124,600)		0	$0	$0	14-4	21	($996,450)	($24,300)	0	$0	$0
2	CC	1026298544	SANCHEZ MARIA	230301	21	$1,423,500	$227,800	EPS010	21	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-4	21	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$427,050	$68,300			$427,050	$53,400			$0	$0			$427,050	$10,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026298544		SANCHEZ MARTINEZ MARIA VICTORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 108 # 81F - 92 TR 1 APTO 12 09	BOGOTA-BOGOTA D.E	3223549137	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1730741221	94909780493	N	2025/08/13	2025/08/27	NEQUI	14	5133,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,300	$700	$0	$69,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$68,300	$700	$0	$69,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,400	$100	$0	$10,500
ARL SURA	14-4	860,002,183	9	1	$10,400	$100	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,400	$500	$0	$53,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$53,400	$500	$0	$53,900
TOTAL				1	$132,100	$1,300	$0	$133,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026298544		SANCHEZ MARTINEZ MARIA VICTORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 10B # 81F - 92 TR 1 APTO 12 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3223549137	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1617421583	9488759387	I	2025/08/13	2025/07/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$308,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$996,450	$159,500			$996,450	$124,600			$0	$0			$996,450	$24,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$996,450	$159,500			$996,450	$124,600			$0	$0			$996,450	$24,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$996,450	$159,500			$996,450	$124,600			$0	$0			$996,450	$24,300		$0	$0
1	CC	1026298544 SANCHEZ MARIA	230301	21	$996,450	$159,500	EPS010	21	$996,450	$124,600		0	$0	$0	14-4	21	$996,450	$24,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$996,450	$159,500			$996,450	$124,600			$0	$0			$996,450	$24,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026298544		SANCHEZ MARTINEZ MARIA VICTORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 108 # 81F - 92 TR 1 APTO 12 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3223549137	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1617421583	94187591387	I	2025/08/13	2025/07/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$308,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,500	$0	$0	$159,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$159,500	$0	$0	$159,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,300	$0	$0	$24,300
ARL SURA	14-4	860,002,183	9	1	$24,300	$0	$0	$24,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$124,600	$0	$0	$124,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$124,600	$0	$0	$124,600
TOTAL				1	$308,400	$0	$0	$308,400

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

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1026298544	SANCHEZ	MARTINEZ	MARIA	VICTORIA	2025-03	EPS COMPENSAR	BENEFICIARIO
CC	1026298544	SANCHEZ	MARTINEZ	MARIA	VICTORIA	2025-05	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
CC	1026298544	SANCHEZ	MARTINEZ	MARIA	VICTORIA	2025-07	EPS SURA	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SURA	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2025	18	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2024	27	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	03/2024	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2023	6	COTIZANTE	Pago con cotización

ARL

sura

Medellín, 25 de agosto de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que MARIA VICTORIA SANCHEZ MARTINEZ con documento de identidad C1026298544, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E con NIT N900959048.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-07-11	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

10:39
WhatsApp
80

POSTEST EAC AGOSTO REHABILITACION

Total de puntos 12/12

Correo electrónico *

victoriasanchez131@gmail.com

- ○ PRETEST
- ◉ POSTEST

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS *

María Victoria sanchez martinez

docs.google.com

10:37
◀ WhatsApp
81

PRESTEST EAC AGOSTO REHABILITACION

Total de puntos 8/12

Correo electrónico *

victoriasanchez131@gmail.com

- (●) PRETEST
- ( ) POSTEST

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS *

Maria victoria sanchez martinez

PERFIL *

Terapeuta respiratoria

docs.google.com

11:23 5G 38

Sur Occidente E.S.E.

BUENA PRÁCTICA REDUCIR EL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL

SELECCIONAR

PRE TEST >

NOMBRE

Maria Victoria Sanchez Martinez

NUMERO DE CÉDULA

1026298544

SEDE

Hospital Occidente de Kennedy >

PERFIL

Terapeuta Respiratoria

SERVICIO

UCI NEO

11:23 4G 38

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

BUENA PRÁCTICA REDUCIR EL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL

Su resultado es:
50.02000000000001

Aceptar

NOMBRE

Pregunta requerida

NUMERO DE CÉDULA

Pregunta requerida

SEDE

e.almeraim.com

12:41
◀ WhatsApp
5G 66

ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL

SELECCIONAR

POS TEST >

NOMBRE

Maria Victoria Sanchez Martinez

NUMERO DE CÉDULA

1026298544

SEDE

Hospital Occidente de Kennedy >

PERFIL

Terapeuta Respiratoria

SERVICIO

UCI Neonatal

FECHA

2025-07-28 (Hoy) ×

e.almeraim.com

12:43
◀ WhatsApp
5G 67

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

BUENA PRÁCTICA REDUCIR EL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL

Su resultado es:
100.00000000000001

Aceptar

NOMBRE

Pregunta requerida

NUMERO DE CÉDULA

Pregunta requerida

SEDE

e.almeraim.com