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 DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488455996220				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		
			2025-09-01		2025-09-30		
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	$7,672,872
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,836,436
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,042,696
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	65%

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
9489492530	$1,534,574	$191,822	$245,532	3	$37,382	$474,736

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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 CODIGO AZUL	Reportes de seguridad del paciente- Planes de mejora – Listado de asistencia – Encuentro de aprendizaje continuo del mes de SEPTIEMBRE
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 LESIONES ASOCIADAS A LA DEPENDENCIA.	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
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.

Copia Certificado Subred Suficiente

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 SEPTIEMBRE LESIONES ASOCIADAS A LA DEPENDENCIA
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 AGOSTO
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 Suroccidente

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
2025-08	2025-08	1784643849	9489492530	I	2025/09/10	2025/09/17	NEQUI	7	$477,100

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)					$1,534,574	$245,600			$1,534,574	$191,900			$0	$0			$1,534,574	$37,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,534,574	$245,600			$1,534,574	$191,900			$0	$0			$1,534,574	$37,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,534,574	$245,600			$1,534,574	$191,900			$0	$0			$1,534,574	$37,400		$0	$0
1	CC	1026298544 SANCHEZ MARIA	230301	30	$1,534,574	$245,600	EPS010	30	$1,534,574	$191,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,534,574	$37,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,534,574	$245,600			$1,534,574	$191,900			$0	$0			$1,534,574	$37,400		$0	$0

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
2025-08	2025-08	1784643849	9489492530	I	2025/09/10	2025/09/17	NEQUI	7	$477,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$245,600	$1,100	$0	$246,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$245,600	$1,100	$0	$246,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,400	$200	$0	$37,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$37,400	$200	$0	$37,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$191,900	$900	$0	$192,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$191,900	$900	$0	$192,800
TOTAL				1	$474,900	$2,200	$0	$477,100

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	2025-08	EPS SURA	COTIZANTE
CC	1026298544	SANCHEZ	MARTINEZ	MARIA	VICTORIA	2025-05	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
CC	1026298544	SANCHEZ	MARTINEZ	MARIA	VICTORIA	2025-03	EPS COMPENSAR	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SURA	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

ARL

sura

Medellín, 25 de septiembre 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

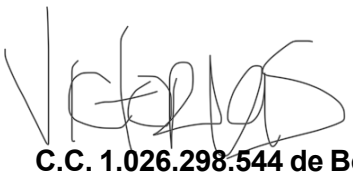
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT:900.959.048-4

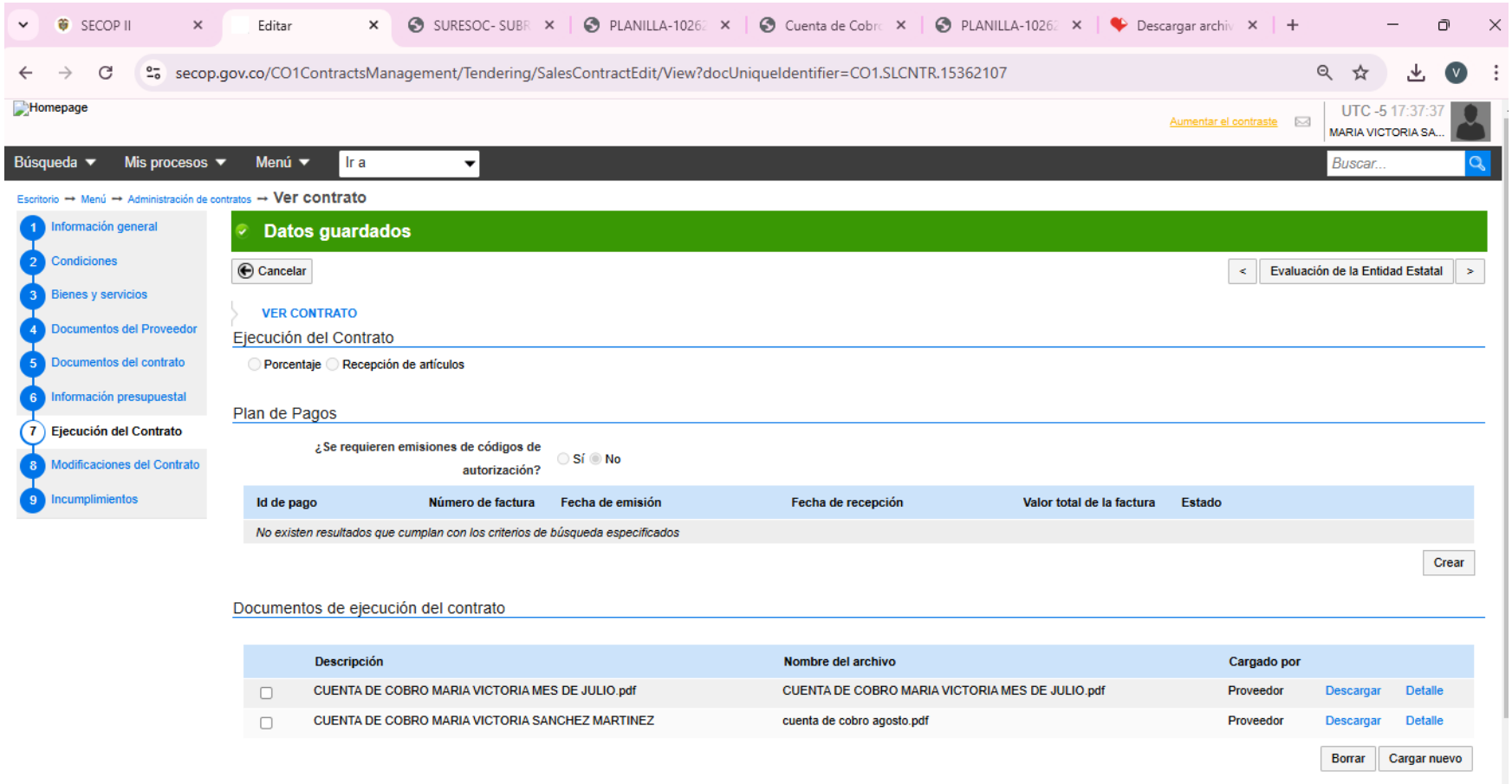
DEBE A:
MARIA VICTORIA SANCHEZ MARTINEZ
C.C. 1.026.298.544 de Bogotá

La suma de $3.836.436 (**TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA 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 **30** de **SEPTIEMBRE** 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


SECOP II
Editar
SURESOC- SUBR
PLANILLA-1026
Cuenta de Cobro
PLANILLA-1026
Descargar archiv
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.15362107
Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 17:37:37
MARIA VICTORIA SA...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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 DE COBRO MARIA VICTORIA MES DE JULIO.pdf
CUENTA DE COBRO MARIA VICTORIA MES DE JULIO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO MARIA VICTORIA SANCHEZ MARTINEZ
cuenta de cobro agosto.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo


SURESOC-2025
MARIA VICTORIA SANCHEZ MARTINEZ
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
Certificaciones
Secop
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Documentos de seguimiento de contratos
Presentados
Aprobados
Rechazados
Buscar:
Mostrar 10 registros
Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros
Exportar a Excel
Agregar Certificacion
ESTADO
PERIODO
FECHA DE CARGA
Acciones
Presentado
2025-08-01
2025-09-25 17:34:51
Primero
Anterior
1
Siguiente
Último

8:44

PRESTEST CODIGO AZUL

Total de puntos 8/12

Correo electrónico *

victoriasanchez131@gmail.com

PRETEST

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS *

Maria victoria sanchez martinez

PERFIL *

docs.google.com

10:16
◄ WhatsApp
4G 30

POSTEST CODIGO AZUL

Total de puntos 12/12

Correo electrónico *

victoriasanchez131@gmail.com

POSTEST

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS *

Maria victoria sanchez martinez

PERFIL *

docs.google.com

8:18 65

Puntos: 60/100

1. Fecha de Diligenciamiento del Pretest *

3/9/2025

2. Número de Identificación (sin puntos, ni comas) *

1026298544

3. Nombres y apellidos completos *

Maria victoria sanchez martinez

✕ Incorrecto 0/20 Puntos

4. Que datos debe tener la muestra de gases para su procesamiento *

- 4 inequívocos, FiO2 y temperatura

forms.office.com

8:17

65

Pretest - EAC Rehabilitación Hospitalización y Urgencias Septiembre

Apreciado colaborador a continuación, usted encontrará seis (6) preguntas relacionadas con el tema de la capacitación, esta evaluación tiene como objetivo identificar los conocimientos que trae sobre el tema y los adquiridos durante la jornada , de manera que podamos establecer la efectividad de la misma. **Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y elija la respuesta que considere correcta**.

Puntos: 60/100

1. Fecha de Diligenciamiento del Pretest *

3/9/2025

2. Número de Identificación (sin puntos, ni

forms.office.com

10:47 5G 19

- ( ) Familiar
- ( ) Usuario

3. Número de Identificación (sin puntos, ni comas) *

1026298544

4. Nombres y Apellidos Completos *

Maria victoria sanchez martinez

5. Perfil *

Terapeuta respiratorio

6. Correo Electrónico *

Victoriasanchez131@gmail.com

forms.office.com

10:47 5G 19

Datos del Participante

1. Indicar la Fecha del Postest y Encuentro de Aprendizaje Continuo *

3/9/2025

2. Tipo de Vinculación *

- ( ) Planta
- (•) Contrato/Ops
- ( ) Estudiante
- ( ) Tercerizado
- ( ) Familiar
- ( ) Usuario

3. Número de Identificación (sin puntos, ni comas) *

1026298544

forms.office.com

10:47 5G 19

Link de Asistencia y Postest - EAC Rehabilitación Hospitalización y Urgencias Septiembre

La encuesta tardará aproximadamente 5 minutos en completarse.
Formato para registrar el postest y asistencia al Encuentro de Aprendizaje Continuo que realiza la Subred Sur Occidente.

Puntos: 80/100

Datos del Participante

1. Indicar la Fecha del Postest y Encuentro de Aprendizaje Continuo *

3/9/2025

2. Tipo de Vinculación *

- ( ) Planta

forms.office.com

12:27
WhatsApp

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

Lesiones asociadas a la dependencia

SELECCIONAR

POS TEST >

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Maria victoria sanchez martinez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

1026298544

UNIDAD

Hospital Occidente de Kennedy >

PERFIL

Terapeuta respiratorio

SERVICIO

e.almeraim.com

12:28

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

Lesiones asociadas a la dependencia

SELECCIONAR

Su resultado es: 80

Aceptar

Pregunta requerida

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Pregunta requerida

UNIDAD

Pregunta requerida

e.almeraim.com

12:00

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

Lesiones asociadas a la dependencia

SELECCIONAR

Su resultado es: 60

Aceptar

Pregunta requerida

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Pregunta requerida

UNIDAD

e.almeraim.com

11:48

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

Lesiones asociadas a la dependencia

SELECCIONAR

PRE TEST >

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Maria Victoria sanchez martinez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

1026298544

UNIDAD

Hospital Occidente de Kennedy >

PERFIL

e.almeraim.com