

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

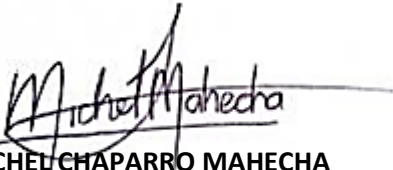
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MICHEL CHAPARRO MAHECHA

C.C. 1.013.590.831

La suma de **(\$2.074.680.00)** pesos m/cte, por concepto de: ***Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería como AUXILIAR DE ENFERMERIA 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, durante el periodo de 01 al 30 de Septiembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. 4208 - 2025***



MICHEL CHAPARRO MAHECHA
C.C. 1.013.590.831

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488452339275

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1013590831
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MICHEL CHAPARRO MAHECHA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	BOGOTA D.C.	TELÉFONO: 2000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7982826981	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	1	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1764836774

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 228.000
SUBTOTAL:			1	\$ 228.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 178.200
SUBTOTAL:			1	\$ 178.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 34.800
SUBTOTAL:			1	\$ 34.800

VALOR SIN MORA:	\$ 440.500
VALOR MORA:	\$ 500
TOTAL PAGADO:	\$ 441.000

Medellín, 30 de septiembre de 2025

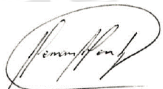
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MICHEL CHAPARRO MAHECHA identificado(a) con C1013590831 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10135908312527379586

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

PEDIATRIA HOSPITAL

Registro de Enferme...

DGW

DGW

DGW

DGW

DGW

DGW

(KT) Whatsapp

No es seguro

dghw.subredsuoccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria

REGISTRO DE ENFERMERIA

Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos

Consultar Registros (4)

Info General

Peso/Talla

Registro de Líquidos

Signos Vitales

Notas de Enfermería

Actividades de Enfermería

Planilla de Medicamentos

Planilla de Suministros

Trabajo Efectivo

Escala de Dolor / Wong Baker

Escala de Braden (Adulto)

Valoración Riesgo de Caída

Plan de Autocuidado

Paciente:

VEN26095477 - YOHARLIS BETIANA VELIZ COUNA - Femenino - 29 Años / 1 Meses / 1 Día

Ingreso:

13592769 - Hospitalario - Urgencias - Cama: H6G0324-B

Edición

Lista de Registros

Vista de Escala

Gráficos

Hora:

19:00

Escala de Braden

1. PERCEPCIÓN SENSORIAL (Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión)

1 Completamente Limitada. No responde a estímulos dolorosos.

2 Muy Limitada. Responde solamente a estímulos dolorosos.

3 Levemente Limitada. Responde a órdenes Verbales.

4 No Alterada. Sin Déficit sensorial.

2. EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD (Nivel de exposición de la piel a la humedad)

1 Completamente Humeda. Casi constantemente (sudor, orina, orinales, espasmos).

2 Muy Humeda. Es necesario cambio de sábanas por turno.

3 Ocasionalmente Humeda. Es necesario el cambio sábanas cada 12 horas.

4 Raramente Humeda. Piel normalmente seca.

3. ACTIVIDAD (Nivel de actividad física)

1 En Cama.

2 En Silla.

3 Camina Ocasionalmente.

4 Camina con Frecuencia.

4. MOVILIDAD (Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo)

1 Completamente Inmóvil. No realiza ni ligeros cambios de posición.

2 Muy Limitada. Realiza ligeros cambios de forma ocasionales.

3 Levemente Limitada. Realiza ligeros cambios de forma frecuente.

4 Sin Limitaciones. Realiza cambios de forma autónoma.

RIESGO UPP (TOTAL):

21

Signo 1 de 1. 123 Items

ALTO RIESGO

RIESGO MODERADO

RIESGO BAJO

Grabar

Cancelar

Fecha y hora

Riesgo UPP Total

Nivel de Riesgo

Enfermero

Área de Servicio

27/09/2025 19:00

21

RIESGO BAJO

CHAMPRED MARECHY MICHEL

HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

27/09/2025 07:30

21

RIESGO BAJO

BELTRAN PATINO ESPERANZA

HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

179

© 2020 Cibermed y Asesoría de Colombia S.A.

15°C

Prac. Resguardado

Buscar

HP

179

179

REGISTRO DE ENFERMERIA				
<div> <div> <div>Actividades de Enfermería</div> <div>Planilla de Medicamentos</div> <div>Planilla de Suministros</div> <div>Traslado Efectivo</div> <div>Escala de Dolor / Wong-Baker</div> <div>Escala de Braden (Adulto)</div> <div>Valoración Riesgo de Caída</div> <div>Plan de cuidados</div> </div> <div> <div>Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos</div> <div>Consultar Registros</div> </div> </div>				
<div> <div>Lista de Registros</div> <div>Visor de Escala</div> <div>Graficos</div> </div>				
Ingreso: 13592769 - Hospitalario - Urgencias - Cesta HB00334-B				
Fecha y hora	Riesgo UPP Total	Nivel de Riesgo	Enfermer@	Área de Servicio
27/09/2025 19:00	23	RIESGO BAJO	CHAPARRO MAHECHA MICHEL	HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
27/09/2025 07:30	23	RIESGO BAJO	BELTRAN PATIÑO ESPERANZA	HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

REGISTRO DE ENFERMERIA

Paciente: 85330640 - DIVALBA ALAPE LOZANO - Femenino - 47 Años / 0 Meses / 17 Días

Valoración Riesgo Caída

Lista de Registros

Fecha y hora	Edad de RL...	Riesgo Alto	Clasificad...	Puntaje T...	Enfermer@	Área de Servicio
28/09/2025 00:10			S		2 CHAPARRO MAHECHA MOHEL	HOSPITALIZACION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA HOSPITAL ROSA
27/08/2025 17:00			S		2 SANCHEZ RAMIREZ LUZ NELLY	URG CONSULTA URGENCIAS USS 13 TRINIDAD GALAN

ACTO RIESGO RIESGO BAJO

10 38 40

REGISTRO DE ENFERMERIA

Paciente: 35547013 - YESSICA GLADYS SANCHEZ SERNA - Femenino - 40 Años / 3 Meses / 22 Dias

Lista de Registros

Fecha y hora	Edad de Ri...	Riesgo Alto	Clasificaci...	Puntaje T...	Enfermer@	Área de Servicio
27/09/2025 19:00			B	2	CHARRERO MANECHA MICHE	HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA HOSPITAL ROSA

ALTO RIESGO RIESGO BAJO

Gravar Cancelar

No se puede agregar más de un registro en la misma hora

179

2025 Septiembre y Asociación de Colombia S.A.

31C Desplegado

Q Buscar

ESP AAA 400 x 100 28/09/2025

ASEGURATE AGOSTO

REDUCIR LESIONES ASOCIADAS A LA
DEPENDENCIA

micelmahecha1013@gmail.com

[Cambiar de cuenta](#)



No compartido



Borrador guardado

*** Indica que la pregunta es obligatoria**

NOMBRES *

Michel Chaparro Mahecha

PERFIL *

Auxiliar de enfermería

SERVICIO *



Ginecología



☐ Primeros Auxilios en Mascotas

4. **Número de Identificación (sin punto ni comas) ***

1013590831

5. **Nombres y Apellidos ***

Michel Chaparro Mahecha

6. **Perfil ***

Auxiliar de enfermería

7. **Correo electrónico ***

michelmahecha1013@gmail.com

Siguiente



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1013590831
NOMBRES	MICHEL
APELLIDOS	CHAPARRO MAHECHA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	06/05/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/14/2025 21:38:17	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

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

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

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

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

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

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)



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	1013590831	CHAPARRO	MAHECHA	MICHEL		2024-12	EPS SALUD TOTAL	BENEFICIARIO
CC	1013590831	CHAPARRO	MAHECHA	MICHEL		2025-07	EPS SALUD TOTAL	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SALUD TOTAL	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	06/2025	14	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	05/2025	23	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	04/2025	22	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	12/2024	4	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	12/2024	26	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	11/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	10/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	09/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	08/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	07/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	01/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	12/2023	30	BENEFICIARIO	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.



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

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MICHELL CHAPARRO MAHECHA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1013590831
CORREO ELECTRONICO:			michelmahecha1013@gmail.com			CELULAR:		3132683799
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37I06	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488452339275				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4208			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2308	FECHA	2025-11-26 15:54:20.000	NÚMERO DE CRP	52201	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-09-01			2025-09-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,074,680				
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:						\$12,171,456		
VALOR EJECUTADO						\$9,958,464		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,074,680		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$2,212,992		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						82%		
El intervisor 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		
7982826981	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
Luz Dary Castro Herran 52456529 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
1) Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcione al turno entrante información actualizada y do continuidad del cuidado de enfermería.	RECIBIDA Y ENTREGA DE TURNO
2) Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
3) Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente poa tomo medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
5) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Retroalimento al supervisor dificultades del proceso de atención	CUANDO SE REQUIERA
6) Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	Asesoro al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	ORDENES MEDICA / PLAN MEDICO
7) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
8) Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
9) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
10) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
11) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Goantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
12) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregolas al supervisor del contrato poa la certificación de cumplimiento.	FORMATOS INSTITUCIONALES
13) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados poa el desempeño de las actividades asignadas y entregolos a la persona encogada en caso de terminación del contrato.	CUANDO SE REQUIERA
14) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	CUANDO SE REQUIERA
15) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implemento las acciones de mejora definidas poa el servicio.	CUANDO SE PRESENTE
16) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyo la implementación de los mismos.	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
17) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	CUANDO SE REQUIERA
18) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SISTEMA DE INFORMACION
19) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila) CON SU DEBIDO REGISTRO EN LA PLATAFORMA SOLICITADA (SECOP - SURESOC)

20) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	CUANDO LO REQUIERA
<p>Luz Dary Castro Herran 52456529 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>		
<p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

Copia Certificada
Subred Suroccidente