| 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: | Melida Emilsen Mesa Ramirez | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 46377120 | |
| CORREO ELECTRONICO: | emilcemesa5029@gmail.com | | | | CELULAR: | 3227498248 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV131 MOVIL - 6940 USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10V02-P40 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 570004870305382 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 7248 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 769 | FECHA | 2026-03-24 15:09:23.000 | NÚMERO DE CRP | 15427 | FECHA | 2026-03-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2026-03-01 | | 2026-03-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $2,290,527 | | | | | | |
| 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: | $16,401,204 |
| VALOR EJECUTADO | $9,780,900 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,290,527 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $6,620,304 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 60% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3217893483 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 4 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Angie Paola Buitrago Colorado
1013667933
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 |
|---|---|---|
| 1.Prestar servicios como auxiliar de enfermería o tecnólogo en el programa de Atención Prehospitalaria yo salud mental de la subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. durante el tiempo de disponibilidad indicado en el requerimiento cumpliendo con los estándares de calidad oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud. | Intervención oportuna y eficiente en el abordaje del usuario | Ingreso oportuno de los reportes en los formatos correspondientes |
| 2. Estar presente en los procesos de entrega y recepción de disponibilidad conforme al perfil asignado y al cronograma de actividades establecido registrando las novedades que se presenten | Verificación de los elementos entregados por el turno anterior | Diligenciamiento del link para reporte de inicio y entrega de turno |
| 3. Realizar valoración estabilización yo traslado de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE | Reporte al CRUE de las condiciones reales del paciente | Informe adecuado a través de radio e historias clínicas |
| 4. Realizar los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación o el médico regulador para la estabilización de pacientes dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación supervisada de medicamentos | Toma de signos vitales y verificación de los 10 correctos | Ingreso oportuno de los reportes en los formatos correspondientes |
| 5. Diligenciar de forma completa clara y oportuna los registros propios de la Atención Pre hospitalaria (Historia Clínica de valoración yo traslado formato fallido yo cancelado formato de elementos de protección personal formatos limpieza y desinfección formato de control de temperatura y humedad consentimiento y desistimiento de traslado Formulación médica cadena de custodia entre otros en los aplicativos o medios físicos establecidos inmediatamente se finalice la atención del paciente. En ningún caso los registros clínicos podrán ser diligenciados después del período de atención del paciente el incumplimiento genera responsabilidad frente al pago correspondiente al valor del servicio prestado | Realizar registro de las novedades visualizadas durante la intervención | Registro de historias clínicas |
| 6. Acatar las indicaciones operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias realizando los reportes radiales de información pertinente al paciente con propósitos de regulación médica y orientación de traslado e información relevante de situaciones de emergencia y coordinación con el médico regulador directivos del centro regulador otras unidades medicalizadas y básicas agencias del estado que participen en situaciones de desastre yo emergencias cuando se requiera | Seguimiento eficaz del direccionamiento dado por el equipo de trabajo | Gestión de historia clínica y link establecido |
| 7. Gestionar oportunamente la liberación de las camillas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS receptoras garantizando el acompañamiento del paciente hasta su ubicación definitiva y efectuando los reportes respectivos de la gestión realizada | Agilizar la recepción oportuna del paciente | Coordinar con el encargado de urgencias de la IPS la valoración oportuna del paciente |
| 8. Ejecutar las actividades y metas asignadas conforme al cronograma establecido contribuyendo al cumplimiento de los indicadores de gestión sin exceder jornadas superiores a doce ( horas continuas | Registro claro y oportuno de la información recolectada durante cada intervención | Registro de historias clínicas |
| 9. Realizar el oportuno y adecuado diligenciamiento del libro de despachos atenciones y traslados. vigencia y estado | Verificación de los elementos entregados en cada cambio de turno | Registro de link |
| 10. Registrar y mantener actualizado el inventario de insumos medicamentos y equipos biomédicos verificando su vigencia y estado. Efectuar el diligenciamiento del formato preoperacional de equipos y coordinar con el auxiliar de farmacia la reposición oportuna de materiales requeridos | Verificación de los elementos entregados en cada cambio de turno | Reporte del link y grupo de WhatsApp de los insumos entregados |
| 11. Responder por la custodia manejo y correcta utilización de los equipos e insumos asignados | Identificación del estado de los elementos entregados en cada cambio de turno | Registro del link y reporte al área correspondiente |
| 12. Cumplir con los protocolos de bioseguridad y con las disposiciones relacionadas con la seguridad del paciente la confidencialidad de la información y el reporte de eventos adversos o de seguridad. | Realizar registro de las novedades visualizadas durante la intervención, verificación de las condiciones del vehículo, desinfección del mismo y lavado de manos oportuno del personal | Registro del link para soporte de entrega y recibido de turno |
| 13. Brindar atención digna humanizada eficaz y respetuosa a los pacientes familiares y demás usuarios suministrando información clara y comprensible | Discreción absoluta a la hora de suministrar información | Confidencialidad de historias clínicas e información recolectada durante la intervención |
| 14. Portar las prendas institucionales establecidas en el manual de imagen del CRUE el carné institucional y la tarjeta de identificación de misión médica en lugar visible conforme a la Resolución | Portar de manera pulcra y adecuada la dotación entregada por la institución | Carnet institucional |
| 15. Asistir y participar en las jornadas de inducción capacitación reuniones o eventos convocados por la Subred o el CRUE | Asistir e intervenir activamente en las jornadas extra laborales asignadas por la compañía | Adquirir conocimiento activo de las retroalimentaciones realizadas |
| 16. Participar en la atención de emergencias y en el cubrimiento de eventos especiales tales como visitas oficiales atención de altos dignatarios y demás actividades que sean solicitadas por la supervisión del convenio realizando el diligenciamiento correspondiente en el sistema de información habilitado para tal fin | Capturar los datos pertinentes e informar novedades al área correspondiente | Uso de WhatsApp e informe a central por medio de radio |
| 17. Solicitar y adjuntar los soportes necesarios para la autorización y facturación de traslados y valoraciones cargándolos correctamente en el aplicativo o medio físico correspondiente. Realizar el cierre oportuno de las historias clínicas y demás registros evitando glosas o negaciones de pago por parte de las EPS | Verificación de la documentación e insumos solicitados | Historia clínica, medicamentos y equipo de toma de signos vitales |
| 18. Atender oportunamente los requerimientos derivados de PQRS novedades administrativas o asistenciales, así como las auditorías efectuadas por entes de control presentando los soportes necesarios | Asistir al llamado oportuno de la central o el área de coordinación | Registro de novedades |

Copia Certificada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| 19. Notificar los eventos de interés en salud pública implementando los protocolos definidos para tal fin cuando aplique al objeto del contrato | Asistir e intervenir activamente en las jornadas extra laborales asignadas por la compañía | Adquirir conocimiento activo de las retroalimentaciones realizadas |
| 20. Adoptar y aplicar los procesos procedimientos guías instructivos y protocolos institucionales requeridos para el adecuado desarrollo de las actividades contratadas | Participación activa de las actividades generadas por la institución para el cumplimiento de las políticas | Uso adecuado de los suministros asignados para el desempeño de las actividades |
| 21. Responder oportunamente a los despachos o llamados generados por el CRUE en los tiempos y condiciones operativas establecidas | Puntualidad el ingreso y finalización de cada turno, como también cumplimiento en cada turno asignado | Registro del link de ingreso y reporte a la central |
| 22. Mantener vigente los cursos exigidos según anexo técnico de perfiles del talento humano del convenio de atención Pre Hospitalaria | Asistir e intervenir activamente en las jornadas extra laborales asignadas por la compañía | Adquirir conocimiento activo de las retroalimentaciones realizadas |
| 23. Realizar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo con el objeto del contrato y las necesidades del servicio en cualquiera de las ambulancias básicas o medicalizadas de la Subred | "23. Entrega oportuna de la documentación en los tiempos establecidos" | Manejo de papelería y link |

Angie Paola Buitrago Colorado
1013667933
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 Certificadd
Subred Surocciidente

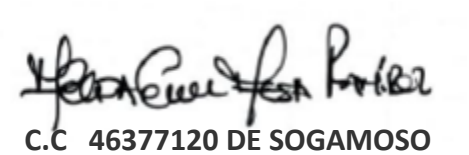
**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**MELIDA EMILSEN MESA RAMIREZ**
**C.C 46377120 DE SOGAMOSO**

La suma de: **$ 2.290.527** por concepto de: Prestar servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** , prestando servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E., durante el periodo del **01 al 31 de marzo de 2026** en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de. servicios No **7248-2025**



**C.C 46377120 DE SOGAMOSO**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 0570004870305382**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 46377120 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MELIDA EMILSE MESA RAMIREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CL 77 A # 80 A 10 | TELÉFONO: | 3227498 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | | |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **3217893483** | | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | febrero | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 8 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/03/13 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 0420361300 | | |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.500 | $ 0 | $ 280.200 | $ 1.500 | $ 281.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 280.200** | **$ 1.500** | **$ 281.700** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 1.200 | $ 0 | $ 218.900 | $ 1.200 | $ 0 | $ 220.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 218.900** | **$ 1.200** | **$ 0** | **$ 220.100** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| 1 | CC 46377120 | MESA RAMIREZ MELIDA EMILSEN | INDEPEND | | $ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | ESSC24-COOSALUD ESS | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 501.800**

Planilla Pagada

ADRES

# 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 | 46377120 |
| NOMBRES | MELIDA EMILSEN |
| APELLIDOS | MESA RAMIREZ |
| 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 | COOSALUD EPS S.A. -CM | CONTRIBUTIVO | 04/10/2024 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 03/07/2026 20:59:44 | **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 | 46377120 | MESA | RAMIREZ | MELIDA | EMILSEN | 2018-11 | Medimas | COTIZANTE |
| CC | 46377120 | MESA | RAMIREZ | MELIDA | EMILSEN | 2017-07 | Cafesalud | COTIZANTE |
| CC | 46377120 | MESA | RAMIREZ | MELIDA | EMILSEN | 2026-01 | Coosalud | COTIZANTE |
| CC | 46377120 | MESA | RAMIREZ | MELIDA | EMILSEN | 2015-11 | Saludcoop | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Coosalud | 01/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Coosalud | 12/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Coosalud | 11/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Coosalud | 10/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Coosalud | 09/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Coosalud | 08/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Coosalud | 07/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Coosalud | 06/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Coosalud | 05/2025 | 24 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 10/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 09/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Medimas | 08/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 07/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

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

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

## Certifica que:

***MELIDA EMILSEN MESA RAMIREZ***

CC ***46377120***

## Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

***Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES***

**Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas**

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *martes, 17 de marzo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

***"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"***

QR de verificación:

BOGOTÁ