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:	ANGIE PAOLA MORENO GONZALEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1001344337		
CORREO ELECTRONICO:	ANGIEPMG1@GMAIL.COM				CELULAR:	3223288524		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11I05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488455160900					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1169			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	291	FECHA	2026-01-19 06:12:54.000	NÚMERO DE CRP	11783	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-03-01		2026-03-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,103,718						
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:	$16,414,872
VALOR EJECUTADO	$8,207,436
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,103,718
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,207,436
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
1079527611	$1,641,487	$205,186	$262,638	3	$39,987	$507,810

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

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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) Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	Asistir en la ejecución de procedimientos ordenados por el profesional tratante.	Registro del procedimiento en historia clínica.
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Diligenciar registros clínicos conforme a normatividad vigente.	Historia clínica completa y firmada.
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, 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	Actualizar base de datos de atenciones y producción mensual.	Informe estadístico mensual consolidado.
4) Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	Realizar reporte de pacientes según protocolo institucional.	Formato de entrega de turno firmado.
5) Participar en la programación de las actividades del área.	Asistir a reunión de planeación del área.	Acta de reunión con registro de asistencia.
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Notificar evento adverso en el sistema correspondiente.	Formato oficial de notificación diligenciado.
7) 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.	Reportar incidentes y participar en análisis de mejora.	Reporte de evento con plan de acción.
8) Impartir instrucciones al personal a cargo	Orientar al equipo sobre procedimientos y cuidados.	Registro de instrucciones en acta o bitácora
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Completar documentos asistenciales con criterios de calidad.	Formatos correctamente diligenciados.
10) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Ejecutar procedimientos propios del cargo.	Registro de intervención en historia clínica.
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar control clínico según indicación.	Nota de seguimiento registrada.
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Explicar condición y plan de manejo.	Registro de educación al paciente firmado.
13) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio	Aplicar prácticas seguras y trato humanizado.	Lista de chequeo de seguridad del paciente.
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Aplicar protocolos y participar en auditorías internas.	Acta o lista de asistencia a auditoría.
15) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Elaborar reporte mensual de actividades realizadas.	Informe mensual entregado al supervisor.
16) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Custodiar equipos e insumos asignados.	Acta de entrega de elementos
17) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir a jornadas institucionales y procesos de acreditación	Certificado o lista de asistencia.
18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Aplicar lineamientos y protocolos institucionales	Evidencia de cumplimiento en auditoría interna.
19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Participar en brigadas, jornadas o actividades especiales.	Informe de participación.
20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Ingresar producción y actividades realizadas en plataforma.	Reporte consolidado del sistema.
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Verificar cumplimiento de actividades contractuales asignadas.	Informe de supervisión firmado.
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Presentar comprobante mensual de aportes.	Copia de planilla PILA pagada.
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Ejecutar tareas adicionales solicitadas por el supervisor.	Evidencia escrita o informe breve de la actividad realizada.

Copia certificada
Subred Sur Occidente

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-10, 10:09:52 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1079527611

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823522155

PAGADO 10/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE PAOLA MORENO GONZALEZ		
Documento	CC1001344337	**Dirección**	CR 95A #38 C - 57 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3223288524
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1001344337	ANGIE PAOLA MORENO GONZALEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 0	$ 541.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ANGIE PAOLA MORENO GONZALEZ
C.C. 1001344337 de BOGOTÁ D.C

La suma de **$4.103.718 (CUATRO MILLONES CIENTO TRES MIL SETECIENTOS DIECIOCHO pesos MCTE)** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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 como **ENFERMERA**; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de **HOSPITALIZACION**.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 31 de Marzo de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 1169-2026.**

Angie Paola Moreno

ANGIE PAOLA MORENO GONZALEZ
C.C. 1001344337 de BOGOTÁ D.C
Cel: 3223288524
CUENTA DE AHORROS # 550488455160900
Banco DAVIVIENDA S.A

Medellín, 23 de marzo de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que ANGIE PAOLA MORENO GONZALEZ identificado(a) con C1001344337 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:C10013443372608253008

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

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		
☐	FEBRERO	ilovepdf_merged (17).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

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	1001344337	MORENO	GONZALEZ	ANGIE	PAOLA	2025-09	Salud Total	BENEFICIARIO
CC	1001344337	MORENO	GONZALEZ	ANGIE	PAOLA	2026-02	Salud Total	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	09/2025	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	07/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	06/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	05/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	04/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	03/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	02/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	01/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	12/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	11/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	10/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	09/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	08/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	07/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	01/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	12/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	11/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	10/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	09/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	08/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	07/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	06/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	05/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	04/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	03/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	06/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	05/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	04/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	03/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	09/2019	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.

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:

ANGIE PAOLA MORENO GONZALEZ

CC ***1001344337***

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 *miércoles, 25 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

WOM VoLTE 12:04 73
docs.google.com/forms/(5

PRETES Y POSTES LAVADO DE MANOS

Total de puntos 50/50

OBJECTIVO :

Evaluar el conocimiento del personal de salud sobre la aplicación correcta del lavado de manos en los 5 momentos, como
medida fundamental para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud y la seguridad del paciente.

Correo electrónico *

angiepmg1@gmail.com

NOMBRE COMPLETO *

Angie Paola Moreno González

WOM VoLTE 05:49

docs.google.com/forms/

PRETES Y POSTES

Total de puntos 50/50

IMPORTANCIA
DE LOS 10 CORRECTOS EN LA
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Correo electrónico *

angiepmg1@gmail.com

NOMBRE COMPLETO *

Angiepmg1@gmail.com

PERFIL *

Enfermera

SERVICIO *

	ID	Usuario	Fecha	Fecha de atención	Servicio en donde se aplica la auditoria	CRITERIOS	Estado
☐	**1969010**	ANGIE PAOLA MORENO GONZALEZ	2026-03-25	2026-03-24	HOSPITALIZACION	100,00%	Cerrada
☐	**1969007**	ANGIE PAOLA MORENO GONZALEZ	2026-03-25	2026-03-24	HOSPITALIZACION	100,00%	Cerrada
☐	**1969004**	ANGIE PAOLA MORENO GONZALEZ	2026-03-25	2026-03-24	HOSPITALIZACION	100,00%	Cerrada

Por:

☐	**1969015**	ANGIE PAOLA MORENO GONZALEZ	2026-03-25	ANGIE PAOLA MORENO GONZALEZ	HOSPITALIZACION	100,00%	Cerrada
☐	**1969012**	ANGIE PAOLA MORENO GONZALEZ	2026-03-25	ANGIE PAOLA MORENO GONZALEZ	HOSPITALIZACION	100,00%	Cerrada

☐	**1969031**	ANGIE PAOLA MORENO GONZALEZ	2026-03-25	100,00%	Cerrada
☐	**1969030**	ANGIE PAOLA MORENO GONZALEZ	2026-03-25	100,00%	Cerrada
☐	**1969025**	ANGIE PAOLA MORENO GONZALEZ	2026-03-25	100,00%	Cerrada
☐	**1969023**	ANGIE PAOLA MORENO GONZALEZ	2026-03-25	100,00%	Cerrada
☐	**1969022**	ANGIE PAOLA MORENO GONZALEZ	2026-03-25	100,00%	Cerrada
☐	**1969021**	ANGIE PAOLA MORENO GONZALEZ	2026-03-25	100,00%	Cerrada
☐	**1969019**	ANGIE PAOLA MORENO GONZALEZ	2026-03-25	100,00%	Cerrada