

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

BLANCA LUCILA SIERRA MESA
CC 23946582

La suma de \$ 2.240.460 **DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS**

por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de enfermería, 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 **AUXILIAR DE ENFERMERIA** ; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de **URGENCIAS PEDIATRICA** .

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 15 al 31 de MAYO de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 3691-2026**

BLANCA SIERRA

BLANCA LUCILA SIERRA MESA

CC 23946582 DE BOGOTA

CELULAR : 3166012157

CUENTA DE AHORROS #24154266518

BANCO CAJA SOCIAL

					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:			blanca lucila sierra mesa					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		23946582
CORREO ELECTRONICO:			sierrablanca179@gmail.com			CELULAR:		3166012157
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			URG OBSERVACIÓN PEDIÁTRICAS HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11B05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24154266518				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3691			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	22031	FECHA	2026-05-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-05-15			2026-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,240,460				
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:						\$4,716,030		
VALOR EJECUTADO						\$2,240,460		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,240,460		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$2,475,570		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						48%		
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	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES		
nuevo	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
) 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.	Realizar reporte verbal y escrito del estado clínico, evolución y cuidados realizados por paciente.	Realizar reporte verbal y escrito del estado clínico, evolución y cuidados realizados por paciente.
2) Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Administrar medicamentos, realizar curaciones y cuidados básicos según indicación	Administrar medicamentos, realizar curaciones y cuidados básicos según indicación
3) Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Administrar medicamentos, realizar curaciones y cuidados básicos según indicación	Administrar medicamentos, realizar curaciones y cuidados básicos según indicación
4) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Administrar medicamentos, realizar curaciones y cuidados básicos según indicación	Administrar medicamentos, realizar curaciones y cuidados básicos según indicación
5) 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.	Administrar medicamentos, realizar curaciones y cuidados básicos según indicación	Administrar medicamentos, realizar curaciones y cuidados básicos según indicación
6) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Administrar medicamentos, realizar curaciones y cuidados básicos según indicación	Administrar medicamentos, realizar curaciones y cuidados básicos según indicación
7) 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.	Informar al supervisor sobre situaciones que afecten la calidad del servicio	Informar al supervisor sobre situaciones que afecten la calidad del servicio
8) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Informar al supervisor sobre situaciones que afecten la calidad del servicio	Informar al supervisor sobre situaciones que afecten la calidad del servicio
) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	Uso correcto de EPP y cumplimiento de protocolos institucionales.	Uso correcto de EPP y cumplimiento de protocolos institucionales.
) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Uso correcto de EPP y cumplimiento de protocolos institucionales.	Uso correcto de EPP y cumplimiento de protocolos institucionales.
11) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Completar formatos asistenciales de manera clara y oportuna.	Completar formatos asistenciales de manera clara y oportuna.
12) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Uso correcto de EPP y cumplimiento de protocolos institucionales.	Uso correcto de EPP y cumplimiento de protocolos institucionales.
13) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Uso correcto de EPP y cumplimiento de protocolos institucionales.	Uso correcto de EPP y cumplimiento de protocolos institucionales.
14) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	s y libros propios del servicio. Actualizar libro de novedades y registros diarios	vvvs y libros propios del servicio. Actualizar libro de novedades y registros diarios
15) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Completar formatos asistenciales de manera clara y oportuna.	Completar formatos asistenciales de manera clara y oportuna.
16) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Completar formatos asistenciales de manera clara y oportuna.	Completar formatos asistenciales de manera clara y oportuna.
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		



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:

BLANCA LUCILA SIERRA MESA

CC 23946582

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Actualización en Lactancia Materna

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *jueves, 28 de mayo 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:





No. de Radicación: 27/05/2016

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite	A. Individual	B. Colectiva	3. Régimen	4. Contribución	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación	☒	☐	A. Contributivo	☒	A. Cotizante	☒	59
B. Reporte de novedades	☐	☐	B. Subordinado	☐	B. Beneficiario	☐	
	☐	☐		☐	C. Afiliado adicional	☐	

A. AFILIACIÓN / II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres	Primer Apellido: Sierra	Segundo Apellido: Mesa	Primer Nombre: Blanca	Segundo Nombre: Lopez
9. Tipo de documento de identidad	CC	10. Número de documento de identidad: 23946582	11. Sexo biológico: Femenino ☒	12. Sexo identificación: F ☒
13. Nacionalidad: Colombiana	14. Lugar de nacimiento: Colombia	15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año): 22-06-1984		

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad: Si ☐ No ☒	19. Tiene encuesta SISBEN: Si ☐ No ☒	20. Clasificación SISBEN: Nivel ☐ Grupo ☐	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
23. Administradora de Pensiones: por Vejez	24. Ingreso base de cotización - IBC: 2540000	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Fecha de inscripción: 26/05/2016	27. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS): D65643582 H84 A12	28. Teléfono fijo: 3157606188	29. Teléfono celular: 3157606188
30. Municipio/Distrito: Bogotá	31. Localidad/Comuna: Kennedy	32. Zona: Cabecera Municipal ☒	33. Censo: Poblado ☐	34. Rural: Disperso ☐	35. Resto Rural ☐	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
28. Tipo de documento de identidad		29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐	31. Sexo identificación: F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cui? ☐
32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento	34. País	35. Departamento	36. Municipio
37. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)				

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐	40. Sexo identificación: F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cui? ☐	41. Lugar de nacimiento: País, Departamento, Municipio	42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Datos complementarios del Beneficiario

43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN: Si ☐ No ☐	48. Clasificación SISBEN: Nivel ☐ Grupo ☐	49. Discapacidad: Si ☐ No ☐	50. Incapacidad permanente: Si ☐ No ☐
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

51. Datos de residencia	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

Medellín, 28 de mayo 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 BLANCA LUCILA SIERRA MESA identificado(a) con C23946582 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.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C239465822614838341

Protección

Una empresa **SURA**

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SIERRA MESA BLANCA LUCILA** identificado(a) con **CC** número **23.946.582** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 25 de octubre de 2016 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 28 de mayo de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

BLANCA LUCILA SIERRA MESA
CC 23946582

La suma de \$ 2.240.460 **DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS**

por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de enfermería, 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 **AUXILIAR DE ENFERMERIA** ; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de **URGENCIAS PEDIATRICA** .

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 01 al 15 de MAYO de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 3691-2026**

BLANCA SIERRA

BLANCA LUCILA SIERRA MESA

CC 23946582 DE BOGOTA

CELULAR : 3166012157

CUENTA DE AHORROS #~~24154266518~~

BANCO CAJA SOCIAL

					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:			blanca lucila sierra mesa					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		23946582
CORREO ELECTRONICO:			sierrablanca179@gmail.com			CELULAR:		3166012157
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			URG OBSERVACIÓN PEDIÁTRICAS HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11B05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24154266518				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3691			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	22031	FECHA	2026-05-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-05-01			2026-05-15	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,240,460				
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:						\$4,716,030		
VALOR EJECUTADO						\$2,240,460		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,240,460		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$2,475,570		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						48%		
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		
NUEVO	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Mayo 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
) 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.	Realizar reporte verbal y escrito del estado clínico, evolución y cuidados realizados por paciente.	Realizar reporte verbal y escrito del estado clínico, evolución y cuidados realizados por paciente.
2) Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Administrar medicamentos, realizar curaciones y cuidados básicos según indicación	Realizar reporte verbal y escrito del estado clínico, evolución y cuidados realizados por paciente.
3) Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Administrar medicamentos, realizar curaciones y cuidados básicos según indicación	Administrar medicamentos, realizar curaciones y cuidados básicos según indicación
4) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Notificar oportunamente signos de alarma o variaciones clínicas.	Notificar oportunamente signos de alarma o variaciones clínicas.
5) 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.	Informar al supervisor sobre situaciones que afecten la calidad del servicio	Informar al supervisor sobre situaciones que afecten la calidad del servicio
6) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Informar al supervisor sobre situaciones que afecten la calidad del servicio	Informar al supervisor sobre situaciones que afecten la calidad del servicio
7) 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.	Educar al paciente y familia sobre tratamiento, cuidados y signos de alarma	Educar al paciente y familia sobre tratamiento, cuidados y signos de alarma
8) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Uso correcto de EPP y cumplimiento de protocolos institucionales.	Uso correcto de EPP y cumplimiento de protocolos institucionales.
) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	Informar sobre procesos del servicio, derechos y deberes.	Informar sobre procesos del servicio, derechos y deberes.
) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	s y libros propios del servicio. Actualizar libro de novedades y registros diarios	s y libros propios del servicio. Actualizar libro de novedades y registros diarios
11) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	s y libros propios del servicio. Actualizar libro de novedades y registros diarios	s y libros propios del servicio. Actualizar libro de novedades y registros diarios
12) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Completar formatos asistenciales de manera clara y oportuna.	Completar formatos asistenciales de manera clara y oportuna.
13) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Completar formatos asistenciales de manera clara y oportuna.	Completar formatos asistenciales de manera clara y oportuna.
14) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Participar en auditorías internas y aplicar protocolos.	Participar en auditorías internas y aplicar protocolos.
15) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Consolidar actividades realizadas durante el mes.	Consolidar actividades realizadas durante el mes.
16) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Consolidar actividades realizadas durante el mes.	Consolidar actividades realizadas durante el mes.

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