DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

IVAN LEONARDO USECHE MAHECHA
C.C. 79793638 de BOGOTA

La suma de 2.489.400 $ **(Dos millones cuatrocientos ochenta y nueve mil cuatrocientos pesos MCTE)** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de imagenología, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional como **Auxiliar de Enfermería**; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de **Radiología**.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 30 de junio de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 2287-2026**

Ivan Leonardo Useche Mahecha

C.C. 79793638 de Bogotá

Cel: 3214219219

CUENTA DE AHORROS # 42344663
Banco BBVA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79793638	IVAN LEONARDO USECHE MAHECHA	CL 66 A SUR NO 80 L 04	8143019	iltat1122@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84851888	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79793638	IVAN LEONARDO USECHE MAHECHA	CL 66 A SUR NO 80 L 04	8143019	iltat1122@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84851888	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenuado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79793638	USECHE MAHECHA IVAN LEONARDO	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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:

IVAN LEONARDO USECHE MAHECHA

CC ***79793638***

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Ejes de Acreditación

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *jueves, 25 de junio 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

855610ea-145f-4ccf-aaca-207d2a7e969b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

IVAN LEONARDO USECHE MAHECHA

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

24 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=855610ea-145f-4ccf-aaca-207d2a7e969b

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 27-jun-2026

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, IVAN LEONARDO USECHE MAHECHA

IDENTIFICADO CON **C.C.** ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 79793638 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección Cll 66 A SUR 80L - 04 **Teléfonos** 3214219219 8043182

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Victor Useche	17051971	Padre
Camilo Useche	1146134439	Hijo(a)
Miguel Useche	1146138426	Hijo(a)
Rosalba Useche	41404154	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ◯ PARA RETIRARME ◯ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 25.311.096,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 25.311.096,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco BBVA	Cuenta de ahorros	042344663	Av. Jimenez	$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		$ 0,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		$ 0,00

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ⓧ **NO** ◯ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
Johana Patricia Rojas Rodriguez	**C.C** ⓧ **C.E** ◯ **T.I.** ◯	1024500298

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
Salud	contratista

3. FIRMA

Firma electrónica:
IVAN LEONARDO USECHE MAHECHA 27/06/2026 13:46:07

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 27-jun-2026

CIUDAD Y FECHA

Medellín, 27 de junio 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 IVAN LEONARDO USECHE MAHECHA identificado(a) con C79793638 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:C797936382617849702

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

Volver | Últimas modificaciones | Todos | Seleccione

Buscar contrato

Buscar | (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
4547919	3971-2024	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	1/02/2024 7:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/01/2025 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	IVAN LEONARDO USECHE	24.493.430 COP	Cerrado	Detalle
7661873	2287-2026	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	1/02/2026 7:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/07/2026 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	IVAN LEONARDO USECHE	15.351.300 COP	En ejecución	Detalle
5933287	1396-2025	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	1/02/2025 10:59:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/01/2026 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	IVAN LEONARDO USECHE	25.311.096 COP	En ejecución	Detalle
231436	1608-2018	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	1/02/2018 8:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	15/01/2019 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	IVAN LEONARDO USECHE	4.729.050 COP	Cerrado	Detalle
2715408	5316-2022	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	17/02/2022 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/01/2024 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	IVAN LEONARDO USECHE	51.270.756 COP	En ejecución	Detalle

Ver más

Cambiar el estilo de paginación

OPCIONES

VER

Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

18°C Mayorm. nublado

Buscar

ESP LAA

1:49 p. m. 27/06/2026

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:	IVAN LEONARDO USECHE MAHECHA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79793638	
CORREO ELECTRONICO:	iltat1122@hotmail.com				CELULAR:	7755127-3214219219	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A D RADIOLÓGICA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11L02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	42344663				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2287			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1080	FECHA	2026-05-11 14:54:34.000	NÚMERO DE CRP	21782	FECHA	2026-05-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-06-01		2026-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,489,400				
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:	$10,289,520
VALOR EJECUTADO	$7,800,580
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,489,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,488,940
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	76%

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
84851888	$962,568	$120,321	$154,011	3	$23,448	$297,780

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

RONALD MEZA COLON
91446480
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
Portar los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades.	Cumplo con el porte de los elementos de los elementos básicos para el desarrollo de mis actividades.	Tengo los elementos necesarios para el desarrollo de mis actividades.
Preparar oportunamente los elementos de acuerdo al tipo de procedimiento.	Tener oportunamente los elementos necesarios para el desarrollo de mis actividades.	Tengo listo los elementos de acuerdo a cada procedimiento.
Ejecutar con criterio, actividades según tratamiento médico y de enfermería, planeando y ejecutando cuidados de enfermería según necesidades y prioridades del paciente.	Realizo mis actividades y procedimientos con una técnica adecuada.	Cumplo con mis actividades de forma responsable y siguiendo los protocolos establecidos.
Realizar procedimientos básicos, teniendo en cuenta la técnica adecuada.	Realizo mis actividades y procedimientos con una tecnica adecuada.	Hago los procedimientos, siguiendo los protocolos.
Arreglar la unidad, mantener el orden y aseo de la misma.	Arreglo ,limpio y organizo la unidad.	Arreglo ,limpio y organizo la unidad.
Preparar al paciente, colaborar en los exámenes de diagnóstico y tratamientos especiales.	Preparo y colaboro a los pacientes, para la realización de su examen.	Realizo registro de notas de enfermería con cada actividad.
Asistir oportunamente al paciente en la alimentación, eliminación, deambulación y traslados.	Asisto de manera oportuna y eficaz a mis pacientes en cada una de sus actividades.	Desarrolle mi nota de enfermería en la aplicación de dinámica.
Realizar cálculo y control de líquidos, administrados y eliminados.	Na.	Na.
Realizar personalmente las actividades, objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados.	Realizo todas las actividades para la cuales fui contratado y respondo por cada una de ellas siempre teniendo en cuenta que es responsabilidad de todo el equipo de trabajo el cumplir a cabalidad con nuestro trabajo.	Realizo libro de entrega de turno y actas.
Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.	Dedico la totalidad del tiempo para el desarrollo de mis actividades contractuales.	Registro en el formato de recibo y entrega de turno.
Recibir y entregar la información detallada del servicio a cargo (TAC, Rx, Ecografia).	Diligencio diariamente el libro de entrega de turno.	Realizo y registro en el libro de entrega de turno.
Atender las necesidades del equipo de trabajo.	Atiendo las necesidades de mi equipo de trabajo.	Soy eficiente y eficaz.
Explicar procedimientos al paciente y/o a la familia.	Explico los procedimientos que se van a realizar a los pacientes y a su acompañante.	Realizo acta de consentimiento informado.
Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética de enfermería y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización.	Respeto los derechos y trato con etica a todos los pacientes.	Se brinda información oportuna y eficaz.
Tratar con respecto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo.	Respeto los derechos y trato con ética a todos los pacientes.	Trabajo con ética.
Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes.	Trato con respeto y de la mejor forma a las personas de mi entorno.	Mantengo buenas relaciones con el personal y los pacientes.
Aplicar los principios de técnica aséptica.	Cumplo con todas las disposiciones impartidas por mi jefe inmediato.	Firma de actas de compromiso.
Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos.	Aplicar los principios de técnica aséptica.	Realizo carpeta de control de desinfección y limpieza.
Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.	Aplico las normas de bioseguridad en el manejo de fluidos.	Se realiza registro en la carpeta de control de desinfección y limpieza.
Mantener el orden, limpieza y buen manejo de los equipos y materiales.	Cumplo con todos los protocolos establecidos en el programa de salud ocupacional.	Realiza seguimiento en el aplicativo almera.
Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales.	Vigilo e informo faltantes de inventario.	Se realiza registro de inventario.
Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución.	Porto el carnet durante todo mi turno.	Porto el carnet durante todo mi turno.
Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta función.	Hago uso adecuado y racional de los insumos y equipos utilizados en mi labor.	Se realiza el registro de libro de control.
Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo.	Mantengo limpios y ordenados todos los equipos y materiales utilizados.	Se realiza registro de carpeta de control de desinfección y limpieza de equipos.
Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la información reservada en forma exclusiva para los fines que correspondan.	Salvaguardo todos los elementos que se encuentra a mi cargo.	Se realiza la entrega de libro de entrega de turno.
Se realiza preparación previa antes del examen, explicando sus riesgos.	Gestión del procedimiento antes de iniciar.	Se realiza procedimiento de acuerdo a los protocolos.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Aprendizaje continuo y actualización de protocolos instituciones.	Se cumple con capacitación y reinducción institucional. Se realiza aprendizaje continuo (Asegúrate mes de junio).	
Se realizan inventarios, carpetas de control y supervisión de la temperatura y humedad del servicio.	Se verifica carpetas y se realiza inventarios a diario.	Se realiza verificación de temperatura estándar en el servicio (Se registra temperatura de control en el libro.)
Se realiza desinfección rutinaria y terminal.	Se realiza desinfeccion a diario y los fines de semana.	Se deja registro de actividades en el servicio.
Se realiza pedido de insumos necesarios para el servicio.	Se realiza inventario de la unidad a diario.	Se deja lista de insumos que se utilizan en el mes.

RONALD MEZA COLON
91446480
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