DOCUMENTO EQUIVALENTE

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

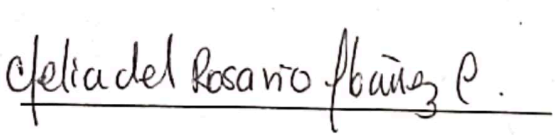
NIT 900.959.048-4

DEBE A

CLELIA DEL ROSARIO IBAÑEZ CASANOVA

CC 52.900.026 de Bogotá

La suma Dos millones trescientos cuarenta y siete mil trescientos veinte pesos m/cte. (2.347.320), por concepto de: Prestación de servicios como apoyo a la Gestión Administrativa/o asistencial en el área de facturación de la Subred integrada de salud sur occidente E.S.E como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURACIÓN CONSULTA EXTERNA durante el periodo de 01 al 31 DE AGOSTO 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2524-2026



CLELIA DEL ROSARIO IBAÑEZ CASANOVA

CC 52.900.026 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NÚMERO 24112479721

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	52900026
NOMBRES	CLELIA DEL ROSARIO
APELLIDOS	IBAÑEZ CASANOVA
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	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/05/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/25/2026 19:31:29	**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".

Medellín, 25 de agosto 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 CLELIA DEL ROSARIO IBAÑEZ CASANOVA identificado(a) con C52900026 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:C529000262623770428

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

La información se registró satisfactoriamente, código para realizar seguimiento es 103997.

Aceptar

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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

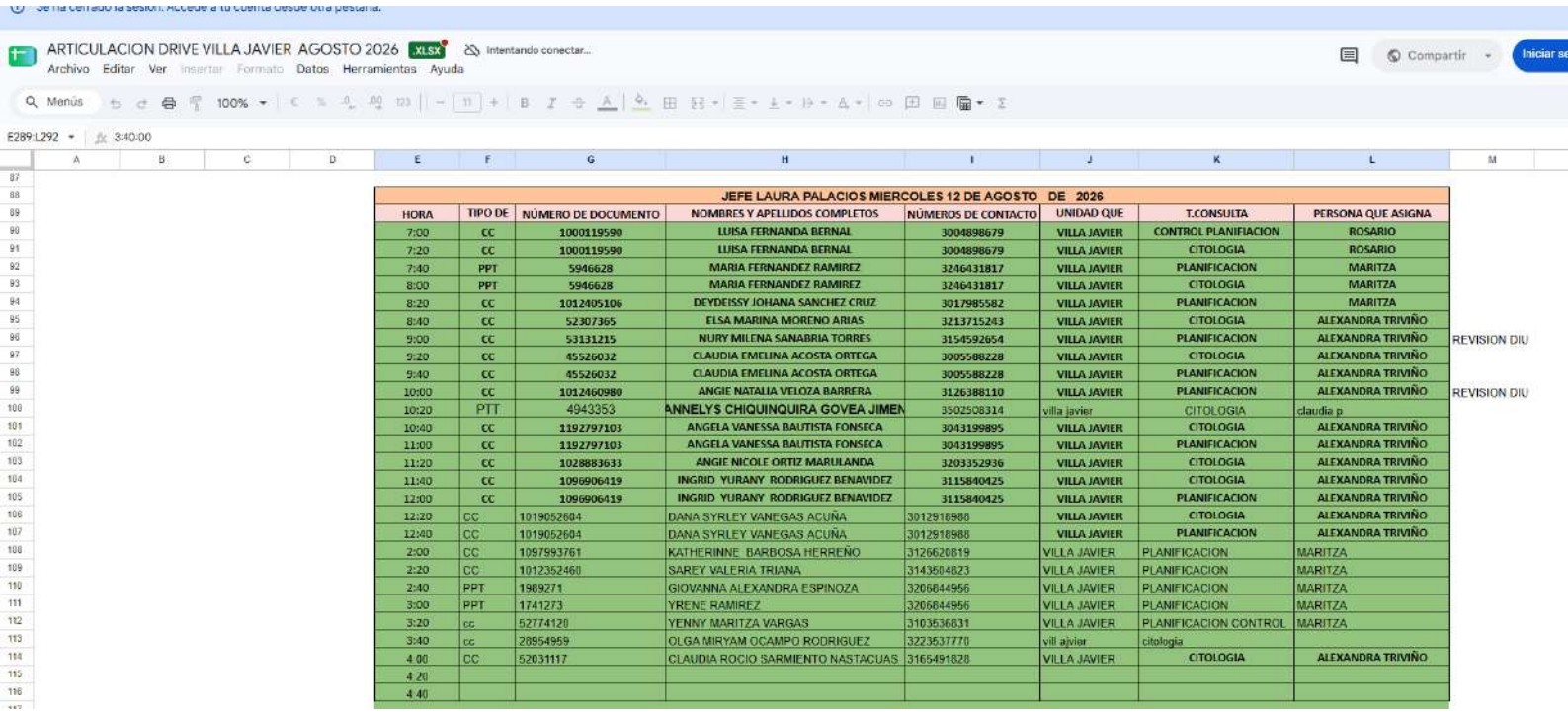
	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	EJECUCION FEBRERO CLELIA IBAÑEZ.pdf	EJECUCION FEBRERO CLELIA IBAÑEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION MARZO CLELIA IBAÑEZ.pdf	EJECUCION MARZO CLELIA IBAÑEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION ABRIL 2026 Clelia Ibañez.pdf	EJECUCION ABRIL 2026 Clelia Ibañez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION MAYO 2026 CLELIA IBAÑEZ.pdf	EJECUCION MAYO 2026 CLELIA IBAÑEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION JUNIO 2026 CLELIA IBAÑEZ.pdf	EJECUCION JUNIO 2026 CLELIA IBAÑEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ejecucion julio 2026 clelia ibañez.pdf	ejecucion julio 2026 clelia ibañez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados



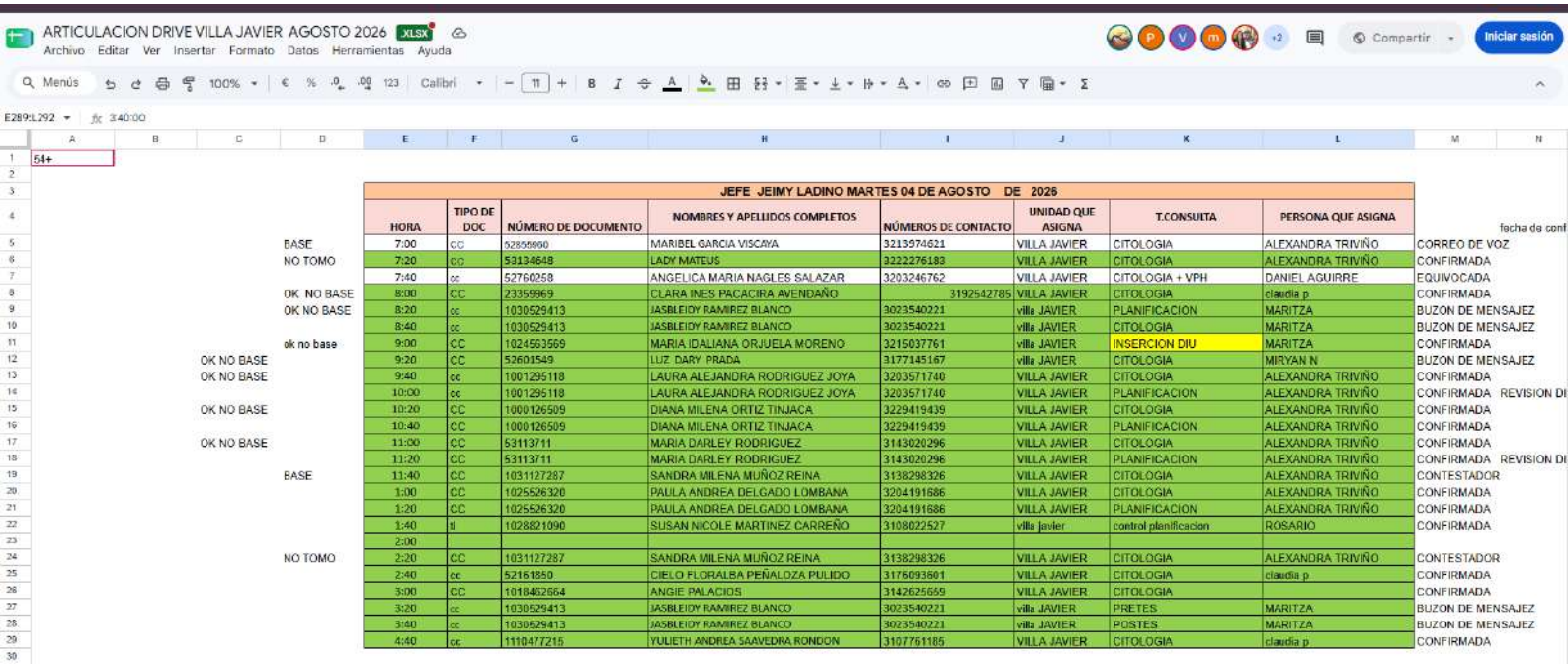
ARTICULACION DRIVE VILLA JAVIER AGOSTO 2026 .XLSX Intentando conectar...

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

Compartir

E289:L292 | 3:40:00

					JEFE LAURA PALACIOS MIERCOLES 12 DE AGOSTO DE 2026							
				HORA	TIPO DE	NÚMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NÚMEROS DE CONTACTO	UNIDAD QUE	T.CONSULTA	PERSONA QUE ASIGNA	
				7:00	CC	1000119590	LUISA FERNANDA BERNAL	3004898679	VILLA JAVIER	CONTROL PLANIFIACION	ROSARIO	
				7:20	CC	1000119590	LUISA FERNANDA BERNAL	3004898679	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ROSARIO	
				7:40	PPT	5946628	MARIA FERNANDEZ RAMIREZ	3246431817	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	MARITZA	
				8:00	PPT	5946628	MARIA FERNANDEZ RAMIREZ	3246431817	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	MARITZA	
				8:20	CC	1012405106	DEYDEISSY JOHANA SANCHEZ CRUZ	3017985582	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	MARITZA	
				8:40	CC	52307365	ELSA MARINA MORENO ARIAS	3213715243	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO	
				9:00	CC	53131215	NURY MILENA SANABRIA TORRES	3154592654	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	ALEXANDRA TRIVIÑO	REVISION DIU
				9:20	CC	45526032	CLAUDIA EMELINA ACOSTA ORTEGA	3005588228	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO	
				9:40	CC	45526032	CLAUDIA EMELINA ACOSTA ORTEGA	3005588228	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	ALEXANDRA TRIVIÑO	
				10:00	CC	1012460980	ANGIE NATALIA VELOZA BARRERA	3126388110	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	ALEXANDRA TRIVIÑO	REVISION DIU
				10:20	PTT	4943353	ANNELYS CHIQUINQUIRA GOVEA JIMEN	3502508314	villa javier	CITOLOGIA	claudia p	
				10:40	CC	1192797103	ANGELA VANESSA BAUTISTA FONSECA	3043199895	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO	
				11:00	CC	1192797103	ANGELA VANESSA BAUTISTA FONSECA	3043199895	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	ALEXANDRA TRIVIÑO	
				11:20	CC	1028883633	ANGIE NICOLE ORTIZ MARULANDA	3203352936	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO	
				11:40	CC	1096906419	INGRID YURANY RODRIGUEZ BENAVIDEZ	3115840425	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO	
				12:00	CC	1096906419	INGRID YURANY RODRIGUEZ BENAVIDEZ	3115840425	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	ALEXANDRA TRIVIÑO	
				12:20	CC	1019052604	DANA SYRLEY VANEGAS ACUÑA	3012918988	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO	
				12:40	CC	1019052604	DANA SYRLEY VANEGAS ACUÑA	3012918988	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	ALEXANDRA TRIVIÑO	
				2:00	CC	1097993761	KATHERINNE BARBOSA HERREÑO	3126620819	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	MARITZA	
				2:20	CC	1012352460	SAREY VALERIA TRIANA	3143504623	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	MARITZA	
				2:40	PPT	1969271	GIOVANNA ALEXANDRA ESPINOZA	3206844956	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	MARITZA	
				3:00	PPT	1741273	YRENE RAMIREZ	3206844956	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	MARITZA	
				3:20	cc	52774120	YENNY MARITZA VARGAS	3103536831	VILLA JAVIER	PLANIFICACION CONTROL	MARITZA	
				3:40	cc	28954959	OLGA MIRYAM OCAMPO RODRIGUEZ	3223537770	vill ajvier	citologia		
				4:00	CC	52031117	CLAUDIA ROCIO SARMIENTO NASTACUAS	3165491828	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO	
				4:20								
				4:40								



ARTICULACION DRIVE VILLA JAVIER AGOSTO 2026 .XLSX

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

Compartir | Iniciar sesión

Menús | 100% | Calibri | 11

E289:L292 | 340:00

54+

JEFE JEIMY LADINO MARTES 04 DE AGOSTO DE 2026

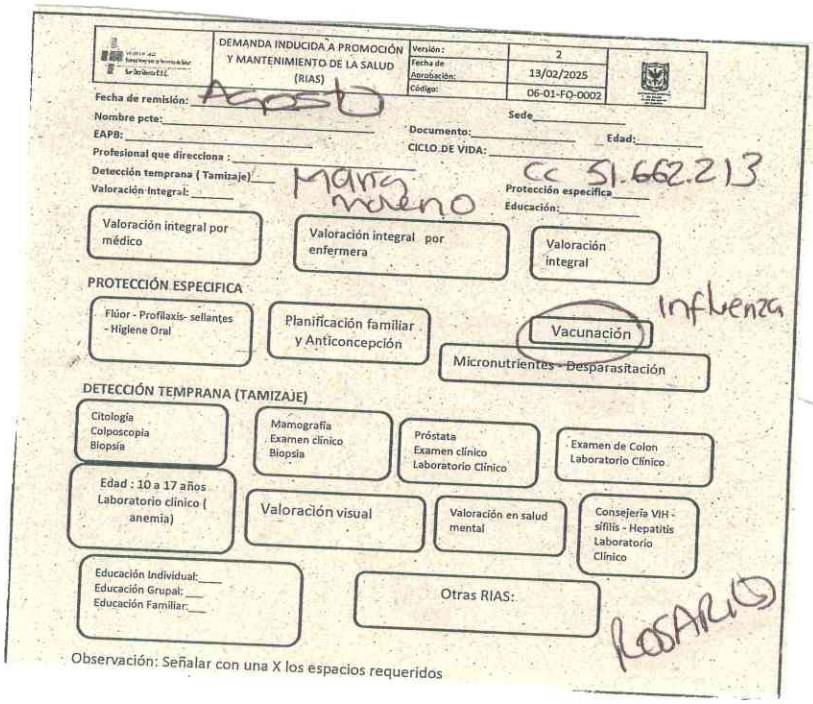
	HORA	TIPO DE DOC	NÚMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NÚMEROS DE CONTACTO	UNIDAD QUE ASIGNA	T.CONSULTA	PERSONA QUE ASIGNA	fecha de conf
BASE	7:00	CC	52855960	MARIBEL GARCIA VISCAYA	3213574621	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO	CORREO DE VOZ
NO TOMO	7:20	CC	53134648	LADY MATEUS	3222276183	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO	CONFIRMADA
	7:40	cc	52760258	ANGELICA MARIA NAGLES SALAZAR	3203246762	VILLA JAVIER	CITOLOGIA + VPH	DANIEL AGUIRRE	EQUIVOCADA
OK NO BASE	8:00	CC	23359969	CLARA INES PACACIRA AVENDAÑO	3192542785	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	claudia p	CONFIRMADA
OK NO BASE	8:20	cc	1030529413	JASBLEIDY RAMIREZ BLANCO	3023540221	villa JAVIER	PLANIFICACION	MARITZA	BUZON DE MENSAJEZ
	8:40	cc	1030529413	JASBLEIDY RAMIREZ BLANCO	3023540221	villa JAVIER	CITOLOGIA	MARITZA	BUZON DE MENSAJEZ
ok no base	9:00	CC	1024563569	MARIA IDALIANA ORJUELA MORENO	3215037761	villa JAVIER	INSERCION DIU	MARITZA	CONFIRMADA
OK NO BASE	9:20	CC	52601549	LUZ DARY PRADA	3177145167	villa JAVIER	CITOLOGIA	MIRYAN N	BUZON DE MENSAJEZ
OK NO BASE	9:40	cc	1001295118	LAURA ALEJANDRA RODRIGUEZ JOYA	3203571740	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO	CONFIRMADA
	10:00	cc	1001295118	LAURA ALEJANDRA RODRIGUEZ JOYA	3203571740	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	ALEXANDRA TRIVIÑO	CONFIRMADA REVISION DI
OK NO BASE	10:20	CC	1000126509	DIANA MILENA ORTIZ TINJACA	3229419439	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO	CONFIRMADA
	10:40	CC	1000126509	DIANA MILENA ORTIZ TINJACA	3229419439	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	ALEXANDRA TRIVIÑO	CONFIRMADA
OK NO BASE	11:00	CC	53113711	MARIA DARLEY RODRIGUEZ	3143020296	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO	CONFIRMADA
	11:20	CC	53113711	MARIA DARLEY RODRIGUEZ	3143020296	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	ALEXANDRA TRIVIÑO	CONFIRMADA REVISION DI
BASE	11:40	CC	1031127287	SANDRA MILENA MUÑOZ REINA	3138298326	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO	CONTESTADOR
	1:00	CC	1025526320	PAULA ANDREA DELGADO LOMBANA	3204191686	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO	CONFIRMADA
	1:20	CC	1025526320	PAULA ANDREA DELGADO LOMBANA	3204191686	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	ALEXANDRA TRIVIÑO	CONFIRMADA
	1:40	tI	1028821090	SUSAN NICOLE MARTINEZ CARREÑO	3108022527	villa javier	control planificacion	ROSARIO	CONFIRMADA
	2:00								
NO TOMO	2:20	CC	1031127287	SANDRA MILENA MUÑOZ REINA	3138298326	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO	CONTESTADOR
	2:40	cc	52161850	CIELO FLORALBA PEÑALOZA PULIDO	3176093601	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	claudia p	CONFIRMADA
	3:00	CC	1018462664	ANGIE PALACIOS	3142625659	VILLA JAVIER	CITOLOGIA		CONFIRMADA
	3:20	cc	1030529413	JASBLEIDY RAMIREZ BLANCO	3023540221	villa JAVIER	PRETES	MARITZA	BUZON DE MENSAJEZ
	3:40	cc	1030529413	JASBLEIDY RAMIREZ BLANCO	3023540221	villa JAVIER	POSTES	MARITZA	BUZON DE MENSAJEZ
	4:40	cc	1110477215	YULIETH ANDREA SAAVEDRA RONDON	3107761185	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	claudia p	CONFIRMADA

	DEMANDA INDUCDA JUNIO	**JULIO**	**CITOLOGIA** AGOSTO
COLABORADOR			
DRA ORIANA	2	2	2
DR ROBERTH	3	4	1
DR LOBO	3	6	5
DR LESSNER	2	3	2
DR MOISES			
DR JOHAN ARAGON	4	3	4
DR ARGEMIRO	2	3	3
DR JUAN PABLO	1		
DRA LUZ ELENA GINECO	4	5	5
DRA STEFANI PSICOLOGA	1	3	1
JEFE LADINO		4	2
JEFE LAURA	2	3	2
JEFE POLANCO	1	3	
DEIVI CARRILLO			
AUX MARITZA	7	16	4
BLANCA MORENO	4	7	4
DAYANA			
GERALDIN FAC			
CLAUDIA PAEZ	9	12	10
DAMARIS SERVICIO AL CUIDADANO			2
MIRIAN NOMESQUE	1	3	2
LUZ MANCILLA			
DR LAURA TERAPIA	1	1	
PAULA NOPE TERAPIA	2	8	1
LAURA LABORATORIO			
DRA MIRIAM			
DRA LUGO			
ZULY AUX ODONTOLOGIA	1	3	1
CESAR ATENCION USUARIO	1	4	
ROSARIO	3	5	4
NUBIA FAC	2	3	
DEISY FAC	1	5	
DRA MANUELA RX	1	1	
YAZMIN CORTES	1	2	3
YOLANDA ARIZA			
MARIA VACUNACION			
MARINA PALACIOS FAC	1	4	
PAOLA MONCAYO	1	1	4

\S

MAMOGRAFIAS

COLABORADOR	JUNIO	JULIO	AGOSTO
DRA ORIANA	1	2	2
DR ROBERTH	3	4	2
DR LOBO	3	4	3
DR LESSNER	2	2	1
DR MOISES			
DR JOHAN ARAGON	4	4	1
DR ARGEMIRO	2	2	1
DR JUAN PABLO	1		
DRA LUZ ELENA GINECO	4	4	
DRA STEFANI PSICOLOGA			
JEFE LADINO			1
MARIA VACUNACION			
JEFE POLANCO			
DEIVI CARRILLO			
AUX MARITZA	4	10	2
BLANCA MORENO	2	3	1
DAYANA			
GERALDIN FAC			
CLAUDIA PAEZ			1
DAMARIS SERVICIO AL CUIDADANO			
MIRIAN NOMESQUE	1	2	1
LUZ MANCILLA			
DR LAURA TERAPIA	1	1	
PAULA NOPE TERAPIA	2	3	1
LAURA LABORATORIO			
DRA MIRIAM			
DRA LUGO			
ZULY AUX ODONTOLOGIA	1		
CESAR ATENCION USUARIO	1	2	2
ROSARIO	4	6	3
NUBIA FAC	2	2	
DEISY FAC	2	2	
DRA MANUELA RX	1	1	
YAZMIN CORTES	1	1	



DEMANDA INDUCIDA A PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RIAS)

Versión:	2
Fecha de Aprobación:	13/02/2025
Código:	06-01-FO-0002

Fecha de remisión: Agosto
Nombre pcte: Maria Moreno
EAPB: Sede
Documento: CC 51.662.213 Edad:
Profesional que direcciona : CICLO DE VIDA:
Detección temprana (Tamizaje)
Valoración integral:
Protección especifica
Educación:

Valoración integral por médico
Valoración integral por enfermera
Valoración integral

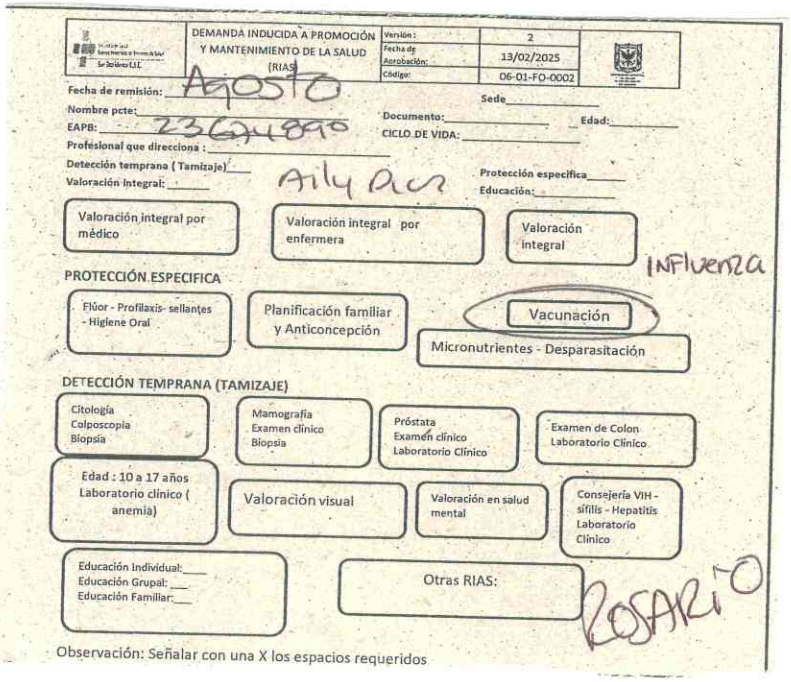
PROTECCIÓN ESPECIFICA

Flúor - Profilaxis- sellantes - Higiene Oral
Planificación familiar y Anticoncepción
Vacunación (Influenza)
Micronutrientes - Desparasitación

DETECCIÓN TEMPRANA (TAMIZAJE)

Citología Colposcopia Biopsia
Mamografía Examen clínico Biopsia
Próstata Examen clínico Laboratorio Clínico
Examen de Colon Laboratorio Clínico
Edad : 10 a 17 años Laboratorio clínico (anemia)
Valoración visual
Valoración en salud mental
Consejería VIH - sífilis - Hepatitis Laboratorio Clínico
Educación Individual:
Educación Grupal:
Educación Familiar:
Otras RIAS: ROSARIO

Observación: Señalar con una X los espacios requeridos



DEMANDA INDUCIDA A PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RIAS)

Versión:	2
Fecha de Aprobación:	13/02/2025
Código:	06-01-FO-0002

Fecha de remisión: Agosto
Nombre pcte:
EAPB: 23624890 Sede
Documento: Edad:
Profesional que direcciona : CICLO DE VIDA:
Detección temprana (Tamizaje)
Valoración integral: Aily Ruiz
Protección especifica
Educación:

Valoración integral por médico
Valoración integral por enfermera
Valoración integral

PROTECCIÓN ESPECIFICA

Flúor - Profilaxis- sellantes - Higiene Oral
Planificación familiar y Anticoncepción
Vacunación (INFLUENZA)
Micronutrientes - Desparasitación

DETECCIÓN TEMPRANA (TAMIZAJE)

Citología Colposcopia Biopsia
Mamografía Examen clínico Biopsia
Próstata Examen clínico Laboratorio Clínico
Examen de Colon Laboratorio Clínico
Edad : 10 a 17 años Laboratorio clínico (anemia)
Valoración visual
Valoración en salud mental
Consejería VIH - sífilis - Hepatitis Laboratorio Clínico
Educación Individual:
Educación Grupal:
Educación Familiar:
Otras RIAS: ROSARIO

Observación: Señalar con una X los espacios requeridos

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.

Hace constar que:

CLELIA DEL ROSARIO IBAÑEZ

CC ***52900026***

Participó en el proceso de formación:

Modelo de Relacionamiento

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *25 de agosto 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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52900026		IBAÑEZ CASANOVA CLELIA DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 85 a sur n 78-79 int 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4654490	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	1000001170	9508178999	I	2026/08/10	2026/08/19	BANCO DE BOGOTA	9	$545,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	52900026	IBAÑEZ CLELIA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52900026		IBAÑEZ CASANOVA CLELIA DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 85 a sur n 78-79 int 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4654490	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	1000001170	9508178999	I	2026/08/10	2026/08/19	BANCO DE BOGOTA	9	$545,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$2,000					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$2,000	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$300					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$300	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,500					$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$1,500	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$541,800	$3,800	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$282,200
$282,200
$43,000
$43,000
$220,400
$220,400
$545,600

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:	Clelia del rosario ibañez casanova							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52900026		
CORREO ELECTRONICO:	chayo82@gmail.com				CELULAR:	3112076223		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS VILLA JAVIER				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA35R23	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24112479721					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2524			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1883	FECHA	2026-08-27 10:23:29.000	NÚMERO DE CRP	33289	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-08-01		2026-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,347,320				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$16,431,240
VALOR EJECUTADO	$16,431,240
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,347,320
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9508178999	$938,928	$117,366	$150,228	3	$22,872	$290,467

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

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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. Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, diligenciamiento o validación de formatos (FURIPS, FURTRAN), aplicativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando y asignando la Entidad Responsable de Pago para los procedimientos de citas, admisión, liquidación de cuentas, generación de registros de servicios y facturas electrónicas, así como validar, adjuntar o registrar en el Sistema de Información o aplicativos (SIES) o el que defina la Institución, así como los normativos como aplicativo SIRAS entre otros, enfatizando en la calidad del dato para la radicación de facturas y los RIPS.	"Realicé consulta del estado de aseguramiento del usuario en las plataformas de Adres, Comprobador Distrital, DNP, Páginas ERP y otros. Verifiqué el pagador o Responsable de Pago de la atención en los procedimientos de asignación de cita, liquidación y facturación	Registro en Dinámica el pagador, con plan de beneficios y contrato correcto. Soporte de comprobadores en facturas"
2. Consultar, verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la resolución 3280 de 2018 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred.	Registro en Dinámica el pagador, con plan de beneficios y contrato correcto. Soporte de comprobadores en facturas	Citas agendadas como demanda inducida realizada por el colaborador de facturación"
3. Realizar, verificar y/o corregir la admisión o creación de paciente, verificar y anexar los soportes requeridos en la asignación de cita, admisión del usuario y/o liquidación y facturación de servicios, aplicando y verificando: *Ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia). *Preguntar y Actualizar los datos del usuario y datos correctos de acompañante en el sistema de información. * Si en la actualización de datos se identifica que el usuario tiene un cambio de tipo de documento o número de documento, se debe reportar al técnico asignado para su homologación y/o unificación, con el fin de mejorar la calidad del dato. *Registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciamiento y/o verificación de los formatos normativos correspondiente a estos eventos. *Validar o registrar la información de la admisión, verificación de la preliquidación hasta la generación de factura, acorde con la sede que se asigne y los cambios normativos para estas atenciones." * Reportar y verificar la unificación, actualización o cambio de tipo.	Realicé la aplicación de puntos de control al solicitar datos en las actividades de asignación de citas o facturación de servicios. Verifiqué y actualice datos en el sistema Dinámica Gerencial de los pacientes que atendí en el periodo. Realicé las correcciones pertinentes en el sistema de información, cuando identifiqué y/o me reportó el técnico o referente inconsistencias en las admisiones o facturas	Admisiones y facturas correctas Registros en Dinámica correctos, SIN caracteres NO permitidos. Reporte de campanazos a corregir. Facturas anuladas o admisiones corregidas en Dinámica
4. Realizar la asignación de la cita conforme al procedimiento establecido por el subproceso de facturación, a las necesidades del usuario, metas de la sede, modalidad de pago, aplicando el instructivo libreto de atención presencial área de facturación, lineamientos del proceso de atención ambulatoria y gestión financiera, así como el cumplimiento de los estándares de acreditación y la normatividad vigente que aplique.	Realicé comunicación con el usuario siguiendo la guía del libreto de atención presencial por facturación, propendiendo por un registro adecuado para la calidad del dato en el sistema. Verifiqué la agenda sin dejar intervalos de tiempo en la misma, optimizando la oportunidad. Verifiqué el servicio y los requisitos para el agendamiento	Realicé comunicación con el usuario siguiendo la guía del libreto de atención presencial por facturación, propendiendo por un registro adecuado para la calidad del dato en el sistema. Verifiqué la agenda sin dejar intervalos de tiempo en la misma, optimizando la oportunidad. Verifiqué el servicio y los requisitos para el agendamiento
5. Verificar, gestionar, confirmar las autorizaciones y los soportes de las mismas para la asignación y facturación de servicios ambulatorios, acorde con la contratación vigente con la Subred, normatividad vigente, gestión en páginas web o plataformas, con el fin de soportar las facturas con calidad para evitar glosas y devoluciones.	Realicé una adecuada verificacion de las autorizaciones y soportes presentadas por el usuario al momento de asignar o facturar un servicio ambulatorio. Verifiqué la siguiente informacion en la autorizacion: Nombre del prestador, vigencia de la autorizacion, datos del paciente, servicio autorizado, de ser correcta esta informacion se realiza la liberacion de la misma. Solicité y verifiqué la confirmación de la autorización para los casos que requieren gestión en plataforma	Soporte de autorizaciones en las facturas de evento acorde a los servicios facturados. Escaner de la autorización registrada en la herramienta o carpeta definida en la Unidad"
6. Realizar el diligenciamiento del anexo 1 o el que aplique o se modifique, acorde con el Decreto 441 de 2022, al encontrar inconsistencias de los usuarios en base de datos con los datos de identificación del usuario, gestionando el reporte a la EPS correspondiente o al ente territorial en cumplimiento a la normatividad vigente.	Verifiqué los datos suministrados por el usuario frente al sistema, bases o consultas en las diferentes plataformas de definición de aseguramiento o de las ERP. Apliqué punto de control de los ocho correctos. Realicé el reporte respectivo en el anexo o herramienta definida	Reporte de inconsistencias de datos del usuario para reporte con anexo 1 en caso de novedad según normatividad vigente a la EPS o Referente"
7. Generar la facturación de los servicios de manera oportuna, teniendo en cuenta la normatividad y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (realiza entrega de factura física, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte).	Realice la facturación de servicios acorde al plan de beneficios y puntos de control del procedimientos, evitando generar anulaciones por errores administrativos. Realice el recibo de caja del recaudo de las cuotas moderadoras o copagos acorde a lo definido en la normatividad y verificación de derechos. Entregué al usuario factura y recibo de caja acorde a la facturación realizada de los servicios	Estadístico de facturación de Dinámica Gerencial. Facturas soportadas y entregadas sin objeción por auditoría técnica o devoluciones. Recibos de caja acorde y con registro en la factura, soporte de entrega de recaudo

Copia Controlada Subred Suroccidente

8. Realizar el cobro y recaudo de copagos, cuotas moderadoras en la facturación, acorde a la normatividad vigente y efectuar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así mismo cuando sea asignada realizar la actividad de conteo, entrega a la transportadora o al colaborador asignado por Tesorería, realizando el registro y aplicación de lineamientos del Subproceso de tesorería.	Diariamente generé en Dinamica Gerencial el informe de cierre de caja una vez finalice las actividades. Aplique y verifiqué los puntos de control definidos en el procedimiento o circular de tesorería para el recaudo. Realicé el conteo de dinero depositado en la cajilla de seguridad. Deposité el dinero recaudado en un sobre cerrado con el nombre del colaborador. Realicé el registro correspondiente en el libro de tesorería y se deposita el sobre con el dinero en la caja fuerte de la unidad	Registros en libro de tesorería. Reporte de control en dinámica de recaudos de copagos por programación. Soportes de planilla de entrega a la trasportadora con registro de valores según programación, sin sobrantes ni faltantes con los soportes debidamente diligenciados y firmados"
9. Realizar el armado de factura con los soportes clínicos y administrativos establecidos en la normatividad vigente (Res. 3047-2008 o la que la modifique), acorde con la modalidad de pago, minuta y manual contractual de la Subred con las ERP, con la metodología de radicación (física y/o magnéticos), con los controles e instructivos definidos por el subproceso de facturación.	Definido en el armado y presentación de cuentas ante las ERP. Realice el armado de la factura acorde con los soportes definidos por la modalidad de contrato, régimen y en cumplimiento al Anexo 5 de la resolución 3047 de 2008. Verifiqué con la lista de chequeo las facturas generadas y con soportes completos frente al estadístico de facturación y acorde a la metodología de radicación (física o magnética) Realice a diario la clasificacion y entrega de las facturas por empresa o técnico(Físicas o magnéticas	Estadístico control de entrega en Dinámica o archivo de la Sede. Facturas cargadas en carpetas magnéticas acorde a instructivo y avaladas para envío a central de radicación. Registros de servicios de cuentas PGP, PFGP, irregulares y discapacidad correctas avaladas para el anexo de las ERP. Lista de chequeo de verificación. Facturas físicas avaladas para entrega a la central de radicación."
10. Realizar la entrega diaria a las centrales o técnico asignado del 100% de las facturas generadas, garantizando los soportes administrativos y asistenciales según la normatividad y lineamientos del armado de facturas, para cumplimiento de indicador institucional de radicación.	Durante la culminación de actividades se realizo la entrega de la facturacion generada durante el dia, se separan las facturas por empresa (Fisicas o magneticas) , se descargan en PDF o se imprimen las historias clinicas, resultados de apoyo diagnosticos según corresponda, se deben validar y anexar las autorizaciones correspondientes de la prestacion del servicio y se realiza la entrega al tecnico encargado	Entrega oportuna de facturas fisicas o magneticas con los soportes completos para radicacion ante la EAPB"
11. Realizar diariamente seguimiento conjunto por los facturadores y técnicos asignados por servicio, a los ingresos abiertos, facturas anuladas pendientes de remplazo, anulaciones totales, registrando la gestión y cierre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), garantizando la entrega del 100% de la factura y cargue de los servicios prestados en el mes, con cero (0) ingresos abiertos al cierre de semana y mes.	Realice la facturación de servicios acorde al plan de beneficios y puntos de control del procedimientos, evitando generar anulaciones por errores administrativos. Realice el recibo de caja del recaudo de las cuotas moderadoras o copagos acorde a lo definido en la normatividad y verificación de derechos. Entregué al usuario factura y recibo de caja acorde a la facturación realizada de los servicios"	Estadístico de facturación de Dinámica Gerencial. Facturas soportadas y entregadas sin objeción por auditoría técnica o devoluciones. Recibos de caja acorde y con registro en la factura, soporte de entrega de recaudo"
12. Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 12 horas.	Se realiza el registro en el formulario establecido, la factura que debe ser anulada por error administrativo y/o asistencial, se registra de manera oportuna con todos los datos requeridos para su anulacion y posterior garantizar una refacturacion oportuna	informe de facturacion anulada con su respectivo reemplazo.
13. Realizar la corrección de manera oportuna de las facturas devueltas por el referente y los técnicos, si es causal de facturación oportunidad máximo de 6 horas, y por causal de autorizaciones, oportunidad de 12 horas posterior a la devolución de la factura especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio. (Presentar causas justificadas validadas por el Referente).	Se reciben y se soportan las correcciones identificadas y reportadas por los tecnicos de la unidad, se entregan las facturas con la correccion en los tiempos establecidos y se garantiza una radicacion oportuna	Informe de facturacion anulada con su respectivo reemplazo
14. Asistir y participar a las actividades que se estructuren y se programen desde el subproceso de facturación, donde se fortalecerán las competencias y conocimientos, así mismo, la adherencia a los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción, encuestas virtuales entre otros).	se reciben y se soportan las correcciones identificadas y reportadas por los tecnicos de la unidad, se entregan las facturas con la correccion en los tiempos establecidos y se garantiza una radicacion oportuna	Soporte de entrega de facturas con inconsistencias corregidas 100%
15. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades como soporte para la certificación de pagos y compromisos de las metas de la Unidad, así como con las observaciones para la mejora identificadas por el Líder de la Sede.	"Se diligencio el formato de libreta con la cantidad de facturas entregadas, revisadas y devueltas para ajuste de inconsistencias. *Se verifico el cumplimiento de las actividades con el referente de facturación de la unidad, donde se identificó el registro del total de las salidas auditadas y que se reflejan en la libreta de actividades. *Se realizó la firma de la libreta de actividades con el visto bueno de la referente de la unidad	Soporte de cuenta de cobro aprobada por la subred

Copia Controlada Subred Sur Occidente

16. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro en el aplicativo SURESOC o metodología institucional, de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas establecidas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación.	"Se realizó el diligenciamiento del documento equivalente, con lo datos requeridos como número contrato, valor, objeto del contrato y periodo certificado. *Se diligencio los campos de las actividades desarrolladas durante el mes y los productos entregados. *Se adjuntó soporte de pago de seguridad social, con la consulta del estado de aseguramiento de ADRES y compensados. *Se realizó el cargue de la cuenta de cobro en la herramienta de SURESOC con los soportes requeridos para la certificación de pago del periodo certificado	Soporte de cuenta de cobro aprobada por la subred
"17. Cumplir con los procesos, procedimientos, acciones definidas y asignadas en cumplimiento de las políticas de la institución, estrategias, planes de mejoramiento o de acción, con el fin de dar respuesta a oportunidades de mejora, formuladas por los entes de control, las direcciones, acreditación, humanización, programas asistenciales, de PyD y del proceso de Gestión Financiera."	Realicé la identificación del curso de vida que aplica a los usuarios que atendí en facturación. Verifiqué el historico del paciente en el sistema de informacion Dinámica Gerencial Validé y agendé las actividades que aplican acorde al curso de vida a los usuarios que atendí en facturación y que se realizó demanda	Citas agendadas como demanda inducida realizada por el colaborador de facturación"
18. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia, cierres de mes, incluido fines de semana como parte de cumplimiento contractual y/o metas financieras que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las sedes o Central asignada, activando puntos de control para el adecuado seguimiento y mitigación de riesgos en la facturación.	Se realizo apoyo en planes de contigencia asignados por la lider de la unidad, con el fin de dar cumplimiento a las actividades	Envio de actividades asignadas por la referente de la unidad
19. Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet permanente) en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo.	Utilizar de forma diaria y correcta el carnet, el uniforme y el Chaleco institucional entregado por la Subred en el desarrollo de las actividades diarias , así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo	Presentar con buena imagen la excelencia de los colaboradores de la Subred ante el cliente externo e interno asi como un buen manejo de la empatia para mantener un buen ambiente laboral"
20. Ejecutar las actividades acordes con la programación de actividades asignadas, para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en las sedes asignadas, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP.	Llegar oportunamente al desarrollar las actividades conforme a la necesidad del servicio ambulatorio ,revisar el estado de las agendas , ofertar los servicio disponibles de la unidad, realizar la facturación a tiempo y garantizar que la agenda de los profesionales se asignen por completo	Cumplimiento de las actividades contractuales asignadas y ejecutadas al 100% en el proceso de facturacion y asignacion de citas, dando cumplimiento al contrato publicado en SECOP II"
21. Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la sede, líder asistencial o supervisor del contrato.	Se recibe la comunicación de la no conformidad desde facturacion y de acuerdo a su solicitud se aplican los correctivos al proceso, logrando fortalecer las debilidades frente a los procesos solicitados, se firma el acta y se anexan los soportes solicitados	Actas de seguimiento y ajuste a los procesos ejecutados de acuerdo a la solicitud realizada desde el area de facturacion para dar respuesta a las no conformidades presentadas
22.Realizar la atención en salud, cumpliendo con la política y el decálogo de humanización promoviendo el respeto por la dignidad humana, reflejado en el actuar diario a través de una comunicación asertiva y un trato cálido y respetuoso con diligencia y resolutividad evitando las quejas por trato deshumanizado.	Conocer y manejar el portafolio de servicios del Hospital, las estrategias para acceder a los servicios, el modelo de atención, las herramientas de atención, escucha y participación de los ciudadano	hacer retroalimentación del plan de beneficios, el modelo de atención, las herramientas de atención, escucha y participación de los ciudadanos
23. Realizar adherencia a los manuales, instructivos y procedimientos cargados en el aplicativo almera de la subred suroccidente, enfocados en la política institucional de humanización y los puntos de control en paciente trazador como saludo y presentación, pregunta de alergias, comunicación redundante y actualización de datos. Aplicar plan de contingencia con adherencia, garantizando la Facturacion manual y realizando apertura y cargue del servicio prestado generando la factura final acorde al servicio prestado y registrando el número de ingreso en la planilla de citas para que gestión documental realizar el cargue de la historia manual en dinámica.	Llevar a cabo las estrategias de acceso, demanda inducida y atención al usuario definidas por el Hospital"	asistir de forma adecuada y cumpliendo el horario de la capacitación asignada, firmando la asistencia y retroalimantar al equipo de trabajo
24. validar y realizar la asignación de citas de acuerdo a la oferta encontrada en el sistema de información, reportando al líder o apoyo del líder las novedades o faltantes de agendas, cumpliendo con la preferencia solicitada por el usuario (centro de salud, profesional y hora). teniendo en cuenta que esto es un derecho incluido en el decálogo de los derechos y deberes de los usuarios.	Conocer y manejar el portafolio de servicios del Hospital, las estrategias para acceder a los servicios, el modelo de atención, las herramientas de atención, escucha y participación de los ciudadanos	Hacer retroalimentación del plan de beneficios, el modelo de atención, las herramientas de atención, escucha y participación de los ciudadano
25.Mantener una participación activa de las reuniones programadas en la sede y actividades institucionales (reunión de grupo primario de sede, semanas de seguridad del paciente, humanización trasformación cultural, entre otros).	Apoyar y participar en las actividades de interés del área y del Hospital, cuando sea requerid	Lista de asistencia a la actividad y buena disposición"
26. Ejecutar las actividades acordes con la programación de actividades asignadas, para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en las sedes asignadas e informar al líder cualquier cambio de forma previa..	Apoyar y participar en las actividades de interés del área y del Hospital, cuando sea requerido	Lista de asistencia a la actividad y buena disposición

Copia Certificada Subred Suroccidente

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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