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:	Paula sofia sanchez chiquillo							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022437608		
CORREO ELECTRONICO:	sofipromotora.sc@gmail.com				CELULAR:	3124750050		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A LOG LACTARIO USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10P08	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570488473430798					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4501			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1714	FECHA	2026-08-13 15:54:28.000	NÚMERO DE CRP	30027	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-08-01		2026-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,572,380						
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:	$6,259,458
VALOR EJECUTADO	$6,259,458
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,572,380
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
1083634241	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

RUTH MARGARITA FERNANDEZ MORRIS
32670645
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 preparación de formulas artificiales, lavado de material para la esterilización		
2. Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de acuerdo a los procedimientos y protocolos del servicio.		
3. Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención.		
4. Asesorar al usuario y Asus familiares sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las ordenes medicas y dar continuidad al tratamiento ambulatorio		
5. Aplicar los procedimientos de bioseguridad salud ocupacional, gestión ambiental y calidad,		
6. Brindar orientación al os pacientes y sus familiares con la relación de las necesidades y expectativas de acuerdo a las políticas institucionales y las normas vigentes.		
7. Registras los diferentes reportes y libros propios del servicio.		
8. Registrar los diferentes reportes y los libros de servicio		
9. Apoyar el cumplimento de las normas del sistema obligatorio de garantía de calidad según requerimientos de la subred.		
10. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación del cumplimiento,		
11. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato		
12. Participar en jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos en los cuales sean convocados		
13. Notificar las fallas de calidad que se presentan en el servicio em implementar las acciones de mejora definidas para el servicio e implementar las acciones de mejora definidas por el servicio		
14. Conocer y dar cumplimento a los procedimientos establecidos por la subred además de apoyar la implementación de los mismos		
15. Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales		
16. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la salud		
17. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales, mensualmente		
18. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del proceso.		

RUTH MARGARITA FERNANDEZ MORRIS
32670645
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-13, 01:15:45 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1083634241

Periodo Cotización: julio de 2026 **Periodo Servicio:** julio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824240017

PAGADO 13/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAULA SOFIA SANCHEZ CHIQUILLO		
Documento	CC1022437608	**Dirección**	CR 79G #42 B - 35 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3124750050
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 1022437608	PAULA SOFIA SANCHEZ CHIQUILLO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 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	$ 3.400	$ 545.200

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.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES ESPECIFICAS EN PUESTO DE TRABAJO - DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	4/06/2024	
		Código:	04-01-FO-0022	

1. Colaborador	Nuevo	_X_	Reubicado		Cambio de Perfil		
2. Nombres y apellidos del colaborador	PAULA SOFIA SANCHEZ CHIQUILLO						
3. Documento	Tipo de Documento: C.C._X_ C.E.___ Pasaporte___ Visa___ Número: __1022437608 _____						
4. Perfil	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
5. Proceso - Área	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS - NUTRICION LACTARIO						
6. Tipo de Vinculación	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS _X__ PLANTA ___ TERCEROS ___ OTROS ___ CUAL: _____						
7. Fecha de Ingreso/ reubicación a la Subred	DÍA ___20___ MES ____06_____ AÑO __2026_____						

FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	8. DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	REALIZACIÓN ACTIVIDAD SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		Entrega de Clave Aula Virtual				
		Se realizó Afiliación a la ARL				
		Entrega de Carta de Presentación al Director/Jefe Correspondiente				
		Entrega de Carnet Institucional				
		Sensibilización Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales (Personal de Planta)				
FECHA	**RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)**	**9. OFICINA SISTEMAS DE INFORMACIÓN**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
		Entrega de usuario y contraseña				
		Sensibilización formatos de historia clínica correspondientes				
		Sensibilización acuerdos de confidencialidad				
		Firma digital				
FECHA	**RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)**	**10. ACTIVIDADES PROCESOS TRANSVERSALES PARA TODO EL TALENTO HUMANO (ASISTENCIAL - ADMINISTRATIVO)**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
		Fecha Entrenamiento Procesos Transversales Virtual:				
		Seguridad y Salud en el Trabajo				
		Seguridad del Paciente / Prevención de las Infecciones				
		Plan de Emergencias Subred Sur Occidente				
		Gestión de la Tecnología				
		Eventos de Notificación Obligatoria				
		Humanización				
		Participación y Atención al Usuario				

11. DIRECCIONES / OFICINAS

INFORMACIÓN DE UBICACIÓN DEL COLABORADOR (exclusivo diligenciamiento por las Direcciones / Oficinas)

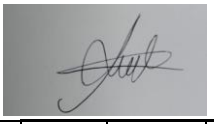
Lugar de Ubicación Colaborador	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
Servicio donde va a desarrollar actividades	NUTRICION LACTARIO
Fecha de Inicio del Entrenamiento (D/M/A)	4/12/2024
Fecha de Finalización (D/M/A)	18/12/2024

12. SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LÍDER SEDE

FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	ACTIVIDADES TRASVERSALES PARA TODO EL TALENTO HUMANO INCLUYENDO LOS PERFILES NO RELACIONADOS EN EL FORMATO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
24/06/2026	**RUTH MARGARITA FERNANDEZ MORRIS**	Se verificó con el colaborador la realización del entrenamiento de talento humano	**X**			
		Se realizó recorrido por el lugar y presentación del personal	**X**			
		Se indicó el lugar exacto donde va a desarrollar las actividades y se entrega de los elementos necesarios.	**X**			
		Si el lugar de trabajo es compartido, se explicó que hacen las otras personas y su nivel de corresponsabilidad frente a sus actividades	**X**			
		Se explicó cuál es el conducto regular para tratar asuntos relacionados con sus actividades y /o funciones y asuntos personales.	**X**			
		Conocimiento del mapa de procesos de la subred y ubicación dentro del mismo de la Dirección a la que pertenece	**X**			
		Ruta de atención integral en salud Resolución 3280 de 2018 (EX-11-02-RES-3280-2018)	**X**			
		Protocolo de Bienvenida al Paciente (07-01-PT-0004)	**X**			
		Portafolio de servicios (https://www.subredsuroccidente.gov.co/)	**X**			
		Programa de humanización (02-04-PG-0001) y política de humanización (01-01-OD-0006)	X			
		Adherencia lavado de manos (02-02-FO-0046)	**X**			
		Manual de manejo y diligenciamiento de historia clínica (14-06-MA-0001)	**X**			
		Ruta de acceso y manejo adecuado al sistema de historia clínica	**X**			
		Ruta de acceso a la intranet/Almera para verificación de documentos guías . Procesos, procedimientos, matriz de riesgos, formatos y demás documentos propios del servicio	**X**			
		Manual de Bioseguridad (02-02-MA-0001)	**X**			
		Gestión del Riesgo en salud (Riesgos de los procesos, riesgos de las no atenciones y riesgo del mal diligenciamiento de los formatos y registros asistenciales)	**X**			
		Procesos de auditoria interna y externa que están relacionados con su proceso.	**X**			
		Información sobre programas de P y D	**X**			
		Programa de Responsabilidad social de la subred (02-00-PG-0001)	**X**			
		Eventos de interés en salud pública, qué, cómo, cuándo y a quién se debe notificar, el diligenciamiento correcto y claro de las fichas de notificación	**X**			
		Manual de Referencia y contrarreferencia 09-03-PR-0003	**X**			
		RES-0045-2022 Por el cual se adoptan las normas nacionales y distritales para la atención en salud con enfoque diferencial Código Almera 02-05-RES-0045-2022	**X**			

13. SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LÍDER SERVICIO							
SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LIDER (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)			RUTH MARGARITA FERNANDEZ MORRIS				
PERFIL SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LIDER (Describir el perfil del padrino asignado para realizar el entrenamiento)			PROFESIONAL AREA DE LA SALUD - LIDER NUTRICION				
FECHA ENTRENAMIENTO	**SERVICIO**	**PERFIL**	**AMBULATORIO**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
			ACTIVIDADES				
	Laboratorio Clínico	**Bacteriólogo Auxiliar de laboratorio Auxiliar Administrativo**	Conocimiento de la ruta de consulta de documentos del laboratorio y manejo de la información en la sede asignada				
			Manual de Control de Calidad Interno y Externo de Laboratorio (08-03-MA-0004)				
			Manual de usuario registro de laboratorios RELAB (EX-08-03-MA-0002)				
			Plan de contingencia en el laboratorio clínico y servicio de gestión pretransfusional (08-03-PL-0001)				
			Protocolo de resultados críticos en laboratorio clinico (08-03-PT-0003)				
			Protocolo toma de exámenes de laboratorio en pacientes con IRC en programas de diálisis (08-06-PT-0011)				
			Inducción en el proceso toma de muestras de la subred				
			Guía Rápida de Manejo de Residuos Laboratorio (14-05-OD-0056)				
			Otras Guías, Instructivos, Formatos, Listas de chequeo, Manuales, Protocolos				
			Conocimientos acerca del manejo de Información actual del laboratorio y de historia clínica de la subred				
			Información a cerca de los tramites administrativos que deben realizarse dentro del desempeño de las actividades				
			Conocimiento acerca de manejo de Kardex de laboratorio e insumos				
			Programación especifica de capacitaciones en el manejo de equipos				
			ACTIVIDADES	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
	Unidad Renal	**Medico hospitalario Enfermero Auxiliar de Enfermería Psicólogo**	Guías, Instructivos, Formatos, Listas de chequeo, Manuales, Protocolos				
			Manejo de complicaciones durante la terapia de hemodiálisis				
			Informe oportuno resumen de casos de eventos adversos				
			Acompañamiento al especialista nefrólogo en la evolución mensual de los pacientes en programa de pacientes en terapia crónica de diálisis.				
			Entrenamiento en manejo de máquinas nipro surdial				
			Manejo e interpretación de laboratorios del paciente en programa de diálisis.				
			Entrenamiento en unidad renal				
			Manejo de diagnósticos relacionados con los pacientes en terapia de diálisis.				
			Entrega oportuna de evoluciones mensuales de los pacientes de terapia de reemplazo renal.				
			Intervenciones integrales que fortalezcan la adherencia al tratamiento de sustitución renal.				
			Información acerca de los tramites administrativos que deben realizarse dentro del desempeño de las actividades				
	Nutrición		**ACTIVIDADES**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
		Auxiliar De Cocina	Socialización de los protocolos, procedimientos, guías, manuales y formatos que hacen parte del proceso de cada una de las actividades diarias				
			Protocolo para entrega de dietas				
			Conocimiento y manejo de dieto terapia				
			Se informa sobre el programa de seguridad al paciente y reporte de eventos adversos				
			Se realiza reconociendo de las áreas en el servicio de alimentos.				
			Se le da información de las actividades diarias programadas.				
			Se le explica el manejo del ciclo de menús y de manual de dietas establecidos en el servicio de alimentos				
24/06/2026		**Auxiliar De Enfermería**	**ACTIVIDADES**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
			Socialización de los protocolos, procedimientos, guías, manuales y formatos que hacen parte del proceso de cada una de las actividades diarias	X			
			Se informa sobre el programa de seguridad al paciente y reporte de eventos adversos	X			
			Se realiza explicación de los procesos técnicos en la sala de extracción	X			
			Se realiza reconociendo de las áreas y verificación de cada una de las actividades rutinarias.	X			
			Se da a conocer las diferentes fórmulas artificiales que se manejan en la subred.	X			
			Entrenamiento para preparación de fórmulas lácteas	X			
			Proceso de lavado y desinfección de elementos utilizados en el área	X			
			Recepción y salida de fórmulas lácteas artificiales, transporte, rotulado	X			
			Diligenciamiento de formatos propios del área, temperaturas y muestreo de fórmulas, verificación de lavado de frascos, matriz de uso y reusó de frascos.	X			
			Inventario y pedido del área	X			
			Conocimiento en técnicas de lactancia para abordaje a las madres	X			
			Conocimientos en conservación de leche humana	X			
			ACTIVIDADES	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
		Nutricionista	Socialización de los protocolos, procedimientos, guías, manuales y formatos que hacen parte del proceso de cada una de las actividades diarias				
			Conocimiento y manejo de ruta de atención de DNT				
			Conocimiento y manejo de los formatos propios del área				
			Se informa sobre el programa de seguridad al paciente y reporte de eventos adversos				
			Se explica cómo dar respuesta a una interconsulta				
			Se explica el proceso de diligenciamiento para la elaboración del no pos y ordenes medicas				
			Se le informa cada una de las actividades rutinarias como: revista diaria para el servicio del desayuno y almuerzo.				
			supervisión del suministro de las dietas por servicio, elaboración de refrigerios actualización y conteo de dietas en cada uno de los tiempos de comidas				
			Se le explico cómo es la realización de las juntas médicas para la aprobación de suplementos nutricionales en pacientes ambulatorios				
			Se da a conocer la ruta de atención para pacientes con desnutrición				
			Se informa del lineamiento para el manejo de la desnutrición moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses.				
			Se informa cuáles son los productos nutricionales que se manejan para recuperación terapéutica de los pacientes hospitalizados y ambulatorios				
	Imágenes Diagnosticas	**Medico Radiólogo Medico Ginecólogo - Eco grafista Tecnólogo en Imágenes Diagnosticas.**	**ACTIVIDADES**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
			Socialización de los protocolos, procedimientos, guías, manuales y formatos que hacen parte del proceso de cada una de las actividades diarias				
			Notificación oportuna de resultados críticos en la jornada.				
			Notificación de sucesos de Seguridad inmediata				
			Utilización de los cuatro inequívocos de la correcta identificación				
			Utilización correcta de los elementos de protección.				
			Limpieza y desinfección de los equipos Biomédicos.				
	Patología		**ACTIVIDADES**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
		Médico	Socialización de los protocolos, procedimientos, guías, manuales y formatos que hacen parte del proceso de cada una de las actividades diarias				
			Entrenamiento en la validación de los casos en el aplicativo correspondiente.				
			Conocimiento de los puntos de control establecidos en el laboratorio que se deben tener en cuenta en el estudio macroscópico y microscópico de los casos.				
			Información de los tiempos establecidos que se deben cumplir, en la generación de los informes de patología, para contribuir al alcance de las metas mensuales del indicador de oportunidad del laboratorio.				
			Información del manejo del sistema para la consulta de historias clínicas requeridas en la correlación clínico patológica.				
			ACTIVIDADES	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
		Técnico	Socialización de los protocolos, procedimientos, guías, manuales y formatos que hacen parte del proceso de cada una de las actividades diarias				
			Conocimiento de los puntos de control establecidos en el laboratorio en el procesamiento de los casos.				
			Información de la rutina y tiempos aplicados en el procesamiento y entrega del trabajo diario según los turnos de las actividades establecidas en el laboratorio.				
			Información del control de calidad de coloraciones establecido.				
			Información en el manejo de la solicitud y entrega de bloques y láminas, al personal externo, establecido en el servicio.				

		Auxiliar	**ACTIVIDADES**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
			Socialización de los protocolos, procedimientos, guías, manuales y formatos que hacen parte del proceso de cada una de las actividades diarias				
			Entrenamiento en la recepción de las muestras con énfasis en la adecuada atención del público.				
			Entrenamiento en el uso del aplicativo del servicio en la radicación de las muestras recibidas.				
			Conocimiento en los puntos de control establecidos en el laboratorio en la recolección y radicación de muestras.				
			Información de los requisitos administrativos para la recepción de cadáveres para autopsias.				
			Informaciones de las actividades a realizar en los turnos asignados en el fin de semana.				
		Auxiliar servicios de salud	**ACTIVIDADES**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
			Socialización de los protocolos, procedimientos, guías, manuales y formatos que hacen parte del proceso de cada una de las actividades diarias				
			Interpretación de ordenes medicas				
			Manejo del software farmacéutico				
			Mantener un registro y control de los medicamentos de control y sustancias tóxicas conservando las normas establecidas para tal fin				
		Auxiliar administrativo	**ACTIVIDADES**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
			Socialización de los protocolos, procedimientos, guías, manuales y formatos que hacen parte del proceso de cada una de las actividades diarias				
			Realización de funciones administrativas e informes estadísticos				
			Apoyar funciones contables tales como: control de inventarios, conciliación de préstamos, verificación de documentos				
			Herramientas tecnológicas y de la información para comunicarse a nivel interno y externo				
		Tecnólogo administrativo	**ACTIVIDADES**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
			Socialización de los protocolos, procedimientos, guías, manuales y formatos que hacen parte del proceso de cada una de las actividades diarias				
			Reportes o Informes relacionados con conciliaciones de prestamos				
			Conocimientos en contabilidad y Administración				
			Revisión de cargos de atención clínica de pacientes				
		Tecnólogo en regencia de farmacia	**ACTIVIDADES**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
			Socialización de los protocolos, procedimientos, guías, manuales y formatos que hacen parte del proceso de cada una de las actividades diarias				
			Aplicación de indicador de rotación de inventarios, punto de reposición de inventarios, niveles máximos de inventarios				
			Manejo legal de medicamentos de control especial				
			Recepción Técnica de Productos Farmacéuticos				
	Servicios farmacéuticos	**Químicos farmacéuticos servicio farmacéutico**	**ACTIVIDADES**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
			Socialización de los protocolos, procedimientos, guías, manuales y formatos que hacen parte del proceso de cada una de las actividades diarias				
			Socialización de Comités de Farmacia y Terapéutica, de Infecciones, Historias Clínicas, Seguridad del Paciente y de Bioética, de la institución.				
			Programas relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos, especialmente los programas de; atención Farmacéutica, Fármaco vigilancia, Uso de antibióticos y Uso adecuado de medicamentos				
			Socialización del desarrollo de un sistema óptimo de distribución de medicamentos e insumos en la Subred. Participar en el proceso de suministro de medicamentos en lo competente al Servicio Farmacéutico con la implementación del programa de Garantía de la Calidad para Dispensación, Prescripción y Entrega				
		Químicos farmacéuticos central mezclas	**ACTIVIDADES**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
			Socialización de los protocolos, procedimientos, guías, manuales y formatos que hacen parte del proceso de cada una de las actividades diarias				
			Conocimientos sobre normas concernientes a procesos de Certificación y planes de trabajo sobre el tema				
			Realización de cálculos farmacéuticos				
			Interpretación de las Ordenes medicas de Nutriciones Parenterales y cálculos para la preparación y controles de calidad				
		Químicos farmacéuticos y Biomédico con funciones de líder de producción Central de gases	**ACTIVIDADES**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
			Socialización de los protocolos, procedimientos, guías, manuales y formatos que hacen parte del proceso de cada una de las actividades diarias				
			Conocimientos sobre normas concernientes a procesos de Certificación y planes de trabajo sobre el tema				
			Realización de control de calidad en la planta de producción de aire medicinal				
			Conocimientos sobre Buenas Prácticas de Manufactura en Gases Medicinales				
		Químicos farmacéuticos atención farmacéutica	**ACTIVIDADES**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
			Socialización de los protocolos, procedimientos, guías, manuales y formatos que hacen parte del proceso de cada una de las actividades diarias				
			Técnicas y metodología para educar al paciente sobre los medicamentos.				
			Elaboración del perfil farmacoterapéutico				
			Interpretar la receta verifica la dosis, vía de administración, frecuencia y duración del tratamiento				
	Mencionar el Servicio	**Otros perfiles (describir el perfil)**	**ACTIVIDADES**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**

14.VALORACIÓN DEL COLABORADOR		**15. VALORACIÓN DEL PADRINO QUE REALIZÓ EL ENTRENAMIENTO**
Califique de 1 a 5 si la información que se le brindó respecto a sus funciones y/o Actividades, fue clara 1 ____ **2** ____ **3** ____ **4** ____ **5** **_X___**	Considera que fue completa la información que le brindaron en relación con el manejo de herramientas informáticas y uso de equipos. **SI** **_X___** **NO** ___	Registre las fortalezas y oportunidades de mejora encontradas: Es receptiva, facil aprendizaje.
Califique de 1 a 5 si la indicación de la información recibida sobre el sitio donde usted desarrollará sus funciones y/o actividades fue la adecuada. 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 _X___	Le suministraron la información y documentos necesarios para su lectura y comprensión del proceso donde realizará sus actividades. **SI** **_X___** **NO** ____	

16.CALIFICACIÓN ENTRENAMIENTO - Marque con una X según su consideración	**Bajo**	**Medio**	**Satisfactorio**	**Excelente**
			X	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

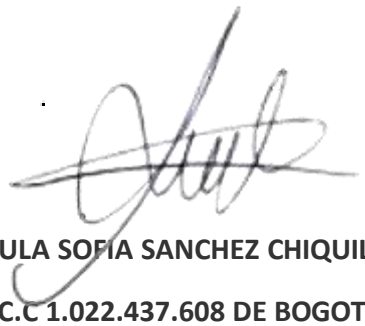
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

PAULA SOFIA SANCHEZ CHIQUILLO

C.C 1.022.437.608 DE BOGOTÁ

La suma de 2.572.380 por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE NUTRICION SEDE KENNEDY durante el periodo de 1 al 31 de Agosto 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4501-2026



PAULA SOFIA SANCHEZ CHIQUILLO

C.C 1.022.437.608 DE BOGOTÁ

TELEFONO: 312 475 0050

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0570488473430798