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:	DEISY PAOLA LIZARAZO DIAZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030618848	
CORREO ELECTRONICO:	deisylidi15@hotmail.com				CELULAR:	0	
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62420424103				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2549			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1883	FECHA	2026-08-27 10:23:29.000	NÚMERO DE CRP	33308	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	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$16,431,240
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
9508457288	$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	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.	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
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"	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."	Citas agendadas en el periodo Citas reportadas con inconsistencias en campanazos o por los líderes Cancelación por errores administrativos facturación
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"	"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"""	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"

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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"	"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"
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"	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"	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"	"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.	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.	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%"

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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 unida	Soporte de cuenta de cobro aprobada por la subred
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. " "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"	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"	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"	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 ciudadanos."	"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 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"	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"

Copia Controlada Subred Suroccidente

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."	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 ciudadanos"
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 requerido"	"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"
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"	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"

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 Certificadd
Subred Surocciidente

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 1030618848		LIZARAZO DIAZ DEISY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 86 Sur # 77i - 49 Barrio Bosa	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4773842	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	560243768	9508457288	I	2026/08/13	2026/08/12	BANCOLOMBIA	0	$541,800

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	1030618848 LIZARAZO DEISY	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	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 1030618848		LIZARAZO DIAZ DEISY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 86 Sur # 77i - 49 Barrio Bosa	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4773842	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	560243768	9508457288	I	2026/08/13	2026/08/12	BANCOLOMBIA	0	$541,800

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	$0					$0	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$42,700
$42,700
$218,900
$218,900
$541,800

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DEISY PAOLA LIZARAZO DIAZ

C.C 1.030.618.848 DE Bogotá

La suma de un millón novecientos setenta y dos mil quinientos treinta pesos m/cte. $2,347,320, por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de Facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E como Apoyo administrativo Facturador consulta externa, durante el periodo de 1 al 31 de AGOSTO de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 2549-2026

Deisy Paola Lizarazo D.

_____

DEISY PAOLA LIZARAZO DIAZ

C.C 1.030.618.848 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO: 62420424103

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	1030618848
NOMBRES	DEISY PAOLA
APELLIDOS	LIZARAZO DIAZ
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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/03/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 08/25/2026 10:58:21 | **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".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

Procesos

BDUA

Régimen Contributivo

Subprocesos

Normativa

Caja de Herramientas

Consultas

Afiliados Compensados

Devolución de Aportes

Régimen Subsidiado

Recobros

Presupuestos Máximos

Reintegros

Reconocimiento COVID-19

Giro Directo

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1030618848	LIZARAZO	DIAZ	DEISY	PAOLA	2026-07	Compensar	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Compensar	07/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

149 Registros en 15 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

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 DEISY PAOLA LIZARAZO DIAZ identificado(a) con C1030618848 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:C10306188482623742032

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

La información se registró satisfactoriamente, código para realizar seguimiento es 103917.

Aceptar

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO 2026.pdf	FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2026.pdf	MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2026.pdf	ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2025.pdf	MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2026.pdf	JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2026.pdf	JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

I223 | 3132403392

	E	F	G	H	I	J	K	L
208	4:20	PPT	5940484	DEYLIANA ELIZA CASTILLO JIMENEZ	3138767236	VILLA JAVIER	postes	MARITZA
209								
210	JEFE LAURA PALACIOS MIERCOLES 15 DE JULIO DE 2026							
211	HORA	TIPO DE	NÚMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NÚMEROS DE	UNIDAD QUE	T.CONSULTA	PERSONA QUE ASIGNA
212	7:00	CC	52305968	LUCERO CASAS	3027778456	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	MARITZA
213	7:20	CC	1000726451	LAURA KETHERINE PERILLA MORENO	3107501404	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	ALEXANDRA TRIVIÑO
214	7:40	CC	1012444756	ALEXANDRA PRILLA MORENO	3107501404	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	ALEXANDRA TRIVIÑO
215	8:00	CC	52238554	LUZ MILA RAMIREZ	3208527739	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	MARINA
216	8:20	CC	1012339487	YENI PAOLA MOLANO JIMENEZ	3202269625	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	CLAUDIA P
217	8:40	CC	1012431436	DIANA CAROLINA GUERRA	3505616435	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	MARITZA
218	9:00	CC	1014240083	SHARON NATALIA MEDINA	3001299705	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	MARITZA
219	9:20	cc	1012386714	ADRIANA MARCELA SANDOVAL ABRIL	3105949345	VILLLA JAVIER	CITOLOGIA	DEISY
220	9:40	cc	20755523	SOLEDAD DEVIA PARAMO	3112317269	VILLLA JAVIER	CITOLOGIA	YASMIN
221	10:00	cc	1011086653	KAREN JULIANA FIERRO LATORRE	3237972057-321919	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	MARITZA
222	10:20	PPT	5940484	DEYLIANA ELIZA CASTILLO JIMENEZ	3138767236	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO
223	10:40	CC	5288123	JOSE ROBLES CARVAJAL	3132403392	VIILLA JAVIER	PLANIFICACION	MARITZA
224	12:00	PPT	5940484	DEYLIANA ELIZA CASTILLO JIMENEZ	3138767236	VILLA JAVIER	pretest	ALEXANDRA TRIVIÑO
225	12:20	PPT	5940484	DEYLIANA ELIZA CASTILLO JIMENEZ	3138767236	VILLA JAVIER	PRETEST	ALEXANDRA TRIVIÑO
226	12:50							
227	2:00	CC	52900460	DORIS GUTIERREZ SANCHES	3239399103	VILLA JAVIER	PRETEST	ALEXANDRA TRIVIÑO
228	2:30	CC	52900460	DORIS GUTIERREZ SANCHES	3239399103	VILLA JAVIER	POSTEST	ALEXANDRA TRIVIÑO
229	3:10	CC	39659780	MYRIAM PEREZ GOMEZ	3002496781	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO
230	3:20	CC	39783671	HERMILA MATABENCHOY GUAMANGA	3123307785	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO
231	3:40	PPT	5940484	DEYLIANA ELIZA CASTILLO JIMENEZ	3138767236	VILLA JAVIER	POSTEST	ALEXANDRA TRIVIÑO
232	4:00	CC	39721701	MARIA GRACIELA VIRGUEZ CASTRO	3107725551	VILLA JAVIER	PROGRAMA ESPECIAL	ALEXANDRA TRIVIÑO
233	4:20	CC	1146124489	ANGIE XIMENA RIVERA INFANTE	3125112678	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	ALEXANDRA TRIVIÑO
234	4:40	CC	52467170	ALBA LUCIA PIERNA GORDA SAENZ	3213084664	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO

ARTICULACION DRIVE VILLA JAVIER JULIO 2026 .XLSX

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

Menús 100% € % .0 .00 123 Arial 10 B I A

Q339

	E	F	G	H	I	J	K	L
329	3:40	CC	1016112841	ANGIE LORENA PALACIOS VANEGAS	3164444521	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO
330								
331	JEFE JEIMY LADINO JUEVES 23 DE JULIO DE 2026							
332	HORA	TIPO DE	NÚMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NÚMEROS DE	UNIDAD QUE	T.CONSULTA	PERSONA QUE ASIGNA
333	7:00	CC	1030641860	MARLY YINETH GARZON BOLIVAR	3226523831	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	ALEXANDRA TRIVIÑO
334	7:20	CC	1030641860	MARLY YINETH GARZON BOLIVAR	3226523831	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO
335	7:40	CC	1030641860	MARLY YINETH GARZON BOLIVAR	3226523831	VILLA JAVIER	PRETEST	ALEXANDRA TRIVIÑO
336	8:50	CC	1030641860	MARLY YINETH GARZON BOLIVAR	3226523831	VILLA JAVIER	POSTES	ALEXANDRA TRIVIÑO
337		ppt	5753353					
338	10:00	CC	1007373069	SHEYLAN TATIANA CARVAJAL RATIVA	3145926110	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO
339	10:20	CC	1007373069	SHEYLAN TATIANA CARVAJAL RATIVA	3145926110	VILLA JAVIER	PRETEST	ALEXANDRA TRIVIÑO
340	10:40	CC	1007373069	SHEYLAN TATIANA CARVAJAL RATIVA	3145926110	VILLA JAVIER	POSTES	ALEXANDRA TRIVIÑO
341	11:00	CC	560875653	ODALIS MARIA YEPEZ CERESO	3219792032	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	DEISY
342	11:20	CC	52049967	ELSA DENIS OROZCO	3107940362	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO
343	11:40	CC	1012429079	TANIA BRIGITH NAÑEZ	3212420336	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO
344	1:00	CC	52464777	ANA MERCEDES ANTONIO PEÑA	3142916342 304606	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	ALEXANDRA TRIVIÑO
345	1:20	CC	52464777	ANA MERCEDES ANTONIO PEÑA	3142916342 304606	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO
346	1:40	CC	1129504023	STEFANNY HERRERA	3028035806	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	MARITZA
347	2:00	CC	1030661165	LEIDY MILENA LOZANO LOPEZ	3227336126	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	DEISY
348	2:20	CC	1030661165	LEIDY MILENA LOZANO LOPEZ	3227336126	VILLA JAVIER	PRETEST	DEISY
349	3:00	CC	1030661165	LEIDY MILENA LOZANO LOPEZ	3227336126	VILLA JAVIER	POSTES	DEISY
350	3:40							
351								

ARTICULACION DRIVE VILLA JAVIER JULIO 2026 .XLSX Guardado en Drive

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

E366:L366 11:00:00

	HORA	TIPO DE	NÚMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NÚMEROS DE	UNIDAD QUE	T.CONSULTA	PERSONA QUE ASIGNA
354	JEFE LAURA PALACIOS VIERNES 24 DE JULIO DE 2026							
356	7:00							
357	7:20	CC	1047345934	ELI ALBERTO ECHETO	**3103281068**	VILLA JAVIER	PROGRAMA ESPECIAL	ALEXANDRA TRIVIÑO
358	7:40	CC	1012426811	DANIELA OSPINA GIRALDO	3227614289	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO
359	8:00	CC	1012426811	DANIELA OSPINA GIRALDO	3227614289	VILLA JAVIER	PRETEST	ALEXANDRA TRIVIÑO
360	8:30	CC	1012426811	DANIELA OSPINA GIRALDO	3227614289	VILLA JAVIER	POSTEST	ALEXANDRA TRIVIÑO
361	9:10	CC	1232404966	BLANCA MILENA CERRA MARQUEZ	3142426815	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO
362	9:30							
363	10:00	CC	1027401169	KAREN GINNET MEDINA GUZCAN	3227211421	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	MARITZA
364	10:20	CC	52982724	NOHOTRA ESPERANZA RINCON PINILLA	3187575771	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO
365	10:40	CC	6749932	SEGUNDO LUIS BARON FONSECA	3204668649	VILLA JAVIER	PROGRAMA ESPECIAL	ALEXANDRA TRIVIÑO
366	11:00	cc	1012357324	LEIDY JOANA DAZA	3124075732	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	DEISY
367	11:20	cc	53002898	olga sofia rodriguez	3143421360	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ROSARIO
368	11:40	CC	52982724	NOHORA ESPERANZA RINCON PINILLA	3187575771	VILLA JAVIER	PRETEST	ALEXANDRA TRIVIÑO
369	12:00	CC	52982724	NOHORA ESPERANZA RINCON PINILLA	3187575771	VILLA JAVIER	POSTEST	ALEXANDRA TRIVIÑO
370	12:20	cc	52297956	NUBIA PIEDAD ZAFRA BELTRAN	3118020602	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO
371	12:40	cc	52297956	NUBIA PIEDAD ZAFRA BELTRAN	3118020602	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	ALEXANDRA TRIVIÑO
372	2:00							
373	2:20							
374	2:40			NO AGENDAR POR FVAOR				
375	3:00	cc	52297956	NUBIA PIEDAD ZAFRA BELTRAN	3118020602	VILLA JAVIER	PRETEST	ALEXANDRA TRIVIÑO
376	3:20	CC	1000130336	ERIKA JOHANNA GARZON RAMIREZ		VILLA JAVIER	INSERCION DIU	MARITZA
377	3:40	cc	52297956	NUBIA PIEDAD ZAFRA BELTRAN	3118020602	VILLA JAVIER	POSTEST	ALEXANDRA TRIVIÑO

ARTICULACION DRIVE VILLA JAVIER JULIO 2026 .XLSX

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

M375

3:40	cc	52297956	NUBIA PIEDAD ZAFRA BELTRAN	3116020602	VILLA JAVIER	POSTEST	ALEXANDRA TRIVIÑO
JEFE JEIMY LADINO MARTES 28 DE JULIO DE 2026							
HORA	**TIPO DE**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS**	**NÚMEROS DE**	**UNIDAD QUE**	**T.CONSULTA**	**PERSONA QUE ASIGNA**
7:00	cc	1014181717	PAULA ANDREA CASTRO FRAILE	3142808919	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	MARITZA
7:20	cc	1014181717	PAULA ANDREA CASTRO FRAILE	3142808919	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	MARITZA
7:40	PTT	6364207	BARBARA MICHEL VILLANUEVA BARRERA	3134917230	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	CLAUDIA P
8:00	CC	52193117	FLOR ANGELA DIAZ	3114485279	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO
8:20							
8:40	CC	39797974	INGRID YANETH SILVA MARULANDA	3125617799	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO
9:00	CC	1002596850	MAYERLY LLANOS MORENO	3232422345	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO
9:20	CC	1002596850	MAYERLY LLANOS MORENO	3232422345	VILLA JAVIER	INSERCION DIU	ALEXANDRA TRIVIÑO
9:40							
10:00	CC	1028883732	DANIELA DEL PILAR RUBIANO CAÑON	3102216292	VILLA JAVIER	CITOLGIA	DEISY
10:20	CC	1028883732	DANIELA DEL PILAR RUBIANO CAÑON	3102216292	VILLA JAVIER	PLANIFICACION	DEISY
10:40	CC	1028883732	DANIELA DEL PILAR RUBIANO CAÑON	3102216292	VILLA JAVIER	PRETES	DEISY
11:20	CC	1028883732	DANIELA DEL PILAR RUBIANO CAÑON	3102216292	VILLA JAVIER	POSTEST	DEISY
1:00	CC	1083048766	MANUELA ESTER VEGA GARCIA	3142604080	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO
1:20	CC	51812084	MARIA ANGELICA PAYAN BARRIOS	3143455431	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO
1:40	CC	1105686388	DAMARIS BARRETO	3142623326	VILLA JAVIER	CITOLOGIA	ALEXANDRA TRIVIÑO
2:00	CC	1012322233	ANGELA JULIETH VASQUEZ FORERO	3016774238/320499	**VILLA JAVIER**	CITOLOGIA	CLAUDIA P
2:20							
2:40							
3:00			NO ASIGNAR PACIENTES				
3:20							
3:40							

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:

DEISY PAOLA LIZARAZO DIAZ

CC ***1030618848***

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