DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048.4

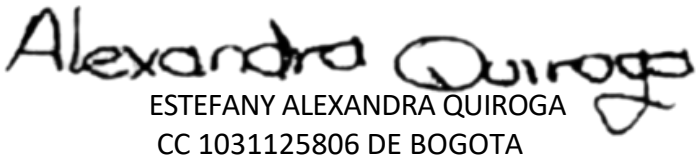
DEBE A:

ESTEFANY ALEXANDRA QUIROGA

POVEDA

CC 1031125806 DE BOGOTA

La suma de $ 1.673.480 (**UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS** M/CTE) por concepto de Prestación de Servicios como **Digitadora** durante el periodo de **11 al 31 de Agosto del 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **5062-2026.**



ESTEFANY ALEXANDRA QUIROGA
CC 1031125806 DE BOGOTA
CUENTA AHORROS BANCO
DAVIVIENDA NUMERO
0550004400231603

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ESTEFANY ALEXANDRA QUIROGA POVEDA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1031125806, se encuentra AFILIADO en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestaci??n según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20260810	VIGENTE

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 26 días del mes de Agosto de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
SUBRED OCCIDENTE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot CER-AFI 33380176

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **QUIROGA POVEDA ESTEFANY ALEXANDRA** identificado(a) con **CC** número **1.031.125.806** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 14 de febrero de 2023 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 27 de agosto de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

Medellín, 26 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 ESTEFANY ALEXANDRA QUIROGA POVEDA identificado(a) con C1031125806 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:C10311258062623868217

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES ESPECIFICAS DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**	**Versión:**	**6**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	**18/03/2025**	
		Código:	**04-01-FO-0022**	

1. Colaborador	Nuevo OPS	X	Cambio Perfil OPS		Nuevo Planta		Reubicado Planta	

2. Nombres y apellidos del colaborador	ESTEFANY ALEXANDRA QUIROGA POVEDA
3. Documento	Tipo de Documento: C.C._X__ C.E.___ Pasaporte___ Visa___ Número: 1031125806
4. Perfil o Cargo	DIGITADOR - TRANSCRIPTOR
5. Dependencia - Proceso - Área	COMPLEMENTARIOS
6. Tipo de Vinculación	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS _X__ PLANTA ___ TERCEROS ___ OTROS ___ CUAL: _____
7. Fecha de Ingreso/ reubicación a la Subred	DÍA _ 10___ MES ____08_____ 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**
9/08/2026		Entrega de Clave Aula Virtual	X			
		Se realizó Afiliación a la ARL	X			
		Entrega de Carta de Presentación al Director/Jefe Correspondiente	X			
		Entrega de Carnet Institucional	X			
		Sensibilización Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales (Personal de Planta)	X			
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 - Entrenamiento Procesos Transversales (Encuentro de Aprendizaje Virtual)	**RESPONSABLE** (Nombres y Apellidos Completos de la persona que envía invitación para el encuentro virtual)	**10. ACTIVIDADES PROCESOS TRANSVERSALES PARA TODO EL TALENTO HUMANO (ASISTENCIAL - ADMINISTRATIVO)** (Este espacio debe diligenciarlo después de la asistencia al Encuentro de Aprendizaje Virtual - Entrenamiento en Actividades Específicas que se realiza por medio de la Plataforma Teams. El cual es en horario de 7:00am a 12:30pm)	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
18/08/2026	JEANET CAMARGO CAICEDO	Humanización	X			
		Entrenamiento Seguridad y Salud en el Trabajo	X			
		Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres	X			
		Participación y Atención al Usuario	X			
		Gestión de la Tecnología	X			
		Programa de la Prevención de Infecciones asociadas a la Atención en Salud - IAAS	X			
		Proceso de Notificación Eventos en Salud Pública	X			
		Seguridad de Paciente - Hemovigilancia - Reactivovigilancia - Farmacovigilancia	X			
		Gestión Documental	X			
		Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia Integral - IAMMI	X			

11. DIRECCIONES / OFICINAS

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

Lugar de Ubicación Colaborador	HOSPITAL OCCIDENTE KENNEDY
Servicio donde va a desarrollar actividades	IMÁGENES DIAGNOSTICAS
Fecha de Inicio del Entrenamiento (D/M/A)	10/08/2026
Fecha de Finalización (D/M/A)	20/08/2026

12. JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO

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**
11/08/2026	**ALEJANDRO CASTRO**	Se verificó con el colaborador la realización del entrenamiento de talento humano	X			**SE AJUSTA AL PERFIL REQUERIDO**
		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 PyD	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. JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO	
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	NUBIA JANETH GALAN CUBIDES
CARGO JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Describir el perfil del tutor laboral asignado para realizar el entrenamiento)	DIGITADOR - TRANSCRIPTOR

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 clínico (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				
			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				
			ACTIVIDADES	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
	Nutrición	Auxiliar De Enfermería	Socialización de los protocolos, procedimientos, guías, manuales y formatos que hacen parte del proceso de cada una de las actividades diarias				
			Se informa sobre el programa de seguridad al paciente y reporte de eventos adversos				
			Se realiza explicación de los procesos técnicos en la sala de extracción				
			Se realiza reconociendo de las áreas y verificación de cada una de las actividades rutinarias.				
			Se da a conocer las diferentes fórmulas artificiales que se manejan en la subred.				
			Entrenamiento para preparación de fórmulas lácteas				
			Proceso de lavado y desinfección de elementos utilizados en el área				
			Recepción y salida de fórmulas lácteas artificiales, transporte, rotulado				
			Diligenciamiento de formatos propios del área, temperaturas y muestreo de fórmulas, verificación de lavado de frascos, matriz de uso y reusó de frascos.				
			Inventario y pedido del área				
			Conocimiento en técnicas de lactancia para abordaje a las madres				
			Conocimientos en conservación de leche humana				
			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				

			ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
	Imágenes Diagnosticas	Medico Radiólogo Medico Ginecólogo - Eco grafista Tecnólogo en Imágenes Diagnosticas.	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.				
			ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
	Patología	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.				
			ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		Auxiliar	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.				
			ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
	Servicios farmacéuticos	Auxiliar servicios de salud	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				
			ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		Auxiliar administrativo	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				
			ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		Tecnólogo administrativo	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				
			ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		Tecnólogo en regencia de farmacia	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				
			ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		Químicos farmacéuticos servicio farmacéutico	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				
			ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		Químicos farmacéuticos central mezclas	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				
			ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		Químicos farmacéuticos y Biomédico con funciones de líder de producción Central de gases	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				
10/08/2026	**Mencionar el Servicio**	**TRANSCRIPTOR**	**ACTIVIDADES**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
			Transcripción de imágenes diagnosticas (ecografía convencional)	X			**SE AJUSTA AL PERFIL REQUERIDO**
			Recepcion de lectura en el aplicativo de dinamica gerencial	X			
			Reporte de patologfias criticas	X			

14.VALORACIÓN DEL COLABORADOR		**15.VALORACIÓN DEL SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LÍDER SEDE 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 __X_ 5 ___**	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: 1. Se ajusta al perfil requerido 2. Se ajusta a los requerimientos del servicio de imagenes diagnosticas 3 Se ajusta a los protocolos institucionales poniendolos en practica en pro de las nesesidades del usuario.
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 _X__ 5 ___**	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	

17. FIRMA DEL COLABORADOR	Alexandra	**18. FIRMA DEL SUPERVISOR O ENCARGADO DEL ENTRENAMIENTO**	Nubia Galvin Cubides	**19. FIRMA Y RECIBIDO TALENTO HUMANO - SUBPROCESO FORMACIÓN Y DESARROLLO**	

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:	Estefany Alexandra Quiroga Poveda							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1031125806		
CORREO ELECTRONICO:	quirogaestefany976@gmail.com				CELULAR:	3243865357		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10L04	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550004400231603				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	5062			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1714	FECHA	2026-08-13 15:54:28.000	NÚMERO DE CRP	30061	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	DIGITADOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-08-11		2026-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,673,480				
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:	$3,967,132
VALOR EJECUTADO	$1,673,480
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,673,480
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,293,652
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	42%

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
EPS PENSION ARL	$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.

Jacqueline Sandoval Estupiñan
51662632
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
Recibe dictado del médico especialista durante la realización de la ecografía para GARANTIZAR la entrega de resultado inmediato a los pacientes.	Recibir las órdenes médicas y el dictado del especialista. Transcribir las ecografías en Excel y Word. Cargar los informes de las ecografías en el aplicativo Dinámica. Entregar los informes de las ecografías transcritas a los pacientes en el menor tiempo posible.	Informe de las ecografías en el aplicativo Dinámica. Informe de las ecografías entregadas al paciente.
Mantener actualizado el archivo de la dependencia conforme con la normatividad vigente y los procedimientos de la Subred.	Tener organizadas en los archivos del computador las ecografías por fechas, nombres y documentos de los pacientes.	Dar cumplimiento a las citas de ecografías de consulta externa. Archivos en el computador (Word y Excel). Aplicativo Dinámica.
Apoyar la elaboración de informes y respuesta a los requerimientos dirigidos al área, según instrucciones del supervisor.	Búsqueda y entrega de resultados de ecografías ginecológicas que sean solicitadas por el supervisor.	Informes.
Gestionar las solicitudes de suministros de papelería y otros insumos cuando sean requeridos por los diferentes equipos de trabajo del área.	Solicitar los suministros de papelería y otros insumos que se requieran para el cumplimiento de mis actividades.	Solicitud de requerimiento.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Cumplir con los procedimientos establecidos por la subred como verificación de los datos personales del paciente al momento de la búsqueda y entrega de resultados.	Informes.
Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención.	Informar a mi supervisor cuando se presente inconvenientes y dificultades durante la atención en cuanto a resultado que no aparezcan en el sistema, estudios duplicados, citas extras.	Informes.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Dar un adecuado uso de los elementos dependiente de cada actividad.	Inventario.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir a las capacitaciones, reuniones y eventos programados por la Subred.	Formato de asistencia.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Cumplir con los procedimientos establecidos por la Subred, como verificación de los datos personales del paciente al momento de la búsqueda y entrega de resultados.	Informes.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registrar en el aplicativo Dinámica los resultados de las ecografías y dar cumplimiento a las citas.	Aplicativo dinámica.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entregar el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social.	Planilla de Pago.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Cumplir con las demás actividades que me sean asignadas por mi supervisor y estén relacionadas con el objeto de mi contrato.	Informes.

Jacqueline Sandoval Estupiñan
51662632
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 Controlada Subred Sur Occidente