UNIMEDICARES

CAPACITACIÓN INTELIGENTE EN SALUD

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educacion Informal

HACE CONSTAR QUE:

MARLY YULIANA VARGAS OBANDO

C.C. 1.082.774.048 DE SAN AGUSTIN (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO DE

CUIDADO DEL DONANTE Y DEL PACIENTE CON TRASPLANTE ÓRGANOS SÓLIDOS Y TEJIDOS

Realizado los días 10 al 11 de Febrero de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 11 DE FEBRERO DE 2027

DADO EN BOGOTÁ D.C, A LOS 11 DÍAS DEL MES FEBRERO DE 2025

YULIANA ARTUNDUAGA
GERENTE GENERAL

UNIMEDICARES SAS
NIT 901.484.172–3

3173533483 / 3212304422
3165743744

unimedicares.sas@gmail.com

Neiva: Carrera 7 A # 13-20
Bogotá D.C: Cr 13 No 59 30

www.unimedicares.com

Gesstionar servicios empresariales

Nit 1075218065-1
Dirección CARRERA 9 # 11-13. Centro medico La Sabana. oficina 404. barrio La Toma.
Neiva Huila
Teléfonos 315 272 1766 / 315 544 5529
Correo electrónico gesstionar.neiva@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 2.076

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	01 MES	2024 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES 01	**PARTICULARES 01**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

VARGAS OBANDO MARLY YULIANA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	35 AÑOS 9 MESES 6 DÍAS	CC	1082774048
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
MEDICA GENERAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	VISIOMETRIA ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
VALORACIÓN POR EPS : ASISTIR A PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION EN EPS	USO DE EPP : SEGUN EXPOSICION A RIESGOS	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



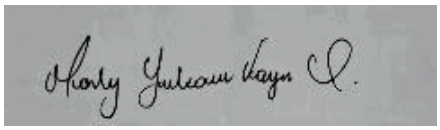
Firma:

Nombre: OBANDO BRAVO EDGAR ANDRES

R. M.: 665-2012 **L.S.O.:** 533-2017

Código de Seguridad
O1333U1A2076

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: VARGAS OBANDO MARLY YULIANA

CC: 1082774048

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		
☐	Informe de Actividades Número 270104 ENERO.pdf	Informe de Actividades Número 270104 ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 1082774048		VARGAS OBANDO MARLY YULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 71 A Bis # 66 - 68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2362777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1271062356	9481731202	I	2025/02/12	2025/02/17	BANCO DAVIVIENDA	5	$1,097,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,320,232	$531,300			$3,320,232	$415,100			$3,320,232	$66,500			$3,320,232	$80,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,320,232	$531,300			$3,320,232	$415,100			$3,320,232	$66,500			$3,320,232	$80,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,320,232	$531,300			$3,320,232	$415,100			$3,320,232	$66,500			$3,320,232	$80,900		$0	$0
1	CC	1082774048	VARGAS MARLY	230201	30	$3,320,232	$531,300	EPS005	30	$3,320,232	$415,100	CCF24	30	$3,320,232	$66,500	14-11	30	$3,320,232	$80,900	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$3,320,232	$531,300			$3,320,232	$415,100			$3,320,232	$66,500			$3,320,232	$80,900		$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 1082774048		VARGAS OBANDO MARLY YULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 71 A Bis # 66 - 68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2362777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1271062356	9481731202	I	2025/02/12	2025/02/17	BANCO DAVIVIENDA	5	$1,097,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$531,300	$1,800	$0	$533,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$531,300	$1,800	$0	$533,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,900	$300	$0	$81,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$80,900	$300	$0	$81,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$66,500	$300	$0	$66,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$66,500	$300	$0	$66,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$415,100	$1,400	$0	$416,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$415,100	$1,400	$0	$416,500
TOTAL				1	$1,093,800	$3,800	$0	$1,097,600

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-01-21	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	MARLY YULIANA VARGAS OBANDO		**Número de Documento:**	1082774048	
Correo Electrónico:	mayuvao0416@gmail.com		**Número Telefónico:**	3212080401	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2855-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS USME				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01UB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS USME	72	0	38110	$2743920	116.1%
B01UB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS USME	0	6	38110	$228660	9.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2972580**	**DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 2972580	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 56707680	**$ 56707680**	**$ 2972580**	**$ 53735100**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil Médico(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Se realiza atencion a los pacientes de la sub red sur ingresados al servicion de urgencias, en los tiempos establecidos segun clasificacion triage y con calidad y humanizacion, segun protocolos establecido	-Historia clínica
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Se realiza educacion sobre patologias segun corresponda a cada paciente, explicando de manera clara la importancia de la adherenica a los tratamiento establecidos.	-Historia clínica
3	3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-Se realiza atencion a los pacientes de la sub red sur según formato de historia clinica de manera agil, adecuada y en alta calidad. Registros encontrados en historias clinicas del sistema dinamica.	-Historia clínica
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Se realiza notificaciones sivigila, certificaciones de defuncion, certificados de nacimiento vivo, concentimiento informados de tososo los procedimiento realizados en la unidad.	-Historia clínica
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Se realiza notificaciones sivigila, certificaciones de defuncion, certificados de nacimiento vivo, concentimiento informados de tososo los procedimiento realizados en la unidad.	-Historia clínica
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se realiza consulta y procedimientos medicos, garantizando el registro adecuado y según los estandares establecidos en los formatos de historia clinica del sistema dinamica.	-Historia clínica
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Se realiza diagnosticar, se define plan de tratamiento medico acorde al cuadro clìnico del paciente y guias clinicas.	-Historia clínica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Se realiza consulta y procedimientos medicos, garantizando el registro adecuado y según los estandares establecidos en los formatos de historia clinica del sistema dinamica.	-Historia clínica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realizan actividades de humanizacion, asiste a reunion mensual de urgencias y actividades en pro de actualizacion y formacion de profesional.	-Historia clínica

© Siasur - 2025

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	1900271329

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARLY YULIANA VARGAS OBANDO	2025-02-04 11:10:42
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-02-04 12:39:07
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-06 10:52:47
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-02-18 15:49:19

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS

© Siasur - 2025