

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			JENNIFER ALEXA RIVERA RONDON					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1030687891
CORREO ELECTRONICO:			jenniferalexarondon@gmail.com			CELULAR:		3016714859
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			AUTORIZACIONES Y ADMISIONES OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10R28	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BBVA COLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			346230923				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3952			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	915	FECHA	2025-04-09 08:59:53.000	NÚMERO DE CRP	19922	FECHA	2025-04-15 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR- AUTORIZACIONES						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-04-15			2025-04-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,143,520				
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:						\$3,319,776		
VALOR EJECUTADO						\$2,176,256		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,143,520		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$1,143,520		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						66%		
El intervisor 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	
1030687891	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
LUZ MARY TORRES RINCON 52193547 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Realizar apertura del ingreso de todos los pacientes que ingresen a la sub red a los servicios de urgencias, hospitalización y Cirugía programada.	Se realizo seguimiento y actualización de admisión aplicando los once correctos en hospitalización Bosa.	Se realizo seguimiento y actualización de admisión aplicando los once correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E a el 100% de lospacientes que ingresaron en el mes al servicio de urgencias.
2. Realizar la admisión del paciente aplicando los 11 correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia, pagador), dejar el registro de responsable del paciente y acompañante.	Se realizó verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos, DNP Paginas WEB, Capital salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente a los pacientes en el servicio de urgencias en sala de partos 508 pacientes en el mes.	Registro en SIIES (módulo verificación de derechos)
3. Realizar verificación de derechos del 100% de los pacientes que ingresen a la Subred identificando responsable de pago para lo cual deben consultar las bases de datos de las paginas oficiales, ADRES (BDUA, Compensados y LMA), Comprobador De Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), las diferentes páginas de las EAPB y bases de datos de las de la población asignada a la subred, dejando evidencia de la gestión con los pantallazos en el software destinado para esta actividad.	Se realizo gestión con los reportes de los usuarios del servicio de urgencias y hospitalización, dando cumplimiento al Decreto 4747 y la Resolución 3047 de 2008.	Registro en SIIES (módulo verificación de derechos)
4. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.R.P), así como sobre el trámite administrativo requerido en la institución, si la EPS no tiene contrato con la Subred dar inicio al trámite de remisión e informar q quien corresponda.	Se realizo la debida retroalimentacion a los pacientes que lo necesitaban	Se realizo gestion al el 100% de los pacientes del servicio de urgencias y hospitalización
5. Realizar y verificar el registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciar o complementar los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validar o registrar la información de la admisión, aplicativo SIRAS y solicitar soportes (Factura de la IPS anterior si aplica, carta de superación del tope, tarjeta de propiedad del vehículo, cédula de ciudadanía del conductor, SOAT), dejando evidencia en el software destinado para esta actividad.	Se realizo seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando información en los software definidos para admisiones y autorizaciones.	Registro en SIIES (modulo Anexo 2 y anexo 3) y dinamica gerencial
6. Cuando se identifique paciente con dificultades de aseguramiento PARTICULAR realizar reporte de manera inmediata a trabajo social aplicando el instructivo N° 03-01-IN-0018, si el paciente registra retirado suspendido, desafiado o en protección laboral realizar envios por protocolo.	Se dio oportunamente de respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizadas por el area asistencial, del tal manera que no afecte la prestación del servicio de urgencias y hospitalización.	Se realizo gestion al el 100% de los pacientes del servicio de urgencias y hospitalización
7. Realizar reporte de todas las actividades que solicite el proceso de facturación para los pacientes del servicio de urgencias.	Se realizo el censo de los usuarios hospitalizados donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador de los pacientes hospitalizados, en el sistema de información institucional.	Registro en SIIES (modulo Anexo 2 y anexo 3) y dinamica gerencial.
8. Realizar y actualizar el censo administrativo cama a cama del servicio asignado dando cumplimiento al protocolo de bioseguridad y actualizar el sistema de información en los tiempos establecidos donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador.	Se realizo registro de toda la gestion realizada a los pacientes del servicio de urgencias y hospitalización	Registro en SIIES
9. Realizar verificación de derechos al 100% de los pacientes que se encuentren hospitalizados en las diferentes unidades de la Subred de manera diaria.	Se entregaron todas las autorizaciones al facturador del servicio hojas de ruta entregadas incluyendo urgencias	de forma manual hojas de ruta entregadas incluyendo urgencias
10. Aplicar la normatividad vigente (Decreto 4747, Ley 1997 de 2019, Decreto 780 de 2016, Decreto 064 de 2020, Decreto 538 de 2020, Resolución 3047 Anexo1, Anexo2 y Anexo 3) en lo que haya lugar y demás que las modifiquen.	N/A	N/A
11. Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando la información en el software definido para admisiones y autorizaciones.	se realizo el seguimiento a diario de los trámites pendientes como autorizaciones de pacientes remitidos. del 100% de las paciente	se realizo seguimiento y gestion al 100% de los tramites administrativos de las paciente
12. Dar oportunamente respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizadas por el área asistencial, de la tal manera que no afecte la prestación del servicio, dejar la evidencia de la gestión realizada del reporte y solicitud de autorizaciones en el sistema de información (SIIES) o el que la subred implemente para tal fin, dar respuesta de manera oportuna, clara, completa de la gestión con los soportes para al subproceso de facturación, subproceso de glosas y devoluciones cuando este lo requiera.	Se brindo información a los pacientes y sus familiares.	N/A
13. Dar respuesta de manera oportuna al área de facturación de la línea de pago de los pacientes en el momento del egreso.	Se brindo información a los facturadores	se realizo la debida gestion de informar las lineas de pago en el momento oportuno

14. Entregar oportunamente los soportes de la gestión de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las diferentes EAPB y se presenten oportunamente.	Se realiza gestión del 100% de los pacientes del servicio	Se realizó gestión del 100% de los pacientes del servicio
15. Realizar el trámite de autorización de medicamentos y tecnologías NO PBS dando cumplimiento a la norma.	se participa en todas las actividades propuestas por la subred para la acreditación	se participo en todas las actividades propuestas por la subred
16. Realizar seguimiento a diario de los trámites administrativos que requieran los pacientes como oxígeno domiciliario, procesos de remisión y aseguramiento.	se realiza el pago oportuno de los aportes en los tiempos establecidos	se realizó el pago oportuno de los aportes en los tiempos establecidos
17. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B). 18. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B).	"se reconoce e interioriza los principios y valores institucionales y operativos, así como el digno trato y humanización en toda actividad y a todas las pacientes de urgencias así como con la familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred"	se reconocieron e interiorizaron los principios y valores institucionales y operativos, así como el digno trato y humanización en toda actividad y a todas las pacientes de urgencias así como con la familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred"
18. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B).	N/A	N/A
19. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario..	"se reconoce e interioriza los principios y valores institucionales y operativos, así como el digno trato y humanización en toda actividad y a todas las pacientes de urgencias así como con la familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred"	"se reconoce e interioriza los principios y valores institucionales y operativos, así como el digno trato y humanización en toda actividad y a todas las pacientes de urgencias así como con la familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred"
20. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las unidades asignadas.	N/A	N/A
21. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.	N/A	N/A
22. Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo.	portar el carnet durante el desarrollo de las actividades	Se porto carnet durante el desarrollo de las actividades
23. Ejecutar las actividades acordes con la programación realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas teniendo en cuenta la misión de la subred, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de los productos en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP.	N/A	N/A
24. 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 Unidad, líder asistencial o supervisor del contrato.	N/A	N/A
25. Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación.	se participa en todas las actividades propuestas por la subred para la acreditación	se participo en todas las actividades propuestas por la subred
26. Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin, el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.	se realiza el pago oportuno de los aportes en los tiempos establecidos	se realizó el pago oportuno de los aportes en los tiempos establecidos
27. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred.	"se reconoce e interioriza los principios y valores institucionales y operativos, así como el digno trato y humanización en toda actividad y a todas las pacientes de urgencias así como con la familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred"	"se reconoce e interioriza los principios y valores institucionales y operativos, así como el digno trato y humanización en toda actividad y a todas las pacientes de urgencias así como con la familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred"

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE

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

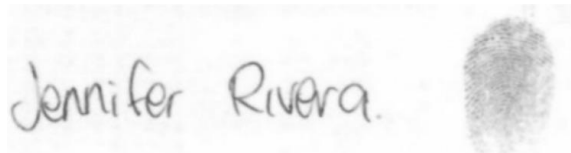
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENNIFER ALEXA RIVERA RONDON

C.C. 1030687891 De Bogotá

La suma de \$1.143.520 por concepto de: Prestación de servicios en el área de autorizaciones como apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos, durante el periodo de 15 al 30 de abril de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3952-2025.

A rectangular box containing a handwritten signature in cursive script that reads "Jennifer Rivera." To the right of the signature is a circular fingerprint.

JENNIFER ALEXA RIVERA RONDON

C.C. 1030687891 De Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 346230923

PANTALLAZO SECOPII

SECOPII - Ver contrato

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ SI ☒ 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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados		

Cancelar

PANTALLAZO COMPENSADOS

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

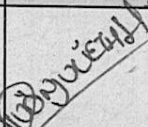
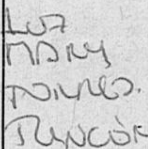
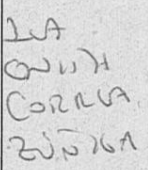
TIPO IDENTIFICACION	NUMERO DE DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	ULTIMO NOMBRE	EPS / EDC	TIPO AFILIACION
CC	103667891	ROVERA	RONDON	JENAFER	ALEXIA	2020-06	CAPITAL SALUD EPS S.A.S.	COTIZANTE
CC	103667891	ROVERA	RONDON	JENAFER	ALEXIA	2024-12	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
CC	103667891	ROVERA	RONDON	JENAFER	ALEXIA	2024-11	EPS RAMOSAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERIÓDOS COMPENSADOS

EPS / EDC	PERIÓDOS COMPENSADOS	VECES COMPENSADO	TIPO MEDICINA	SITUACIÓN *
EPS COMPENSAR	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS RAMOSAR	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS RAMOSAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS RAMOSAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS RAMOSAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS RAMOSAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS RAMOSAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS RAMOSAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS RAMOSAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS RAMOSAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

27 Registros en 3 Páginas

ADRES
Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Centro Empresarial Elemento
Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1, piso 16
Código Postal 111071, Bogotá, D.C.

 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES ESPECÍFICAS EN PUESTO DE TRABAJO - DIRECCIONES Y OFICINAS ADMINISTRATIVAS		Versión: 4 Fecha de aprobación: 18/03/2025 Código: 04-01-FO-0041					
1. Colaborador		Nuevo OPS	☒	Cambio Perfil OPS		Nuevo Planta		Reubicado Planta	
2. Nombres y apellidos del colaborador		JENNIER ALEXA RIVERA LONDON							
3. Documento		Tipo de Documento: C.C. ☒ C.E. ☐ Pasaporte ☐ Visa ☐ Número: 1030687891							
4. Perfil o cargo		APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR - AUTORIZACIONES							
5. Dependencia- Proceso - Área		DIRECCION FINANCIERA							
6. Tipo de Vinculación		ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS ☒ PLANTA ☐ TERCEROS ☐ OTROS ☐ CUAL: ☐							
7. Fecha de Ingreso/ reubicación a la Subred		DÍA 15 MES 04 AÑO 25							
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		
15-04-25		Entrega de Clave Aula Virtual		☒					
		Se realizó Afiliación a la ARL		☒					
		Entrega de Carta de Presentación al Director/Jefe Correspondiente		☒					
		Entrega de Carnet Institucional		☒					
		Sensibilización Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales (Personal de Planta)			☒				
FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	9. OFICINA SISTEMAS DE INFORMACIÓN		SI	NO	N/A	OBSERVACIONES		
15/4/25	LA GOMITUA	Asignación de correo electrónico institucional							
Sensibilización uso y apropiación de la tecnología		☒		☒					
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 diligenciarse 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		
22/4/25		Humanización		☒					
		Entrenamiento Seguridad y Salud en el Trabajo		☒					
		Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres		☒					
		Participación y Atención al Usuario		☒					
		Gestión de la Tecnología		☒					
		Programa de la Prevención de Infecciones asociadas a la Atención en Salud - IAAS		☒					
		Proceso de Notificación Eventos en Salud Pública		☒					
		Seguridad de Paciente - Hemovigilancia - Reactivovigilancia - Farmacovigilancia		☒					
		Gestión Documental		☒					
Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia Integral - IAMMI		☒							
11. DIRECCIONES / OFICINAS									
INFORMACIÓN DE UBICACIÓN DEL COLABORADOR (exclusivo diligenciamiento por las Direcciones / Oficinas)									
Lugar de Ubicación Colaborador		USS KENNEDY							
Servicio donde va a desarrollar actividades		AUTORIZACIONES							
Fecha de Inicio del Entrenamiento (D/M/A)		15-4-2025							
Fecha de Finalización (D/M/A)		30-4-2025							
12. SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LÍDER SEDE									
FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	ACTIVIDADES TRANSVERSALES PARA TODO EL TALENTO HUMANO INCLUYENDO LOS PERFILES NO RELACIONADOS EN EL FORMATO		SI	NO	N/A	OBSERVACIONES		
22/4/25		Se verificó con el colaborador la realización del entrenamiento de talento humano		☒					
		Se realizó recorrido por el lugar y presentación del personal		☒					
		Se indicó el lugar exacto donde va a desarrollar las actividades y se entrega de los elementos necesarios.		☒					
		Si el lugar de trabajo es compartido, se explicó que hacen las otras personas y su nivel de corresponsabilidad frente a sus actividades		☒					
		Se explicó cuál es el conducto regular para tratar asuntos relacionados con sus actividades y/o funciones y asuntos personales.		☒					
		Conocimiento del mapa de procesos de la subred y ubicación dentro del mismo de la Dirección a la que pertenece		☒					
		Portafolio de servicios (https://www.subredsuoccidente.gov.co/)		☒					
		Programa de humanización (02-04-PG-0001) y política de humanización (01-01-OD-0006)		☒					
		RES-0045-2022 Por el cual se adoptan las normas nacionales y distritales para la atención en salud con enfoque diferencial Código Almería 02-05-RES-0045-2022		☒					

13. SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LÍDER SERVICIO							
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)							
CARGO JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Describir el perfil del tutor laboral asignado para realizar el entrenamiento)							
FECHA	DIRECCIÓN / OFICINA	PERFIL	DIRECCIÓN / OFICINA	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
15-4-20	Describir la Dirección u Oficina donde se ubica el colaborador	Describir el Perfil Talento Humano Administrativo	ACTIVIDADES				
			Socialización de los protocolos, procedimientos, guías, manuales y formatos que hacen parte del proceso				
			Se informó frente a las actividades a realizar y los controles existentes e informes y la periodicidad con que debe presentarlos				
			Acompañamiento en el manejo de aplicativos de la Subred necesarios para el desarrollo de las actividades				
	Diligenciar solo si aplica con apoyo de la Dirección de Servicios Complementarios	Ingeniero biomédico central de gases medicinales	ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
			Socialización de los protocolos, procedimientos, guías, manuales y formatos que hacen parte del manual de garantía de calidad de gases medicinales				
			Conocimientos sobre normas concernientes a procesos de Certificación y planes de trabajo sobre el tema				
			Conocimientos sobre Buenas Prácticas de Manufactura en Gases Medicinales				
			Conocimientos relacionados con los procedimientos operativos de funcionamiento del sistema de aire medicinal e instructivos asociados a la producción de aire medicinal				
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 <u>4</u> 5 ___		Considera que fue completa la información que le brindaron en relación con el manejo de herramientas informáticas y uso de equipos. SI <u>SI</u> NO ___		Registre las fortalezas y oportunidades de mejora encontradas:			
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 <u>4</u> 5 ___		Le suministraron la información y documentos necesarios para su lectura y comprensión del proceso donde realizará sus actividades. SI <u>SI</u> NO ___					
16. CALIFICACIÓN ENTRENAMIENTO - Marque con una X según su consideración				Bajo	Medio	Satisfactorio	Excelente
						<u>X</u>	
17. FIRMA DEL COLABORADOR		18. FIRMA DEL SUPERVISOR O ENCARGADO DEL ENTRENAMIENTO		19. FIRMA Y RECIBIDO TALENTO HUMANO - SUBPROCESO FORMACIÓN Y DESARROLLO			
Jennifer Rivera		[Firma]					

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JENNIFER ALEXA RIVERA RONDON identificado(a) con Cedula Ciudadania 1030687891, se encuentra Activo en Aportes en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250408	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 22 días del mes de Abril de 2.025

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

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: PORTAL CORPORATIVO
28556346

CER-AFI

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JENNIFER ALEXA RIVERA RONDON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.687.891**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Mayo del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Medellín, 01 de abril de 2025

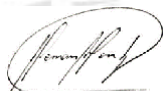
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JENNIFER ALEXA RIVERA RONDON identificado(a) con C1030687891 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: C10011190162512060442

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos