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:	Hollman Eduardo Parada Pinzon						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016077741	
CORREO ELECTRONICO:	hollman.kun@gmail.com				CELULAR:	3123818585	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG CONSULTA URGENCIAS USS FONTIBÓN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO03B01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1562025351				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4528			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1303	FECHA	2025-06-03 11:55:36.000	NÚMERO DE CRP	27908	FECHA	2025-06-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-09		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,881,780				
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:	$17,248,956
VALOR EJECUTADO	$4,881,780
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,881,780
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$12,367,176
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	28%

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
PRIMERA CUENTA	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JONY MAURICIO FUENTES DIAZ
80505575
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 Participar y liderar en las entregas de turno del servicio de urgencias	Participo y liderolas entregas de turno del servicio de urgencias durante los dias que realizo mis actividades	Formato de entrega de turnos
2 Verificar el cumplimiento de los turnos por parte del recurso humano de acuerdo a la programación establecida.	n/a	n/a
3 Organizar al servicio de acuerdo a la demanda establecida	Organizo al servicio de acuerdo a la demanda establecida durante los dias que realizo mis actividades	n/a
4 liderar el manejo de paciente critico en el servicio de urgencias	Liderar el manejo de paciente critico en el servicio de urgencias durante el tiempo en que realizo mis actidades	n/a
5 Participar y liderar las jornadas de capacitación en el servicio	Asistencia a las reuniones relacionadas con el servicio para determiniar los objetivos del servicio y mejorar las tasas de atencion	lista de asistencia en el caso de que se genere
6 Asesorar la definición de conducta medica de los médicos generales a los pacientes del servicio de urgencias	Asesoro la definición de conducta medica de los médicos generales a los pacientes del servicio de urgencias de acuerdo con los criterios medicos	n/a
7 Apoyar a la auditoria medica con análisis y conceptos médicos en los auditorias internas como externas.	n/a	n/a
8 Soportar los Informes de productividad del personal a cargo.	n/a	n/a
9 Revisar y Avalar la solicitud de interconsultas ordenadas por los médicos generales a las diferentes especialidades de la Institución.	Se hace abordaje integral al paciente y se emite la conducta a seguir con el diagnostico y terapeutica de acuerdo con cada paciente registrandose en la historia clinica del aplicativo institucional.	Se alimenta la informacion en la historia clinica
10 Participar de las reuniones y comités en los cuales sea requerido	Asistencia a las reuniones relacionadas con el servicio para determiniar los objetivos del servicio y mejorar las tasas de atencion	lista de asistencia en el caso de que se genere
11 Participar en la elaboración y ejecución de los planes de mejoramiento	Participar en la elaboración y ejecución de los planes de mejoramiento de acuerdo con las solicitudes que me realicen	n/a
12 Diligenciar adecuadamente los registros asistenciales	Diligencio adecuadamente los registros asistenciales cumpliendo con la normatividad vigente	Se alimenta la informacion en la historia clinica
13 Realizar adecuado uso los equipos biomédicos con los que se cuentan en el área (monitores, desfibrilador, ecógrafo y demás) garantizando su conservación.	Cuido adecuadamente de los recursos fisicos con que cuenta la institucion y que estan bajo mi uso	n/a
14 Mantener un trato humanizado con el usuario y sus familiares	Se hace abordaje integral al paciente y se emite la conducta a seguir con el diagnostico y terapeutica de acuerdo con cada paciente registrandose en la historia clinica del aplicativo institucional.	Se alimenta la informacion en la historia clinica
15 Suministrar información clara y oportuna a los pacientes y familiares acerca de diagnóstico, tratamiento, estancia hospitalaria y demás dudas concernientes con la atención medica	Se hace abordaje integral al paciente y se emite la conducta a seguir con el diagnostico y terapeutica de acuerdo con cada paciente registrandose en la historia clinica del aplicativo institucional.	Se alimenta la informacion en la historia clinica
16, Realizar Acompañamiento a médicos generales en los servicios de urgencias, para mejorar resolutividad.	Se hace abordaje integral al paciente y se emite la conducta a seguir con el diagnostico y terapeutica de acuerdo con cada paciente registrandose en la historia clinica del aplicativo institucional.	Se alimenta la informacion en la historia clinica
17 Realizar valoración del usuario de acuerdo a las guías de manejo	Se hace abordaje integral al paciente y se emite la conducta a seguir con el diagnostico y terapeutica de acuerdo con cada paciente registrandose en la historia clinica del aplicativo institucional.	Se alimenta la informacion en la historia clinica
18 Brindar orientación y educación al ausuario en los servicios de urgencias	Se hace abordaje integral al paciente y se emite la conducta a seguir con el diagnostico y terapeutica de acuerdo con cada paciente registrandose en la historia clinica del aplicativo institucional.	Se alimenta la informacion en la historia clinica
19 Realizar seguimiento a la oportunidad de atención de los usuarios	Se hace abordaje integral al paciente y se emite la conducta a seguir con el diagnostico y terapeutica de acuerdo con cada paciente registrandose en la historia clinica del aplicativo institucional.	Se alimenta la informacion en la historia clinica

Copia Certificado Subred Suroccidente

20 Asistir a los espacios de actualización definidos por la Institución.	Asistencia a las reuniones relacionadas con el servicio para determiniar los objetivos del servicio y mejorar las tasas de atencion	lista de asistencia en el caso de que se genere
21 Realizar revaloración de los usuarios	Se hace abordaje integral al paciente y se emite la conducta a seguir con el diagnostico y terapeutica de acuerdo con cada paciente registrandose en la historia clinica del aplicativo institucional.	Se alimenta la informacion en la historia clinica
22.Realizar respuesta de Interconsulta en los tiempos definidos por la Subred,.	Se hace abordaje integral al paciente y se emite la conducta a seguir con el diagnostico y terapeutica de acuerdo con cada paciente registrandose en la historia clinica del aplicativo institucional.	Se alimenta la informacion en la historia clinica

JONY MAURICIO FUENTES DIAZ
80505575
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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Hollman Eduardo Parada Pinzon, identificado(a) con CC número 1016077741, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1016077741
NOMBRES Y APELLIDOS	Hollman Eduardo Parada Pinzon
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	09/07/1995
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	26 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	26 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/07/2020
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 860007759 COLEGIOMAYOR DE NUESTRA SRA DEL ROSARIO Desde 02/02/2023 - Vigente

Generado por interfaces 30/05/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

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:

HOLLMAN EDUARDO PARADA PINZON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.016.077.741**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ARL

Medellin, 28 de junio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **HOLLMAN EDUARDO PARADA PINZON** con documento de identidad **C1016077741**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-06-10	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES ESPECIFICAS DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	Versión:	5
		Fecha de aprobación:	18/03/2025
		Código:	04-01-FO-0021

1. Colaborador	Nuevo OPS	x	Cambio Perfil OPS		Nuevo Planta		Reubicado Planta		
2. Nombres y apellidos del colaborador	HOLLMAN EDUARDO PARADA PINZON								
3. Documento	Tipo de Documento: C.C._X__ C.E.___ Pasaporte___ Visa___ Número:1016077741								
4. Perfil o cargo	MEDICO DE URGENCIAS								
5. Dependencia- Proceso - Área	URGENCIAS								
6. Tipo de Vinculación	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS __X_ PLANTA ___ TERCEROS ___ OTROS ___ CUAL: _____								
7. Fecha de Ingreso / Reubicación a la Subred	DÍA 09 MES 06 AÑO 2025								

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
9/06/2025	DANIEL ARTURO JIMENEZ	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
9/06/2025	DANIEL ARTURO JIMENEZ	Entrega de usuario y contraseña	x			
		Sensibilización formatos de historia clínica correspondientes	x			
		Sensibilización acuerdos de confidencialidad	x			
		Firma digital	x			

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
9/06/2025	DANIEL ARTURO JIMENEZ	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	SEDE FONTIBON
Servicio donde va a desarrollar actividades	URGENCIAS
Fecha de Inicio del Entrenamiento (D/M/A)	9/06/2025
Fecha de Finalización (D/M/A)	9/06/2025

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
3/06/2025	DANIEL ARTURO JIMENEZ	Se verificó con el colaborador la realización del entrenamiento de talento humano	x			
		Se realizó recorrido por el lugar y presentación del personal	x			
		Se indicó el lugar exacto donde va a desarrollar las actividades y se entrega de los elementos necesarios.	x			
		Si el lugar de trabajo es compartido, se explicó que hacen las otras personas y su nivel de corresponsabilidad frente a sus actividades	x			
		Se explicó cuál es el conducto regular para tratar asuntos relacionados con sus actividades y /o funciones y asuntos personales.	x			
		Conocimiento del mapa de procesos de la subred y ubicación dentro del mismo de la Dirección a la que pertenece	x			
		Ruta de atención integral en salud Resolución 3280 de 2018 (EX-11-02-RES-3280-2018)	x			
		Protocolo de Bienvenida al Paciente (07-01-PT-0004)	x			
		Portafolio de servicios (https://www.subredsuroccidente.gov.co/)	x			
		Programa de humanización (02-04-PG-0001) y política de humanización (01-01-OD-0006)	x			
		Adherencia lavado de manos (02-02-FO-0046)	x			
		Manual de manejo y diligenciamiento de historia clínica (14-06-MA-0001)	x			
		Ruta de acceso y manejo adecuado al sistema de historia clínica	x			

Ruta de acceso a la intranet/Almera para verificación de documentos guías . Procesos, procedimientos, matriz de riesgos, formatos y demás documentos propios del servicio	x		
Manual de Bioseguridad (02-02-MA-0001)	x		
Gestión del Riesgo en salud (Riesgos de los procesos, riesgos de las no atenciones y riesgo del mal diligenciamiento de los formatos y registros asistenciales)	x		
Procesos de auditoria interna y externa que están relacionados con su proceso.	x		
Información sobre programas de P y D	x		
Programa de Responsabilidad social de la subred (02-00-PG-0001)	x		
Eventos de interés en salud pública, qué, cómo, cuándo y a quién se debe notificar, el diligenciamiento correcto y claro de las fichas de notificación	x		
Manual de Referencia y contrarreferencia 09-03-PR-0003	x		
RES-0045-2022 Por el cual se adoptan las normas nacionales y distritales para la atención en salud con enfoque diferencial Código Almera 02-05-RES-0045-2022	x		

13. 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)	DANIEL ARTURO JIMENEZ FRANCO
CARGO JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Describir el perfil del tutor laboral asignado para realizar el entrenamiento)	LIDER OPERATIVO

FECHA ENTRENAMIENTO	SERVICIO	PERFIL	URGENCIAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
			ACTIVIDADES				
9/06/2025	URGENCIAS	**Médico Profesional en Enfermería Auxiliar de enfermería**	Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención	x			
			Guías de practica de acuerdo a las primeras 10 causas de morbilidad en urgencias	x			
			Procedimiento de atención en urgencias	x			
			Manual del Triage	x			
			Procedimiento de Central de referencia y atención en traslados	x			
			Buenas practicas en seguridad del paciente	x			
			ACTIVIDADES	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
9/06/2025	TRANSPORTE MEDICALIZADO	**Médico Auxiliar de enfermería**	Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención	x			
			procedimiento de atención en urgencias / CICLO DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	x			
			Guías de practica de acuerdo a las primeras 10 causas de morbilidad en urgencias	x			
			Procedimiento de traslados internos, referencia, y contrarreferencia	x			
			Buenas practicas en seguridad del paciente priorizadas para servicios de urgencias	x			
			ACTIVIDADES	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
		Conductor de Ambulancia	Procedimiento para revisión del vehículo para garantizar la operación diaria del mismo				
			Actividades de apoyo a la auxiliar de enfermería para traslados				
			Diligenciamiento de formatos de control				
			Programación para asistencia a capacitación en seguridad del paciente				
			Procedimiento para el mantenimiento de las móviles				
			ACTIVIDADES	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
		Radioperador Auxiliar y bachiller	Conocer el procedimiento de referencia y contrarreferencia				
			Procedimiento de traslados internos				
			Manejo de base der datos sirc				
			Manejo de bases de datos de traslados internos				
			Establecer criterios de remisión				
			Entrenamiento en seguridad del paciente				
			ACTIVIDADES	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
	Mencionar el Servicio	**Otros perfiles (describir el perfil)**					

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** ____ **5** **X**	Considera que fue completa la información que le brindaron en relación con el manejo de herramientas informáticas y uso de equipos. **SI X NO** ____	Registre las fortalezas y oportunidades de mejora encontradas:
Califique de 1 a 5 si la indicación de la información recibida sobre el sitio donde usted desarrollará sus funciones y/o actividades fue la adecuada. **1** ____ **2** ____ **3** ____ **4** ____ **5** **X**	Le suministraron la información y documentos necesarios para su lectura y comprensión del proceso donde realizará sus actividades. **SI X NO** ____	

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

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

1. COLABORADOR: **Nuevo**: Personal que ingresa o es contratado por primera vez a la Subred. **Cambio Perfil OPS**: Personal que se encuentra en la Subred y cambia de perfil para realizar otras actividades. **Nuevo Planta**: Personal que ingresa a la Subred con contrato de planta en cualquier dirección, sede o servicio. **Reubicado**: Personal de planta que se reubica dirección, sede o servicio

* REUBICADO: Para el personal reubicado se debe diligenciar los puntos (1,2,3,4,5,6,7,11,12,13,14,15,16, 17, 18 y 19)

2. NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR: Escribir nombre y los apellidos completos del colaborador

3. DOCUMENTO: Número de identificación del Colaborador

4. PERFIL: Escribir cargo o perfil contratado

5. PROCESO - ÁREA: Escribir el proceso donde desarrollará las actividades

6. TIPO DE VINCULACIÓN: Marque con una X según corresponda

7. FECHA DE INGRESO / REUBICACIÓN A LA SUBRED: Escribir fecha de ingreso o reubicación

8. DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO: Responsable de diligenciar este espacio DGTH - Administración del Talento Humano - Selección según corresponda

9. OFICINA SISTEMAS DE INFORMACIÓN : Responsable de enviar datos a Sistemas de Información es la DGTH - Administración del Talento Humano- Selección. La Oficina de TICS es responsable de ejecutar las actividades mencionadas

10. ACTIVIDADES PROCESOS TRANSVERSALES PARA TODO EL TALENTO HUMANO: Actividad programada de manera virtual dirigida a los colaboradores nuevos (Nuevo OPS, Cambio de Perfil y Nuevo Planta). Este espacio debe diligenciarlo después de la asistencia al Encuentro de Aprendizaje Virtual - Entrenamiento en Actividades Especificas que se realiza por medio de la Plataforma Teams. El cual es en horario de 7:00am a 12:30pm

11. DIRECCIONES / OFICINAS: Responsable de indicar la ubicación del colaborador en el servicio o subproceso

12. JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO: Responsable verificar y sensibilizar en las actividades transversales descritas

13. JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO: Responsable de sensibilizar y acompañar en las actividades propias del perfil. Describir nombre completo y perfil del responsable del apoyo de entrenamiento.

14. VALORACIÓN DEL COLABORADOR: Espacio dirigido al colaborador para valorar el entrenamiento

15. VALORACIÓN DEL JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO QUE REALIZÓ EL ENTRENAMIENTO : Espacio dirigido al padrino donde puede describir aspectos positivos y/o sugerencias para fortalecer las competencias del colaborador

16. CALIFICACIÓN ENTRENAMIENTO (Por parte del Colaborador): Calificación del Colaborador en relación al entrenamiento en actividades especificas realizado.

17. FIRMA DEL COLABORADOR: En este espacio debe firmar el colaborador que recibe el entrenamiento.

18. FIRMA DEL SUPERVISOR O ENCARGADO DEL ENTRENAMIENTO: En este espacio debe firmar el responsable en realizar el entrenamiento.

19. FIRMA Y RECIBIDO TALENTO HUMANO - SUBPROCESO FORMACIÓN Y DESARROLLO: En este espacio debe firmar un miembro del equipo de Formación y Desarrollo después de verificar que el formato se encuentre totalmente diligenciado y verificar que el colaborador hubiese participado en el EAC Virtual de Actividades Específicas.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

HOLLMAN EDUARDO PARADA PINZON

C.C 1.016.077.741 DE BOGOTA D.C.

La suma de ($**4.881.780.oo**) pesos m/cte, por concepto de: ***Prestar servicios Profesiones especializados a la gestión administrativa y/o asistencial*** *en el área de* ***Medicina*** *como* ***MEDICO GENERAL*** *dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la* ***SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.*** *de acuerdo al requerimiento institucional*, durante el periodo de **09 al 30 de Junio de 2025**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. **4528 - 2025**.



HOLLMAN EDUARDO PARADA PINZON

C.C 1.016.077.741 DE BOGOTA D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA S.A.

NUMERO 1562025351