Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	Rosalba Chaves Deaza						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	21147609	
CORREO ELECTRONICO:	rosalbadeaza19@gmail.com				CELULAR:	3005017015	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES USS 36 ASUNCIÓN BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46V07-15	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24105699503				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3149			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1608	FECHA	2025-08-11 09:13:36.000	NÚMERO DE CRP	33733	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,539,887				
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:	$14,474,705
VALOR EJECUTADO	$13,663,752
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,539,887
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$810,953
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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
1073364763	$1,015,955	$126,994	$162,553	3	$24,749	$314,296

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor étnico, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de los equipos extramurales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Cumplir con las funciones asignadas y acordes a los lineamientos establecidos en el modelo de Salud MAS Bienestar en el marco de los equipos extramurales. Diligenciamiento del aplicativo, lista de asistencia y cumplimiento del plan de cuidado asignado para cada usuario.	Aplicativo y listas de asistencias.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	Asistir puntualmente a cada jornada programada y registrar la asistencia. Realizar seguimiento de las actividades desarrolladas en cada jornada, asegurando que se cumplan los objetivos propuestos.	Informe de participación en las jornadas y listas de asistencia detalladas.
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Realizar visitas de seguimiento a los hogares de la población identificada para evaluar su estado y brindar orientación y educación seún necesidad. Crear y distribuir material informativo sobre prevención de enfermedades y prácticas de salud. Establecer un sistema de notificación para informar a la comunidad sobre alertas y eventos de salud relevantes, incluyendo la coordinación con autoridades locales de salud para la canalización y atención inmediata de los casos identificados.	Reportes de seguimiento, registros de asistencia a los talleres y charlas, material educativo distribuido, y registro de alertas y eventos notificados.
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes.	Implementar prácticas centradas en la humanización del servicio, como la comunicación efectiva y la empatía en la atención al paciente y sus familiares. Realizar evaluaciones periódicas de los protocolos de seguridad del paciente, asegurando el cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos. Participar en capacitaciones sobre humanización y seguridad, y aplicar las guías institucionales en cada interacción. Documentar cualquier incidente o evento adverso y tomar las acciones correctivas necesarias para minimizar riesgos futuros.	Registros de cumplimiento de protocolos, informes, reporte y diligenciamiento de aplicativo según lineamientos.
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Asistir puntualmente a las reuniones programadas, tomando nota de las directrices y lineamientos impartidos en cada sesión. Participar activamente en actividades de fortalecimiento de capacidades, inducción y reinducción, completando los ejercicios y evaluaciones correspondientes. Colaborar en la implementación de las recomendaciones obtenidas durante las reuniones en los procedimientos de trabajo diario y en la mejora continua de la calidad del servicio.	Actas de reuniones con registros de asistencia, listas de verificación de competencias adquiridas y reportes de implementación de mejoras recomendadas.
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Organizar y facilitar talleres y reuniones con grupos de veeduría ciudadana y redes comunitarias para brindar información sobre derechos de salud y mecanismos de participación. Promover la creación de espacios de diálogo entre las comunidades y las instituciones de salud para fomentar la transparencia y fortalecer la movilización social en pro del derecho a la salud.	Reportes de la educación y la información brindada a la comunidad, registros de asistencia, planes de atención y cronogramas de eventos o actividades participativas.

Copia Controlada Subred Suroccidente

Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), aplicativos de la Subred o de la SDS entre otros o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato, apoyo a la supervisión y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Preparar y entregar puntualmente los productos e informes solicitados, asegurando que la información esté completa, precisa y actualizada. Realizar el cargue de información en los aplicativos de la Subred o de la SDS, garantizando la exactitud de los datos y cumpliendo con las normas de calidad. Atender de inmediato las observaciones de calidad del supervisor del contrato o líder del proceso, ajustando los productos o informes de acuerdo con los estándares establecidos. Llevar un control de entregas y ajustes realizados para asegurar la conformidad con las programaciones de las líneas de intervención.	Informes entregados, bases de datos actualizadas, registros de cargue en aplicativos, y reportes de ajustes realizados en respuesta a observaciones de calidad.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Recopilar, organizar y actualizar los documentos y soportes requeridos para las auditorías, asegurando que cumplan con los estándares de la ESE, SDS y otros entes de control. Preparar informes y documentación adicional que respalde los procesos realizados, y verificar que toda la información esté alineada con los requisitos de las auditorías	Informes entregados, bases de datos actualizadas, registros de cargue en aplicativos, y reportes de ajustes realizados en respuesta a observaciones de calidad.
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Realizar un cronograma mensual de las actividades a realizar, diligenciar el aplicativo dentro de los tiempos establecidos.	Cronograma mensual, aplicativo, listas de asistencia.
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	Recibir y dar seguimiento a las solicitudes generadas por la comunidad de manera efectiva y dentro de los tiempos establecidos.	Diligenciamiento aplicativo, canalizaciónes, o reportes según sea la necesidad.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Informar a nuestro jefe inmediato sobre eventualidades como ausencias, retiros o fallas de cualquier tipo.	Diligenciamiento aplicativo, canalizaciónes, o reportes según sea la necesidad.
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Mantener una presentación ótima, al terreno asignado, comité o asistencia técnica con el uso adecuado del carné, uniforme y zapatos acorde a su actividad profesional en excelentes condiciones.	Carné institucional, cinta , chaqueta institucional.
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	Portar de manera correcta el carné institucional de forma constante durante la ejecución de las actividades diarias.	Carné institucional, cinta , chaqueta institucional.
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Mantener los equipos asignados por la subred suroccidente en optimas condiciones, dando uso debido y pertinente según perfil, cargo y actividades.	Acta de entrega de equipos e implementos.
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Preparar y entregar puntualmente los productos e informes solicitados, asegurando que la información esté completa, precisa y actualizada. Realizar el cargue de información en los aplicativos de la Subred o de la SDS, garantizando la exactitud de los datos y cumpliendo con las normas de calidad. Atender de inmediato las observaciones de calidad del supervisor del contrato o líder del proceso, ajustando los productos o informes de acuerdo con los estándares establecidos. Llevar un control de entregas y ajustes realizados para asegurar la conformidad con las programaciones de las líneas de intervención.	Informes entregados, bases de datos actualizadas, registros de cargue en aplicativos, y reportes de ajustes realizados en respuesta a observaciones de calidad.

Copia Controlada Subred Suroccidente

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

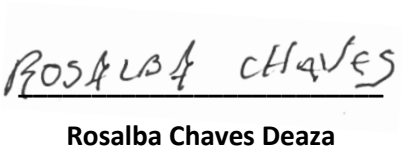
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:
Rosalba Chaves Deaza
C.C 21147609 de Villapinzón

La suma de dos millones quinientos treinta y nueve mil ochocientos ochenta y siete pesos moneda corriente, $2’539.887 por concepto de servicios como auxiliar de enfermería, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 31 de julio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3149-2025



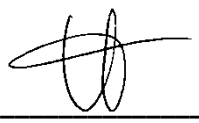
Rosalba Chaves Deaza

C.C 21147609 de Villapinzón

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24105699503

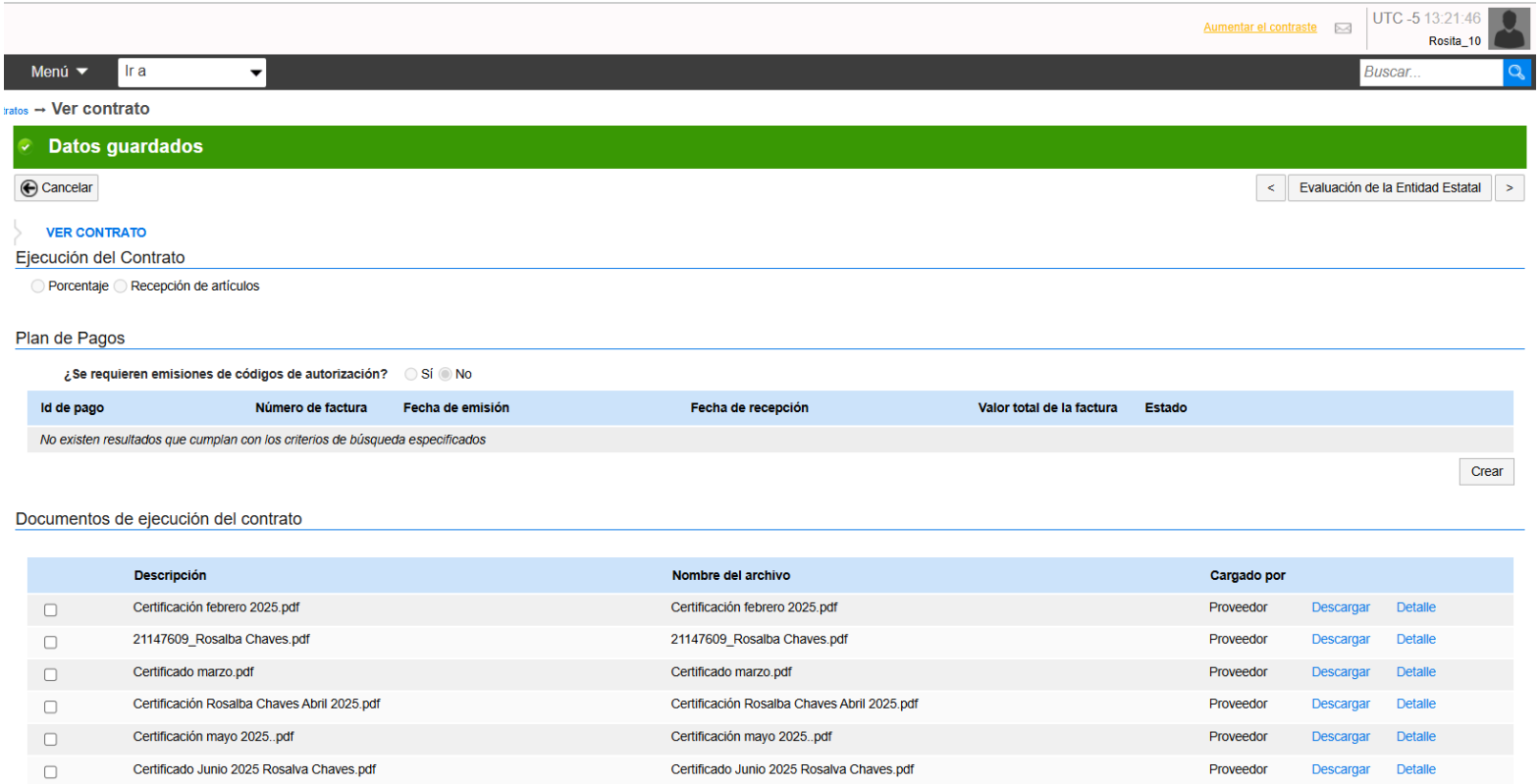
Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 31 de julio y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión
Equipos Básicos extramurales

SECOP II

Contrato 3149-2025



El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 04-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ROSALBA CHAVES DEAZA

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 21147609 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Cundinamarca **Municipio** Soacha

Dirección KR 11A 20A 18 **Teléfonos** 3153635948 3153635948

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
DANNA SOFIA LAGOS CHAVES	1023386235	Hijo(a)
LIZETH KATALINA LAGOS CHAVES	1074529050	Hijo(a)
JUAN JOSE LAGOS CHAVES	1011256697	Hijo(a)

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	ROSALBA CHAVES DEAZA
Identificación:	21147609
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	rosiluis_1210@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	29/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Medellin, 18 de julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **ROSALBA CHAVES** con documento de identidad **C21147609**, 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
2025-02-13	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

	ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES ESPECIFICAS DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	Versión:	5
		Fecha de aprobación:	18/03/2025
		Código:	06-00-FO-0001

1. Colaborador	Nuevo OPS	X	Cambio Perfil OPS		Nuevo Planta		Reubicado Planta		
2. Nombres y apellidos del colaborador	ROSALBA CHAVES DEAZA								
3. Documento	Tipo de Documento: C.C _X_ C.E ___ Pasaporte___ Visa___ Número: 21147609								
4. Perfil o cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA								
5. Dependencia- Proceso - Área	EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES HOGAR								
6. Tipo de Vinculación	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS _X__ PLANTA ___ TERCEROS ___ OTROS ___ CUAL: _____								
7. Fecha de Ingreso/ reubicación a la Subred	DÍA __13___ MES _FEBRERO_ AÑO 2025								

FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	8. DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	REALIZACION ACTIVIDAD SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		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	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 envia 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 Especificas 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
		Fecha Entrenamiento Procesos Transversales Virtual: 24 de junio 2025				
		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	
Servicio donde va a desarrollar actividades	
Fecha de Inicio del Entrenamiento (D/M/A)	
Fecha de Finalización (D/M/A)	

12. 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)	
CARGO JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Describir el perfil del tutor laboral asignado para realizar el entrenamiento)	

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
		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			

Scanned with CamScanner

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

FECHA	SERVICIO	PERFIL	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
			ACTIVIDADES				
	COMPONENTES SALUD PUBLICA	Describir el perfil del Talento Humano	Presentación del espacio y/o componente	X			
			Entrega de la caja de herramientas por medio magnético (formato y explicación del informe de actividades, fechas de entrega del mismo, entrega de lineamientos o rutas, documentos de consulta, formato de cronograma o matrices)	X			
			Se informó frente a controles existentes e informes y la periodicidad con que debe presentarlos	X			
			Se informó frente a eventos de interés en salud pública, qué, cómo, cuándo y a quién notificar, el diligenciamiento correcto y claro de las fichas de notificación	X			
			Se realizo Entrenamiento en Campo - Manejo de procedimientos aplicables al proceso de trabajo	X			
			Se Informó sobre los riesgos de los procesos, riesgos de las no atenciones y riesgo del mal diligenciamiento de los formatos	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 ___ 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	ROSALBA CHAVES	18. FIRMA DEL SUPERVISOR O ENCARGADO DEL ENTRENAMIENTO		19. FIRMA Y RECIBIDO TALENTO HUMANO - SUBPROCESO FORMACIÓN Y DESAROLLO	Cristian Porras Q. Formación y Desarrollo

Scanned with CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-16, 02:46:47 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1073364763

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823217473

PAGADO 16/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROSALBA CHAVES DEAZA		
Documento	CC21147609	**Dirección**	CRA 11 20 18 BL 09 APTO 202 PORTALEGRE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 21147609	ROSALBA CHAVES DEAZA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 3.700	$ 444.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.