

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión 3

Fecha de aprobación 2/15/2018

Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LUZ ELENA ARRIETA CARDENAS					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	64739027		
CORREO ELECTRONICO:	luchys02@hotmail.com			CELULAR:	3156432628		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC COORDINACIÓN PIC FONTIBON		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-6	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		550008800693775			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		4975		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	38379	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO I AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2025-08-04			2025-08-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,153,345			
TIPO DE SERVICIOS	PIC		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute 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:	\$2,370,520
VALOR EJECUTADO	\$2,153,345
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,153,345
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$217,175
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
0	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, 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 las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a 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.	Se da cumplimiento al manual de convivencia según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato	Se cumple con el manual de convivencia con calidad, oportunidad y pertinencia según lo descrito por secretaria de salud
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado	Realizar alistamiento de papelería ,formatos , consentimientos de VPH, Y COVID termos y paquetes frios para la jornada diaria de vacunacion	Se realiza vacunacion en la localidad de Fontibon ,Kennedy, Bosa y Puente Aranda
3. 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	En el mes se realiza seguimiento a los menores de cinco años identificados con riesgo y jornadas de vacunacion en diferentes entorno	Se realiza vacunacion a la poblacion objeto con riesgo durante el mes
4. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes	Realizar demanda inducida y seguimiento de vacunacion en la localidad de Bosa, Kennedy ,Fontibon,Puente Aranda	Se realiza vacunacion en la localidad de Bosa, Kennedy ,Fontibon,Puente Aranda
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reintroducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred	Realizar notificaciones de los eventos de interes en salud publica	Se realiza notificacion dependiendo de los eventos encontrados en el mes
6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se realiza canalizaciones las actividades de vacunacion según lineamientos de la secretaria de salud teniendo en cuenta la poblacion objeto PAI según los protocolos del area vigentes	Se realizo con calidad y oportunamente las actividades programadas de vacunacion
7. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, 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 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	Se realiza entrega de productos e informes , bases de datos y ajustes de manera oportuna cuando sea requerido	Dar cumplimiento a al requerimiento solicitado por la SDS
8. Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Verificar los ajustes oportunos a las preauditorias	Entregar documentos bien diligenciados para la preauditoria
9. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos	Verificar las fechas de las entregas de los productos	Entregar informes requeridos oportunamente
10. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas	Entregar informes requeridos oportunamente	entrega de productos y respuestas
11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo	Reportar las eventualidades que interfieran en el producto	Reportar eventos adversos en la vacunacion
12. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	portar adecuadamente los uniformes con logos de la subred	cuidar la imagen como funcionarios de la subred
13. Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad	Cumplir con el uso adecuado de las chaquetas institucionales y carnet	Portar los elementos de identificacion de la institucion carne uniforme y chaqueta
14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	Cumplir con el cuidado de los termos paquetes frios y loncheras	Cuidar limpiar las elementos utilizados en jornadas de vacunacion
15. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se realiza diligenciamiento de los formatos requeridos en el punto de vacunacion	Se realiza diariamente toma de temperatura y se registra sistematicamente
16. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera	Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud	Responder por los biologicos o dispositivos medicos al cuidado del trabador

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:

LUZ ELENA ARRIETA CARDENAS
C.C 64.739.027 DE COROZAL

La suma de Dos millones ciento cincuenta y tres mil trescientos cuarenta y cinco pesos m/c, \$ 2.153.345 por concepto de servicios como Técnico 1 Auxiliar de enfermería en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, durante el periodo del 4 al 31 de AGOSTO del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4975 -2025



LUZ ELENA ARRIETA CARDENAS
C.C 64.739.027 DE COROZAL
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 0550008800693775

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



MAIRA ALEJANDRA FONSECA SALGUERO
Apoyo a la supervisión
Programa Ampliado de Inmunizaciones

NUEVA EPS S.A

Certifica...

174 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...			
CC 64739027	LUZ ELENA ARRIETA CARDENAS		
Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	Mas de 26		
Fecha Afiliación	04/08/2025	Estado Cotizante	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.	01/12/2024	Causal	ACTIVO-NUEVO DEC 2353
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

Beneficiarios

Identificación	Tipo Afiliado	Parent.	Beneficiarios	Fecha Afiliación	No. Semanas	Estado	Causal
CC 42201855	BENEFICIARIO	Padres	ESERNIA ISABEL CARDENAS PERALTA	19/06/2009	Mas de 26	ACTIVO	
CC 3834330	BENEFICIARIO	Padres	EDUARDO F HERAZO ARRIETA	31/07/2008	0	CANCELADO	RETIRO POR MUERTE AFILIADO

La presente certificación se expide el día 29 de Agosto de 2025 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

CRISTIAN ANDRES GARCIA ESCOBAR
ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE

Medellín, 27 de agosto de 2025

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que LUZ ELENA ARRIETA CARDENAS identificado(a) con cédula de ciudadanía 64739027 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 05/08/2025

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000003 - RIESGO III

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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:

C798251152523945427

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

27/08/2025 12.37 PM

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUZ ELENA ARRIETA CARDENAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **64739027**, se encuentra afiliado/a desde **25/03/1993** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de julio de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **64.739.027**

ARRIETA CARDENAS

APELLIDOS
LUZ ELENA

NOMBRES

Luz Elena Arrieta Cardenas
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **23-FEB-1971**

COROZAL
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-DIC-1989 COROZAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AREL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500100-00126635-F-0064739027-20081111 0005731369A 1 6200020475



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese**

20/07/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LUZ ARRIETA** con **Cédula de Ciudadanía** número **64739027**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **0550008800693775**
Fecha de apertura **03/04/2013**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:09/05/2024

CONTRIBUYENTE

C.C. 64739027

LUZ ELENA ARRIETA CARDENAS

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección:	KR 87G 33 07 SUR	Teléfonos:	3156432628
Dirección electrónica:	luchys02@hotmail.com	Ciudad:	BOGOTÁ DC
		Municipio:	BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción:	28/02/2018	Soporte Inscripción:	-

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica:	PERSONA NATURAL	Régimen tributario:	PREFERENCIAL ICA	Fecha desde:	10/02/2004
Matrícula Mercantil:	NO	Fecha inicio de Actividades:	10/02/2004	Fecha de cese de Actividades:	NO
				No. Establecimientos:	0

Actividad 1: 86921 - Actividades de apoyo terapéutico (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:



ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

		ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES ESPECIFICAS DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				Versión: 5 Fecha de aprobación: 3/18/2025 Código: 06-00-FO-0001			
1. Colaborador		Nuevo OPS	<input checked="" type="checkbox"/>	Cambio Perfil OPS		Nueva Planta		Reubicado Planta	
2. Nombres y apellidos del colaborador		LUZ ELENA ARRIETA CARDENAS							
3. Documento		Tipo de Documento: C.C._X_ C.E._Pasaporte_Visa_ Número:64739027							
4. Perfil o cargo		TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA							
5. Dependencia- Proceso - Área		DIRECCION GESTION DEL RIESGO							
6. Tipo de Vinculación		ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS _X_ PLANTA ___ TERCEROS ___ OTROS ___ CUAL: _____							
7. Fecha de Ingreso/ reubicación a la Subred		DÍA _04_ MES : AGOSTO 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
7/10/2025	Talento humano	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
7/10/2025	Talento humano	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 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
7/22/2025	Norma Viviana Morales	Fecha Entrenamiento Procesos Transversales Virtual:	22	7	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		SALUD PÚBLICA							
Servicio donde va a desarrollar actividades		PAI							
Fecha de Inicio del Entrenamiento (D/M/A)		7/10/2025							
Fecha de Finalización (D/M/A)		7/22/2025							
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)				Maira Alejandra Fonseca Salcedo					
CARGO JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Describir el perfil del tutor laboral asignado para realizar el entrenamiento)				Profesional Especializado IV					
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
7/23/2025	Maira Fonseca	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.subredsuoccidente.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			

	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	NA	OBSERVACIONES
			ACTIVIDADES				
7/10/2025	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 realizó 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 <i>Juz Elena Anieta</i>	18. FIRMA DEL SUPERVISOR O ENCARGADO DEL ENTRENAMIENTO <i>Maira Afonseca S.</i>	19. FIRMA Y RECIBIDO TALENTO HUMANO - SUBPROCESO FORMACIÓN Y DESARROLLO
--	--	---