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:	Yeferson Fernando Ortiz Anzueta							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1115863056		
CORREO ELECTRONICO:	fo404141@gmail.com				CELULAR:	3212495381		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT PSICOLOGÍA USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA16A18	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451953736					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5425			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2156	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	49604	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-18		2025-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,249,920				
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:	$5,155,920
VALOR EJECUTADO	$1,249,920
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,249,920
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,906,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	24%

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(30) días del mes de Septiembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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
Realizar las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente.	Ejecutar procedimientos diagnósticos y terapéuticos conforme al plan de manejo integral del paciente, siguiendo las guías y protocolos institucionales.	Registros clínicos y reportes de procedimientos realizados conforme al plan de atención.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Garantizar la confidencialidad, custodia y correcto diligenciamiento de la historia clínica, de acuerdo con la normatividad vigente.	Historias clínicas completas, firmadas y archivadas conforme a los lineamientos legales y éticos.
Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registrar en el sistema de información institucional todas las actividades realizadas y consolidar los informes estadísticos requeridos para procesos de facturación y costos.	Reportes estadísticos actualizados y base de datos con registro completo de atenciones.
Participar en la programación de las actividades de la Subred	Asistir a reuniones de planeación y contribuir en la construcción de cronogramas de trabajo y distribución de actividades institucionales.	Actas de programación firmadas y cronogramas aprobados.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Registrar y comunicar los eventos de interés en salud pública mediante los canales establecidos, dentro de los plazos legales.	Formatos de notificación diligenciados y reportes enviados en los tiempos establecidos.
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Identificar y reportar oportunamente las fallas en la atención, participar en los comités de análisis y aplicar las acciones de mejora definidas.	Registros de reporte de fallas, actas de análisis de calidad y plan de mejora implementado.
Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Orientar y supervisar al personal asistencial en la correcta aplicación de procedimientos y protocolos de atención al paciente.	Listas de asistencia a capacitaciones internas y registro de inducciones o instrucciones impartidas.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Completar los instrumentos y formatos institucionales de atención asegurando información clara, completa y oportuna.	Formatos e instrumentos diligenciados correctamente y entregados en los plazos establecidos.
Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	Ejecutar las intervenciones terapéuticas, educativas o asistenciales propias del rol profesional, según las necesidades del usuario.	Registro de intervenciones realizadas y reporte de resultados de atención.
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Monitorear la evolución del paciente, documentar los hallazgos y ajustar el plan de manejo conforme a la evolución clínica.	Reportes de seguimiento clínico y registros de control individual.
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Brindar orientación clara y oportuna al paciente y su familia sobre el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones de autocuidado.	Registros de orientación brindada y constancias de educación al usuario y familia.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Consolidar la información mensual sobre actividades ejecutadas, logros, dificultades y resultados, y remitirla al supervisor.	Informe mensual de actividades con indicadores de gestión y cumplimiento.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Custodiar, mantener en buen estado y devolver los elementos, equipos o insumos asignados para el desarrollo de sus funciones.	Acta de entrega y recepción de elementos firmada.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir a los espacios de formación, actualización y mejora continua promovidos por la Subred.	Listas de asistencia, certificados de participación y reportes de aplicación de conocimientos.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Aplicar las políticas, manuales y protocolos vigentes e intervenir en los procesos de actualización e implementación de los mismos.	Registro de cumplimiento de procedimientos y evidencia de participación en su implementación.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Participar en acciones coordinadas con otras entidades o instituciones según las necesidades del servicio y las directrices institucionales.	Informes de apoyo interinstitucional y actas de participación en actividades conjuntas.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Diligenciar oportunamente los registros de atención en el sistema de información institucional, asegurando calidad y exactitud de los datos.	Registros completos y actualizados en el sistema de información.
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	Ejercer la supervisión de contratos asignados, verificando el cumplimiento de las obligaciones y elaborando los informes correspondientes.	Informes de supervisión y actas de verificación de cumplimiento contractual.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Presentar mensualmente los comprobantes de afiliación y pago al sistema de seguridad social integral.	Constancias mensuales de pago y afiliación al sistema de seguridad social.

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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 E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YEFERSON FERNANDO ORTIZ ANZUETA

C.C 1115863056 DE PAZ DE ARIPORO, CASANARE

La suma de un millón doscientos cuarenta y nueve mil novecientos veinte pesos Mcte ($1’249.920) por concepto de: por prestar el servicio de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial como PSICOLOGO en la USS PABLO VI durante el periodo del 18 al 30 de septiembre del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5425-2025



YEFERSON FERNANDO ORTIZ ANZUETA
C.C. 1.115.863.056 DE PAZ DE ARIPORO, CASANARE
CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS
NUMERO 451953736

Buscar contrato

Buscar (Búsqueda)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de cierre	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
6814281	5425-2025	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	18/09/2025 21:00:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2 días para terminar *(31/10/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Yeferson Fernando Ortiz Anzueta	5.155.920 COP	En ejecución	Detalle

OPCIONES

VER

- Últimas modificaciones
- Todos
- Esperando aprobación
- Firmado
- Firmado y enviado a la Entidad Estatal
- Suspendidos
- Cancelados
- Cerrados
- Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

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

ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES ESPECIFICAS
DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS

Versión:	6
Fecha de aprobación:	18/03/2025
Código:	04-01-FO-0023

1. Colaborador	Nuevo OPS	X	Cambio Perfil OPS		Nuevo Planta		Reubicado Planta		
2. Nombres y apellidos del colaborador	Yeferson Fernando Ortiz Arbuta								
3. Documento	Tipo de Documento: C.C X C.E __ Pasaporte __ Visa __ Número: 1115863056.								
4. Perfil o cargo	Psicologo.								
5. Dependencia- Proceso - Área	Direccion ambulatoria								
6. Tipo de Vinculación	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS X PLANTA __ TERCEROS __ OTROS __ CUAL:								
7. Fecha de ingreso/ reubicación a la Subred	DÍA 18 MES 09 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
18-09-2025	Talento humano	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 Especifico 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**
18-09-2025	Sistemas.	Entrega de usuario y contraseña	✓			
		Sensibilización formatos de historia clínica correspondientes		X		
		Sensibilización acuerdos de confidencialidad		X		
		Firma digital		✓		
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**
		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 Pablo VI.
Servicio donde va a desarrollar actividades	Pablo VI.
Fecha de Inicio del Entrenamiento (D/M/A)	19-09-2025.
Fecha de Finalización (D/M/A)	22-09-2025

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
22-09-2025	Nubia Mora	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	✓			
		Ruta de atención integral en salud Resolución 3280 de 2018 (EX-11-02-RES-3280-2018)	✓			
		Protocolo de Bienvenida al Paciente (07-01-PT-0004)	✓			
		Portafolio de servicios (https://www.subredsuroccidente.gov.co/)	✓			
		Programa de humanización (02-04-PG-0001) y política de humanización (01-01-OD-0006)	✓			
		Adherencia lavado de manos (02-02-FO-0046)	✓			
		Manual de manejo y diligenciamiento de historia clínica (14-06-MA-0001)	✓			
		Ruta de acceso y manejo adecuado al sistema de historia clínica	✓			
		Ruta de acceso a la intranet/Almera para verificación de documentos guías . Procesos, procedimientos, matriz de riesgos, formatos y demás documentos propios del servicio	✓			
		Manual de Bioseguridad (02-02-MA-0001)	✓			
		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)	✓			
		Procesos de auditoria interna y externa que están relacionados con su proceso.	✓			
		Información sobre programas de P y D	✓			
		Programa de Responsabilidad social de la subred (02-00-PG-0001)	✓			
		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	✓			
		Manual de Referencia y contrarreferencia 09-03-PR-0003	✓			
		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				

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)	Mayra Mena
CARGO JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Describir el perfil del tutor laboral asignado para realizar el entrenamiento)	Líder Sede

FECHA ENTRENAMIENTO	SERVICIO	PERFIL	AMBULATORIO ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
22-09-2025	AMBULATORIO	Médico Odontólogo (General - Especialista)	Socialización y evaluación de la Guía de práctica clínica Hipertensión arterial primaria (HTA) Normalización en Almera con Código EX-10-01-GP-0009 (MÉDICOS)	✓			
			Socialización de: las guías, protocolos y lineamientos para el manejo de las primeras causas de morbimortalidad de los usuarios de la Subred y las Rutas integrales de Salud.	✓			
			Socialización de los lineamientos en materia de Seguridad del Paciente: El correcto diligenciamiento para reporte de eventos adversos e incidentes, higienización de manos, aplicación de correctos.	✓			
			* Entrenamiento en puesto de trabajo sobre el correcto diligenciamiento de la Historia Clínica en sistema de información DINÁMICA y las rutas para los diferentes formatos de la historia clínica digitalizada. órdenes médicas, resultados de laboratorio, reporte de imagenología, valoración del riesgo, conciliación medicamentosa, análisis, plan de manejo y codificación de diagnósticos. * Recordar las características de la Historia: **Integralidad** en reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud; **Secuencialidad**: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención; **Racionalidad Científica** aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas al usuario, de modo que se evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó, la **Pertinencia** del diagnóstico y su plan de manejo (Solicitud de exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas y medicamentos formulados). * En caso de contención, el correcto diligenciamiento de los formatos de la Historia Clínica en medio físico. * El correcto diligenciamiento de los formatos para el reporte de las Enfermedades de notificación de Obligatoria. * Explicación sobre la pertinencia en las remisiones y solicitud de interconsultas.	✓			
			Socialización de los lineamientos para las consultas de PyD y los diferentes programas. (Consulta y/o demanda Inducida)	✓			
			Socialización de los principales lineamientos en materia de Bioseguridad de acuerdo a sus funciones y actividades que realiza.	✓			
			Entrenamiento en el correcto diligenciamiento de los Registros Individuales de Prestación del Servicio (RIPS) y demás registros estadísticos primordiales para el reporte de su gestión.	✓			
			Lineamientos para el adecuado manejo (Pertinencia) en la solicitud de los exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas.	✓			
			Socialización de los lineamientos y recomendaciones para el correcto diligenciamientos de la formula médica, en la formulación pertinente, la conciliación medicamentosa y de acuerdo con la Contratación vigente con las EPS.	✓			
			Orientación y socialización de los procedimientos autorizados de acuerdo con los contratos vigentes con las EAPB.	✓			
			Lineamientos para una atención humanizada y segura.	✓			
			Buenas practicas en seguridad del paciente	✓			
		Auxiliar de Enfermería/Auxiliar de Consultorio / Higienista Oral	**ACTIVIDADES**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
			Socialización de: las guías, protocolos y lineamientos			/	
			Socialización de los lineamientos en materia de Seguridad del Paciente: El correcto diligenciamiento para reporte de eventos adversos e incidentes, higienización de manos, aplicación de correctos.			/	
			Entrenamiento a la auxiliar de enfermería en dinámica gerencial, solicitud de pedidos, ver agendas.			/	
			Entrenamiento a la auxiliar de consultorio odontológico en dinámica gerencial para diligenciamiento de odontograma, solicitud de pedidos, ver agendas.			/	
			Entrenamiento en el correcto diligenciamiento del aplicativo de reusó			/	
			Entrenamiento en diligenciamiento de formatos y carpetas del área que evidencian el seguimiento a los procedimientos del servicio.			/	
			Entrenamiento en limpieza, desinfección y esterilización según protocolo y manual de Bioseguridad				
			Lineamientos para una atención humanizada, segura y con enfoque diferencial.				
			Socialización de contratos vigentes y lineamientos del servicio para facturación, agendas, interconsultas y remisiones de los pacientes.			/	
			HIGIENISTA ORAL: Entrenamiento en puesto de trabajo sobre el correcto diligenciamiento de la Historia Clínica en sistema de información DINÁMICA y las rutas para los diferentes formatos de la historia clínica digitalizada, según lineamiento del odontólogo, registro del plan de manejo. * En caso de contención, el correcto diligenciamiento de los formatos de la Historia Clínica en medio físico. Entrega del instructivo de diligenciamiento de Historia clínica en salud oral.			/	
		Terapistas	**ACTIVIDADES**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
			Se realiza entrenamiento en formatos de historia clínica verificando ítems específicos de plan de manejo, plan de intervención, demanda inducida, educación al paciente, plan casero, derechos y deberes, identificación de riesgo.			/	
			Se informó al colaborador frente a procesos de auditoria interna, relacionados con la adherencia a protocolos de manejo y diligenciamiento de historia clínica relacionada con su proceso			/	
			Se informó al colaborador frente a programa de seguridad del paciente, especificidades como, el reporte de sucesos de seguridad, política de seguridad, indicador por servicio			/	
			Se informó sobre los riesgos de los procesos, riesgos de las no atenciones y riesgo del mal diligenciamiento de los formatos y registros asistenciales			/	
			Se informo al colaborador sobre especificidades del programa de humanización desplegado tanto para el cliente interno como para el cliente externo			/	
22/09/25		Otros perfiles (describir el perfil)	**ACTIVIDADES**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
			Se realiza Una Charla Para el desarrollo de las actividades				

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 ____	Considera que fue completa la información que le brindaron en relación con el manejo de herramientas informáticas y uso de equipos. SI ____ 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 ____	Le suministraron la información y documentos necesarios para su lectura y comprensión del proceso donde realizará sus actividades. SI ____ 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	Mayra Mena	19. FIRMA Y RECIBIDO TALENTO HUMANO - SUBPROCESO FORMACIÓN Y DESARROLLO	

ARL

Medellin, 29 de octubre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que YEFERSON FERNANDO ORTIZ ANZUETA con documento de identidad C1115863056, 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
2025-09-19	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

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 451953736

El Banco AV Villas certifica que: **Yeferson Fernando Ortiz Anzueta**
identificado con el documento No. 1115863056, tiene en la oficina FUSAGASUGA (451) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 451953736 desde el 02 de enero de 2023.

Fecha de expedición: 27/09/2025

ARL

Medellin, 27 de septiembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que YEFERSON FERNANDO ORTIZ ANZUETA con documento de identidad C1115863056, 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
2025-09-19	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

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:

YEFERSON FERNANDO ORTIZ ANZUETA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.115.863.056**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Septiembre 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.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YEFERSON FERNANDO ORTIZ ANZUETA identificado(a) con CC 1115863056 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/09/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUSAGASUGA**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 27 días del mes septiembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

CERTIFICA QUE:

EPS FAMISANAR S.A.S.