

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				Laura Sanchez				
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.	1007227778
CORREO ELECTRONICO:				laura_sanchez2223@hotmail.com			CELULAR:	3 1 8 4 1 9 2 3 3 6
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				C. EXT OTORRINOLARINGOLOGÍA HOSPITAL BOSA			SEDE:	SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37A16	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488421248045				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4405			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1295	FECHA	2026-05-31 15:18:57.000	NÚMERO DE CRP	22409	FECHA	2026-06-11 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO GENERAL SERVICIOS HOSPITALARIOS						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-06-11			2026-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$5,518,740				
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:						\$12,376,068		
VALOR EJECUTADO						\$5,518,740		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5,518,740		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$6,857,328		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						45%		
El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:								
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.								
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES		
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 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
jose miguel peralta zabaleta 17956572 Supervisor								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.								
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1) Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente. 2) Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio 3) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes 5) Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso 6) 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 10) Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes. 11) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 12) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. 13) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se hace abordaje integral al paciente y se emite la conducta a seguir con el diagnóstico y terapéutica de acuerdo con cada paciente registrándose en la historia clínica del aplicativo institucional.	Se alimenta la información en la historia clínica
4) Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado. 7) Participar en la programación de las actividades de la Subred. 14) Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio 17) Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. 22) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistencia a las reuniones relacionadas con el servicio para determinar los objetivos del servicio y mejorar las tasas de atención	lista de asistencia en el caso de que se genere
8) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 9) 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. 15) Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades. 16) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	Mensualmente se realizan las reuniones del servicio relacionadas con el programa del servicio con el cual realizo mis actividades; reuniones para determinar los objetivos del servicio y mejorar las tasas de atención	Estudios estadísticos y consolidado de información para optimizar el recurso de la institución
19) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente. 23) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Realicé mis actividades teniendo en cuenta toda la normatividad vigente y con los lineamientos éticos, morales, jurídicos, compromiso médico, con humanización y cumpliendo a cabalidad la misión institucional	no aplica
20) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. 24) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	mensualmente presento mi cuenta de cobro registrando las actividades de acuerdo con el objeto del contrato adjuntando los soportes de acuerdo con la normatividad vigente	cuenta de cobro en el aplicativo correspondiente
21) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Cuidé el recurso suministrado por la institución para realizar mis actividades diarias.	no aplica

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LAURA SANCHEZ ARISTIZABAL

C.C No. 1007227778 DE MANIZALES

La suma de: (\$5.518.740) cinco millones quinientos diez y ocho mil setecientos cuarenta pesos m/cte.

Por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de hospitalización dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo de 11 al 30 de junio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 4405-2026.



LAURA SANCHEZ ARISTIZABAL

C.C No. 1007227778 DE MANIZALES

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 0550488421248045

 Ministerio de Salud Ministerio de Salud Ministerio de Salud		ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				Versión: 5 Fecha de aprobación: 18/03/2025 Código: 04-01-FO-0024	 Ministerio de Salud Ministerio de Salud Ministerio de Salud
1. Colaborador		Nuevo OPS	Cambio Perfil OPS	Nuevo Planta	Reubicado Planta		
2. Nombres y apellidos del colaborador		Laura Sanchez Ansuabai					
3. Documento		Tipo de Documento: C.C. ☒ C.E. ☐ Pasaporte ☐ Visa ☐ Número: 1007227778					
4. Perfil o cargo		Medico					
5. Dependencia - Proceso - Área		Hospitalleria					
6. Tipo de Vinculación		ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS ☒ PLANTA ☐ TERCEROS ☐ OTROS ☐ CUAL ☐					
7. Fecha de ingreso/ reubicación a la Subred		DÍA 11 MES 06 AÑO 26					
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		
11-06-26		Entrega de Clave Aula Virtual	☒				
		Se realizó Afiliación a la ARL	☒				
		Entrega de Carta de Presentación al Director/Jefe Correspondiente	☒				
		Entrega de Carnet Institucional	☒				
		Sensibilización Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales (Personal de Planta)	☒				
FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	9. OFICINA SISTEMAS DE INFORMACIÓN				OBSERVACIONES	
		SI	NO	N/A	OBSERVACIONES		
11-06-26		Entrega de usuario y contraseña	☒				
		Sensibilización formatos de historia clínica correspondientes	☒				
		Sensibilización acuerdos de confidencialidad	☒				
		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)				OBSERVACIONES	
		SI	NO	N/A	OBSERVACIONES		
11-06-26		(Este espacio debe diligenciarse después de la asistencia al Encuentro de Aprendizaje Virtual - Entrenamiento en Actividades Específicas que se realiza por medio de la Plataforma Teams. El cual es en horario de 7:00am a 12:30pm)					
		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							
Servicio donde va a desarrollar actividades		Hospitalleria					
Fecha de Inicio del Entrenamiento (D/M/A)		11-06-26					
Fecha de Finalización (D/M/A)		31-06-26					
FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	12. JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO				OBSERVACIONES	
		SI	NO	N/A	OBSERVACIONES		
		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 entregó 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.subredsuoccidente.gov.co/)					
		Programa de humanización (02-04-PG-0001) y política de humanización (01-01-OD-0008)					
		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/Almora para verificación de documentos guías Procesos, procedimientos, matriz de riesgos, formatos y demás documentos propios del servicio					
		Manual de Biosseguridad (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 auditoría 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 contrareferencia 06-03-PR-0003							
RES-0045-2022 Por el cual se adoptan las normas nacionales y distritales para la atención en salud con enfoque diferencial Código Almira 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 enfermería)							
CARGO JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Describir el perfil del tutor laboral asignado para realizar el enfermería)							
FECHA	SERVICIO	PERFIL	URGENCIAS	SI	NO	OTRA	OBSERVACIONES
11-06-26		Médico	ACTIVIDADES				
			Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención	✓			
			Socialización de las guías, protocolos y lineamientos de la Dirección de Hospitalización	✓			
			Recibo y entrega de turno multidisciplinario	✓			
			Adherencia manual de bioseguridad, precauciones especiales de aislamiento e higiene de manos	✓			
			Realizar valoración de la paciente de ginecología y obstetricia y registrar en la historia clínica	✓			
			Analizar el estado del paciente	✓			
			Notificación de evento adverso a seguridad del paciente	✓			
			Notificar a la enfermera del servicio los cambios que se tengan con el paciente	✓			
			Realizar las revistas médicas	✓			
			Informar sobre el estado o evolución al familiar del paciente	✓			
			Al egreso dar recomendaciones generales, entrega de documentos y brindar educación al paciente, su familiar y/o acompañante	✓			
			Asistir desde su perfil a las situaciones críticas del paciente	✓			
			Realizar supervisiones sonográficas los primeros 15 minutos	✓			
			Realizar valoración del estado mental del paciente y registrar en la historia clínica	✓			
			Hacer entrega de las formulas medicas a los pacientes	✓			
			Buenas practicas en seguridad del paciente	✓			
			11-06-26		Profesional en Enfermería	ACTIVIDADES	
Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención	✓						
Socialización de las guías, protocolos y lineamientos de la Dirección de Hospitalización	✓						
Recibo y entrega de turno multidisciplinario	✓						
Adherencia manual de bioseguridad, precauciones especiales de aislamiento e higiene de manos	✓						
Administración adecuada y oportuna de Medicamentos y devolución de sobrantes medico quirúrgico	✓						
Darle continuidad al diligenciamiento de la hoja de ruta	✓						
Asegurar que se diligencie y firme el formato de consentimiento informado de enfermería	✓						
Auditoria mensual de carro de paro	✓						
Colocación de catéter periféricos, toma adecuada de laboratorio	✓						
Realizar pedidos a farmacia de insumos medico quirúrgico a necesidad y al almacén de manera semanal	✓						
Supervisión y análisis del estado del paciente, escalas neurofisiológicas, escalas de seguridad del paciente	✓						
Brindar educación al paciente y familiar	✓						
Recibo y entrega de KHS obstétricos	✓						
Limpieza y desinfección semanal del carro de paro y carro de medicamentos	✓						
Revisión de historias clínicas para actualización de Kardex, plan de atención de enfermería, actualización de tarjetas de medicamentos	✓						
Notificación de evento adverso a seguridad del paciente y gestión administrativa a la mesa de ayuda	✓						
Asignación del personal según necesidades del servicio	✓						
Supervisión y análisis del estado del paciente, escalas neurofisiológicas, escalas de seguridad del paciente	✓						
Asistir desde su perfil a las situaciones críticas del paciente	✓						
Realizar contención verbal, medicamentosa y física al paciente agitado	✓						
Realizar acompañamiento de las revistas médicas	✓						
Supervisar procesos de Limpieza y desinfección de equipos biomédico y superficies	✓						
Auditoria mensual de carro de paro y la revisión por turno de descargo del desbridador	✓						
Colocación de catéter periféricos y/o centrales de inserción periférica, toma adecuada de laboratorio con las diferentes técnicas y registro en el libro de laboratorio	✓						
Realizar pedidos a farmacia de insumos medico quirúrgico a necesidad y al almacén de manera semanal	✓						
Revisión de historias clínicas para actualización de Kardex y plan de atención de enfermería	✓						
Notificación de evento adverso a seguridad del paciente y gestión administrativa a la mesa de ayuda	✓						
Asignación del personal según necesidades del servicio	✓						
Inicio y seguimiento de monitoreo invasivo del paciente adulto	✓						
Asistir desde su perfil a las situaciones críticas del paciente	✓						
Ruta de acceso y manejo adecuado al sistema de historia clínica (Dinámica y garantía)	✓						
Participación en la revista médica	✓						
Promocionar adherencia a lactancia materna	✓						
11-06-26			ACTIVIDADES				
			Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención	✓			
			Socialización de las guías, protocolos y lineamientos de la Dirección de Hospitalización	✓			
			Adherencia al protocolo de venopunción, toma adecuada de laboratorio	✓			
			Hacer inventario de pertenencias del paciente	✓			
			Recibo y entrega de turno multidisciplinario	✓			
			Adherencia manual de bioseguridad, precauciones especiales de aislamiento, higiene de manos y manual de buenas practicas de seguridad del paciente	✓			
			Cumplir con los instructivos de limpieza y desinfección de pisos, pasillos y unidad de los pacientes	✓			
			Asegurar que se encuentre en la historia clínica en físico el formato de consentimiento informado de enfermería	✓			
			Inventario diario de carro de paro	✓			
			Adherencia al protocolo de venopunción, toma adecuada de laboratorio	✓			
			Hacer inventario de pertenencias con las que se puedan auto agredir y/o agredir a otras personas	✓			
Asegurar que los insumos medico quirúrgicos estén disponibles en el servicio	✓						

Auxiliar de enfermería	Dar cumplimiento al plan de cuidado de enfermería					
	Notificación de eventos adversos a seguridad del paciente y gestión administrativa a la mesa de ayuda					
	Registrar en su totalidad los formatos establecidos en dinámica propia de su perfil					
	Informar a la enfermera profesional los cambios que presente el paciente, diligenciar escalas neurológicas, escalas de seguridad del paciente					
	Recibo y entrega de turno multidisciplinario					
	Adherencia a procesos de seguridad del paciente, precauciones especiales de aislamiento, manual de bioseguridad e higiene de manos					
	Informe de las alteraciones del estado del paciente por sistemas					
	Registro de escalas de sedación, escalas neurológicas y de dolor en el paciente adulto					
	Actividades de humanización (brindar información a familiares sobre horarios de visita, necesidades de elemento de higiene y cuidado del paciente, normas propias del servicio, uso adecuado de los elementos de protección personal)					
	Ejecutar las órdenes dadas por la enfermera del servicio acorde a su perfil					
	Ruta de acceso y manejo adecuado al sistema de historia clínica (Dinámica gerencial)					
	Asistir los procedimientos médicos y/o de enfermería					
	Asistir desde su perfil a las situaciones críticas del paciente					
	Dar cumplimiento al protocolo de manejo de cadáver					
	Terapeutas	Realizar los cambios de posición, actividades de higiene y confort del paciente, asistencia a la alimentación vía oral o enteral				
Elaboración de inventarios de carro de paro y activos fijos del servicio						
Hacer acompañamiento al paciente de la unidad en actividades terapéuticas						
Asistir desde su perfil a las situaciones críticas del paciente						
Verificar y registrar en cada turno los inventarios (carro de paro, elementos y/o equipos biomédicos y ropa hospitalaria)						
Realizar los cuidados básicos de enfermería						
Realizar contención verbal, medicamentosa y física al paciente agitado						
ACTIVIDADES		SI	NO	N/A	OBSERVACIONES	
Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención						
Socialización de las guías, protocolos y instrumentos de la Dirección de Hospitalización						
Se realiza entrenamiento en formatos de historia clínica verificando ítems específicos de plan de manejo, plan de intervención, demanda educada educación al paciente, plan casero, derechos y deberes, identificación de riesgo						
Se informó al colaborador frente a procesos de auditoría 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 informó al colaborador sobre especificidades del programa de humanización desplegado tanto para el cliente interno como para el cliente externo						
Mencionar el Servicio	Otro perfil (describir el perfil)					
	ACTIVIDADES		SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
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 ____			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
17. FIRMA DEL COLABORADOR	18. FIRMA DEL SUPERVISOR O ENCARGADO DEL ENTRENAMIENTO	19. FIRMA Y RECIBIDO TALENTO HUMANO - SUBPROCESO FORMACIÓN Y DESARROLLO				



db4892ba-ce83-4b15-bde3-1b7a13da9183

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

laura sanchez

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

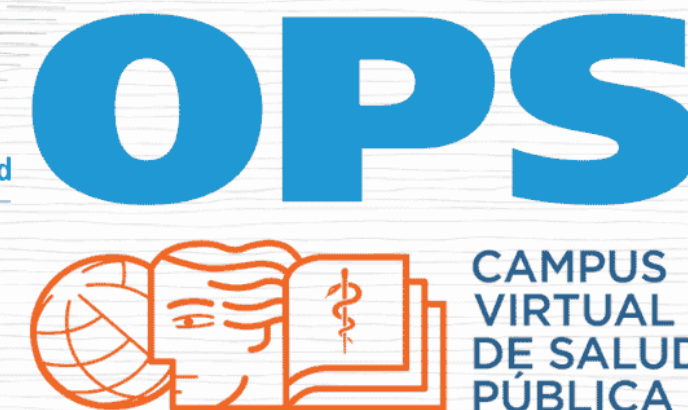
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

18 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director





CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **LAURA SANCHEZ ARISTIZABAL** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1007227778** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1007227778
NOMBRES Y APELLIDOS	LAURA SANCHEZ ARISTIZABAL
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	17/02/2025
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 23/06/2026

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

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

Protección

Una empresa **SURA** 

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SANCHEZ ARISTIZABAL LAURA** identificado(a) con **CC** número **1.007.227.778** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 08 de febrero de 2019 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 23 de junio de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

Medellin, 23 de junio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **LAURA SANCHEZ ARISTIZABAL** con documento de identidad **C1007227778**, 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
2026-06-11	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA

• Medellín 604 4444578
• Bogotá 601 4055911
• Cali 602 3808938
• Pereira 606 3138400

• Manizales 606 8811280
• Bucaramanga 607 6917938
• Cartagena 605 6424938
• Barranquilla 605 3197938

• Líneas de atención 01 8000 511 414 6 01 8000 941 414
• Línea de conciliación ARL 3103157562
• sura.co/arl



CERTIFICADO

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

23/06/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LAURA SANCHEZ ARISTIZABAL** con **Cédula de Ciudadanía** número **1007227778**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488421248045
Fecha de apertura	19/05/2021

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA