

					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:			Lizeth Daniela Linares Acosta					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C.	X	C.E.	No.		1012429429
CORREO ELECTRONICO:			Lizethdaniela29@gmail.com			CELULAR:		3166495777
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10U05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488415496931				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4465			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1326	FECHA	2026-06-12 10:48:43.000	NÚMERO DE CRP	22540	FECHA	2026-06-18 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-06-18			2026-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$1,028,778			
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo			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:					\$3,482,019			
VALOR EJECUTADO					\$1,028,778			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1,028,778			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$2,453,241			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					30%			
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	
0123	\$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.								
LADY HICEL MORENO ORTEGON 1013607929 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
Informar y adelantar los trámites administrativos relativos a la programación de agendas de medicina general, enfermería, salud oral y demás especialidades, acorde con los procedimientos adoptados por la subred sur occidente E.S.E	Se realiza programación, apertura y parametrización de agenda	Parametrización, aperturas y seguimientos a agendas
Realizar la parametrización de agendas en el sistema de información vigente, medicina, enfermería, salud oral y demás especialidades según novedades de los líderes de los PAPS, CAPS Y UMHEs	Se realiza programación, apertura y parametrización de agenda	Parametrización, aperturas y seguimientos a agendas
Apertura de agendas de medicina, enfermería, salud oral y demás especialidades de manera semanal o según necesidad de los PAPS, CAPS Y UMHEs	Se verifica el cumplimiento en la entrega oportuna de inatenciones, mapa de consultorios, citas mal asignadas, capacidad instalada y demás"	Ajustado según lineamiento de líderes
Realizar modificaciones de agendas de medicina, enfermería, salud oral y especialidades que se presenten según novedades diarias reportadas por los líderes o referentes de la subred sur occidente E.S.E	Seguimiento a cambios, modificaciones	Responder oportunamente el correo electrónico de agendas con las parametrizaciones solicitadas
Realizar bloqueos y cierres de agendas de medicina, enfermería, salud oral y especialidades que se presenten según novedades reportadas por los líderes	Se diligencia según estandarización por la dirección administrativa	Se diligencia según estandarización por la dirección administrativa
Traslados de agendas de medicina, enfermería, salud oral y especialidades según novedades reportadas por los líderes	Se realizan reportes según las novedades encontradas	Tickets
Traslados de pacientes de medicina, enfermería, salud oral y especialidades según novedades reportadas por los líderes	Se confirma y verifica según los tiempos establecidos	Se confirma y verifica según los tiempos establecidos
Ajuste y actualización de códigos de los profesionales en el sistema de información vigente, para la parametrización de agendas, asignación de citas y cargue de pacientes por facturación	Se diligencia según estandarización por la dirección administrativa	Archivo continuo en PC
Consolidación de la información necesaria para la estructuración y reporte de información institucional de agendas. (capacidad instalada)	Se realiza control continuo a las agendas	Verificación diaria de novedades y cambios
Generar los soportes necesarios para la estructuración de informes de norma o de acuerdo a requerimiento de oportunidad de medicina, enfermería, salud oral y especialidades para ser enviado por correo a dirección de ambulatorios según apertura de las agendas	Se realizan por medio de dinámica gerencial	Se realizan por medio de dinámica gerencial
Consolidar y organizar la información de las agendas de todas los PAPS, CAPS Y UMHEs de la subred suroccidente E.S.E. según requerimientos de la Dirección de ambulatorios o áreas encargadas	Se realiza acompañamiento según solicitud de la dirección	Se realiza acompañamiento según solicitud de la dirección
Realizar los ajustes necesarios que permitan soportar la veracidad de la información a reportar e Informar cualquier novedad que se presente, respecto a las agendas, profesionales y horarios que no cumplan con el procedimiento de agendas	Se promueve el trato humanizado y respetuoso dentro del ambiente laboral	Implementación Continua
Realizar los ajustes necesarios que permitan soportar la veracidad de la información a reportar e Informar cualquier novedad que se presente, respecto a las agendas, profesionales y horarios que no cumplan con el procedimiento de agendas	Se realiza informe según la solicitud del líder Seguimiento	Seguimiento continuo
Establecer alertas para efectos de un control positivo y efectivo de resultados de las agendas de acuerdo al procedimiento de la subred sur occidente E.S.E	Se verifica el cumplimiento en la entrega oportuna de inatenciones, mapa de consultorios, citas mal asignadas, capacidad instalada y demás"	Seguimiento continuo
Generar información necesaria para retroalimentar a los referentes de áreas o servicios, para revisión y toma de acciones para mejora continua	Se realiza seguimiento a correo electrónico de agendas	Se realiza seguimiento a correo electrónico de agendas
Participar activa y propositivamente en los análisis y programación de agendas de acuerdo a necesidades Institucionales	Se informa y orienta al peticionario	De manera constate se realiza la orientación
Asistir y Participar activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias según programación en el área, la ESE o entes competentes, cuando sea requerido	Se realiza apoyo según solicitud del líder	Se realiza apoyo según solicitud del líder
Elaborar y presentar oportunamente los informes que en desarrollo de sus actividades específicas sean solicitadas de acuerdo a la programación establecida	Se realiza apoyo a las demás actividades interpuestas por el líder	Se realiza apoyo a las demás actividades interpuestas por el líder
Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda	Se porta adecuadamente	Se porta adecuadamente
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual	Se porta adecuadamente	Se porta adecuadamente
Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato	Se realizan por medio de dinámica gerencial	Se realizan por medio de dinámica gerencial
Las demás actividades afines con el objeto contractual.	Se realizan por medio de dinámica gerencial	Verificación diaria de novedades y cambios

LADY HICEL MORENO ORTEGON
1013607929
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

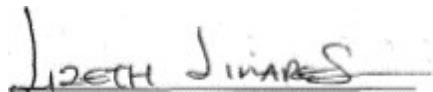
DOCUMENTO EQUIVALENTE No 06/ 2026
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LIZETH DANIELA LINARES ACOSTA

C.C 1.012.429.429 DE BOGOTA

La suma de \$1.028.778, por concepto de: Prestación de servicios como Técnico Administrativa 1, con un objeto de contrato Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área Asistencial 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 18 al 30 de Junio 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4465-2026

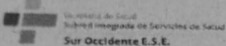
A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Lizeth Linars', is written over a horizontal line.

LIZETH DANIELA LINARES ACOSTA

C.C 1.012.429.429 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 0550-4884-1549-6931

		ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS		Versión: 6 Fecha de aprobación: 18/03/2025 Código: 04-01-FO-0023 Reubicado: Planta:		
1. Colaborador		Nuevo OPS ☒	Cambio Perfil OPS ☐	Nuevo Planta ☐		
2. Nombres y apellidos del colaborador		JIZETH DANIELA LIMRES ACOSTA				
3. Documento		Tipo de Documento: C.C. ☒ G.E. ☐ Pasaporte ☐ Visa ☐ Número: 1012429429				
4. Perfil o cargo		Técnico ADM I				
5. Dependencia- Proceso - Área		CENTRAL DE AGENDAS				
6. Tipo de Vinculación		ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ☒ PLANTA ☐ TERCEROS ☐ OTROS ☐ CUAL: ☐				
7. Fecha de Ingreso/ reubicación a la Subred		DÍA 18 MES 06 AÑO 2026				
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
17-06-2026	DAYANNA Becerra	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	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
18-06-2026	TICS	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 realiza el entrenamiento 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		HOSPITAL DE KENNEDY				
Servicio donde va a desarrollar actividades		CENTRAL DE AGENDAS				
Fecha de Inicio del Entrenamiento (D/M/A)		18-06-2026				
Fecha de Finalización (D/M/A)						
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
18 06 2026	[Firma]	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.subredsuoccidente.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/Almora 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 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 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 Almora 02-05-RES-0045-2022		☒	☐	☐		

Notificación
LICENCIADA

13. JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO

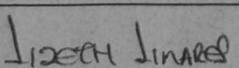
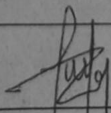
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)						
CARGO JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Describir el perfil del tutor laboral asignado para realizar el entrenamiento)						
FECHA ENTRENAMIENTO	SERVICIO	PERFIL	AMBULATORIO			OBSERVACIONES
			ACTIVIDADES			
	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 morbilidad 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 Obligatorio.			
			* 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.			
	AMBULATORIO	Auxiliar de Enfermería/Auxiliar de Consultorio / Higienista Oral	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			
			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.			
	AMBULATORIO	Terapistas	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.			
			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 auditoría interna, relacionados con la adherencia a protocolos de manejo y diligenciamiento de historia clínica relacionada con su proceso			
	AMBULATORIO	Otros perfiles (describir el perfil)	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			
			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
17. FIRMA DEL COLABORADOR		18. FIRMA DEL SUPERVISOR O ENCARGADO DEL ENTRENAMIENTO		19. FIRMA Y RECIBIDO TALENTO HUMANO - SUBPROCESO FORMACIÓN Y DESARROLLO	
					

Bogotá, Junio / 25 de 2026



Señor (a): LIZETH DANIELA LINARES ACOSTA
CC. 1012429429
CR 20A 40B 61
SOACHA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Diciembre / 15 de 2014, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Protección

Una empresa **SURA**

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LINARES ACOSTA LIZETH DANIELA** identificado(a) con **CC** número **1.012.429.429** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de marzo de 2016 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 25 de junio de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>

Medellín, 25 de junio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LIZETH DANIELA LINARES ACOSTA identificado(a) con C1012429429 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10124294292617639509