E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-04	INFORME DE SUPERVISIÓN	Página 1 de 6	HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
VERSIÓN: 08		09/03/2026	

INFORME No. 3

CONTRATO	454	**DEL AÑO**	**2026**
CONTRATISTA:	**JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S.**	**CC/CE/NIT No:**	**901.048.992-7**
OBJETO:	**SUMINISTRO DE JABONES, SANITIZANTES Y DESINFECTANTES PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**		
PERIODO DEL INFORME	**JULIO**		

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	VALOR FACTURADO	FECHA DE FACTURA	SALDO	FACTURA
$ 559.029.336,00	$ 25.885.847,00	30/06/2026	$ 533.143.489,00	E-41243
	$ 26.501.980,00	08/07/2026	$ 506.641.509,00	E-41423
	$ 31.725.828,00	08/07/2026	$ 474.915.681,00	E-41437

COMPONENTE TÉCNICO

El contratista dio cumplimiento a las obligaciones pactadas de acuerdo la verificación de ejecución de las actividades:

ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS *	ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)				FUENTE DE VERIFICACIÓN
			T (1)	P (2)	N (3)	NA (4)	
1	Suministrar los siguientes ítems, cumpliendo con calidad y de acuerdo a las especificaciones técnicas señaladas y dentro del término estipulado: Las cantidades se liquidarán y pagarán de acuerdo al consumo que presente la institución con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato y conforme al valor unitario fijado sin exceder el valor total del contrato.	EL contratista realizó de manera oportuna la entrega de cada uno de los insumos solicitados.	x				Facturas adjuntas al informe de supervisión. Ingreso: **117282** Factura: **E-41437**
2	El contratista deberá asegurar las condiciones de seguridad conservación del producto durante la cadena de distribución (transporte) a la ESE Hospital Universitario San Rafael De Tunja.	El contratista durante la ejecución del contrato ha garantizado las condiciones de seguridad y conservación de los productos solicitados durante la cadena de distribución (transporte) a la	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

		ESE Hospital Universitario San Rafael De Tunja.					
3	El contratista se obliga a garantizar la calidad de los insumos suministrado: Los empaques de los dispositivos médicos deben ser originales de fábrica, con las etiquetas o rótulos íntegros, perfectamente legibles y con instrucciones de uso y manejo en idioma español. Lo anterior es requisito para la entrega del producto y recepción a satisfacción de todos y cada uno de los insumos.	El contratista ha cumplido con esta actividad.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.
4	El contratista deberá suministrar los insumos con fecha de vencimiento igual o superior a 18 meses, a la fecha de entrega. Siempre y cuando las características técnicas del mismo lo permitan. En caso que el contratista envié insumos con fechas inferiores a lo estipulado, es su deber informar al servicio farmacéutico de la E.S.E. para su aceptación y enviar carta de compromiso para el cambio de los insumos en dado el caso que no alcance a rotar dichas existencias, de no informar y enviar la carta el proveedor asumirá el cambio de dichos insumos.	El contratista suministró los insumos con fecha de vencimiento superior a los 18 meses a la fecha de entrega.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.
5	Al Entregar los Insumos. El contratista o empresa transportadora del contratista debe permitir que 'el personal de Bodega de Farmacia realice el proceso de recepción técnico-administrativa de insumos, o aceptar los cambios o devolución de los errores encontrados en dicho proceso. Toda solicitud debe ser entregada en el servicio farmacéutico de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja, ubicado en la carrera 11 No. 27 -27 primer piso.	El contratista ha garantizado durante el desarrollo del contrato la realización el proceso de recepción técnico-administrativa de los insumos y aceptó los cambios y devoluciones de los errores encontrados.	x				Entrega a satisfacción de cada uno de los insumos solicitados según acta de recepción técnica que reposa en el servicio farmacéutico.
6	Documentos de Entrega: Una vez-adjudicados los insumos, el contratista deberá presentar factura la cual debe contener además de los requisitos de ley, número del contrato adjudicado, número de lote, CUM, fecha de vencimiento, laboratorio fabricante y/o comercializador, nombre del dispositivo médico, presentación, concentración, cantidad facturada.	El contratista con cada uno de los productos médicos suministrados presento la respectiva factura	x				Facturas adjuntas al informe de supervisión.
7	Trámite de la Factura: El contratista deberá adjuntar el pago de seguridad social y parafiscales y/o certificación de los	El contratista adjuntó certificación correspondiente al pago de	x				Certificados anexos en el informe de supervisión. **No.3**

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

	pagos de los mismos firmado por el revisor fiscal o representante legal de la empresa, los cuales deben ser acordes a la fecha de la factura.	seguridad social y parafiscales firmado por el revisor fiscal de la empresa.					
8	Política de Devolución. El contratista deberá aceptar la devolución o cambio de los insumos próximos a vencer siempre y cuando se les informe con tres (03) meses de antelación a su vencimiento.	No se presentó novedad para esta actividad.				X	N/A
9	El contratista deberá hacerse responsable de la recogida de mercancías que se alleguen con errores logísticos a la Institución.	No se presentó novedad para esta actividad.				X	N/A
10	El contratista deberá ser responsable de la recolección de los insumos vencidos para disposición final.	No se presentó novedad para esta actividad.				X	N/A
11	Tiempo de entrega insumos prioridad normal: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en cinco (05) días calendario.	Los insumos solicitados fueron entregados de forma oportuna por parte del proveedor.	x				Solicitudes de pedido realizadas por el área de farmacia (farmacia8 @hospitalsan rafaeltunja.gov.co) y recepción de los insumos junto con las facturas.
12	Tiempo De Entrega Insumos En Prioridad Emergencia: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en tres (03) días calendario.	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A
13	El contratista acepta y autoriza con la sola presentación de la propuesta, que en caso de que uno o varios de los insumos disminuyan su rotación, el hospital puede en cualquier momento modificar o dar por terminado unilateralmente el contrato suscrito durante la vigencia, así mismo en casos de incumplimiento en entregas el Hospital podrá retornar el presupuesto asignado para el o los insumos pendientes y eliminarlos del contrato de manera unilateral. En el evento de baja rotación de un producto podrá solicitarse otros productos objeto del mismo contrato, siempre y cuando no se desborde el valor total del contrato y el insumo se solicite de acuerdo al valor inicialmente ofertado.	No se presentó novedad para esta actividad				X	N/A
14	En Caso de Existir Reportes de Farmacovigilancia o Tecnovigilancia durante la ejecución del contrato y posterior, relacionados con los medicamentos y/o insumos médicos, el contratista adjudicado se verá obligado a recibir los productos despachados, a	No se presentó novedad para esta actividad.				X	N/A

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

	acompañar la investigación por parte del Comité de Farmacia y Terapéutica y/o el Comité de Seguridad del paciente y si se concluye fallas del producto, el hospital está facultado para retirarlos del contrato, así mismo el contratista está en obligación de realizar el cambio de los productos sin ningún costo adicional para el Hospital. El contratista deberá dar respuesta en un término de 10 días hábiles, a los reportes enviados por los programas Farmacovigilancia o Tecnovigilancia de la institución.						
15	El contratista deberá efectuar la entrega de la totalidad de insumos según solicitud, la cual se realizará mediante correo electrónico, en los tiempos estipulados. De no cumplir con las entregas se acogerá a las debidas sanciones de ley.	El contratista ha cumplido con esta actividad a cabalidad	x				Facturas adjuntas al informe de supervisión.
16	El contratista garantiza la disponibilidad de un stock del 20% de los insumos que le sea adjudicado, para asegurar la entrega oportuna.	EL contratista realizó de manera oportuna la entrega de cada uno de los insumos solicitados.	x				Facturas adjuntas al informe de supervisión
17	El contratista se comprometerá en efectuar la entrega de la totalidad de insumos según solicitud, la cual se realizará mediante correo electrónico, en los tiempos estipulados. De no cumplir con las entregas se acogerá a las debidas sanciones de ley.	El contratista ha garantizado el despacho de los insumos contratados.	X				Facturas adjuntas al informe de supervisión.
18	El contratista deberá garantizar y mantener los precios ofertados hasta el final de la ejecución del contrato.	El contratista ha cumplido con esta actividad a cabalidad	x				Facturas adjuntas al informe de supervisión.
19	El contratista deberá cumplir con las obligaciones pactadas dentro del comodato de bienes de apoyo tecnológico	El contratista ha cumplido con las obligaciones pactada dentro del comodato	x				Se anexa certificación de cumplimiento por parte del servicio a cargo.

(1). Se cumplió en su totalidad la actividad definida

(2). Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes

(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.

(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 454 DE 2026

HACE CONSTAR:

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

Que, **JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S**, presentó los documentos requeridos dentro del proceso objeto del contrato **(SUMINISTRO DE JABONES, SANITIZANTES Y DESINFECTANTES PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.)**, durante el mes de julio del año 2026.

PERSONA NATURAL			PERSONA JURÍDICA		
DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
PAGO INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL			FACTURA	x	
CUENTA DE COBRO			CERTIFICACIÓN DE ÁREA TÉCNICA	x	
INFORME DE ACTIVIDADES			CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	x	
			INFORME DE ACTIVIDADES	N/A	

Las actividades reportadas en el presente informe de supervisión corresponden a las actividades contratadas y ejecutadas por el contratista.

En consecuencia, el valor a pagar al contratista es **TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS ($ 31.725.828,00) M/CTE.**

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden legal, fiscales, penales etc. derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago.

ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL
Supervisor

DIANA ROCÍO MARTÍNEZ GARCIA
Directora técnica Servicio Farmacéutico

Revisó: OLGA LUCIA CRUZ ARCOS
Profesional Universitario Servicio Farmacéutico

Elaboró: Leidy Susana Cipamocha Lucero- Regente de Farmacia
C.C. Carpeta del contrato

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

LA DIRECTORA TECNICA DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

CERTIFICA:

Que la empresa: **JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S** con NIT: **901.048.992-7**

Suministró: **SUMINISTRO DE JABONES, SANITIZANTES Y DESINFECTANTES PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**

Según Contrato **No. 454** de 2026 Factura (s) No: **E-41437**

por un valor de **TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS ($ 31.725.828,00) M/CTE.** cumpliendo las especificaciones técnicas ofertadas y contratadas para tal fin con corte a la fecha actual; cuyos insumos ingresan al inventario de Farmacia con No. ingreso: **117282**

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden médico legal, fiscales, penales etc. derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago.

La presente solicitud se expide a solicitud del interesado, el 15 de julio de 2026.

DIANA ROCÍO MARTÍNEZ GARCIA
Directora Técnica Servicio Farmacéutico

Revisó: OLGA LUCIA CRUZ ARCOS
Profesional Universitario Servicio Farmacéutico

Elaboró: Leidy Susana Cipamocha Lucero- Regente de Farmacia
C.C. Carpeta del contrato

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

SERVICIO FARMACEUTICO

E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

CT 454

COMPROBANTE DE INGRESO

FA - ENTRADAS Numero 0117282

Señores FLEXA SOLUCIONES EMPRESARIALES S A S Nro Doc/Factura E-41437 Fecha Factura 2026/07/11
NIT/CC 901048992 Señor (a) FLEXA SOLUCIONES EMPRESARIALES S A S Fecha 2026/07/11
Servicio AP01 - BODEGA GENERAL FARMACIA Concepto 033 - INGRESOS PARCIALES
Moneda PESO COLOMBIANO TRM 00

** DETALLE DE ARTICULOS **

CODIGO	GRU	NOMBRE GENERICO	UN	FE	#-DOC	CANTIDAD	VALOR/UNI	IVA	VALOR NETO
161 0011	16L	ALCOHOL GLICERINADO BOLSA X 1000 ML ASEPTIGEL ANTIBACTERIAL	FC			56 00	40 880	0	2 289 280
161 0015	16L	JABON QUIRURGICO BOLSA 1000 CC ASEPTIDINA ESPUMA ELECTRONICO	BO			48 00	59 853	0	2 872 944
161 0009	16F	JABON QUIRURGICO 4 % FRASCO X 60 CC ASEPTIDINA	FC			1 296 00	5 280	0	6 842 880
161 0008	16L	JABON QUIRURGICO 4 % BOLSA X 1000 ML ASEPTIDINA	FC			336 00	41 969	0	14,101 584
161 0018	16F	JABON QUIRURGICO 4 % BOLSA X 1000 ML ASEPTIDINA ESPUMA	BO			32 00	58 510	0	1,872,320
161 0010	161	SOLUCION ANTISEPTICA 2 % 60 ML ASEPTIDINA	FC			420 00	8 921	0	3 746 820
								0	31 725 828

** DETALLE DE CUENTAS **

CUENTA	APLICA	CONTAB	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS	BASE
51140301	Internacional	Internacional	MEDICAMENTOS	31 725 828	0	0
23010101	Ambas	Internacional	PROVEEDORES	0	31 408,570	0
4362704	Ambas	Internacional	DE MAS ACTIVIDADES COMERCIALES	0	317 258	31 725 828
			TOTAL INTERNACIONAL	31 725 828	31 725 828	
			TOTAL LOCAL	0	0	

DETALLE RECEPCIÓN DE MERCANCIA

ITEM	CODIGO	NOMBRE COMERCIAL	CANT	LOTE	FECHA VEN	CUM	UM	REGISTRO INVIMA	IMP
1	161 0015	JABON QUIRURGICO BOLSA 1000 CC ASEPTIDINA ESPUMA ELECTRONICO	48 00	122300526	2028/05/31	19945396-11		INVIMA 2015M 0003464-R1	
2	161 0018	JABON QUIRURGICO 4 % BOLSA X 1000 ML ASEPTIDINA ESPUMA	32 00	122300526	2028/05/31	19945396 11		INVIMA 2015M 0003464-R1	
3	161 0009	JABON QUIRURGICO 4 % FRASCO X 60 CC ASEPTIDINA	1 296 00	120020925	2027/09/30	19945396 1		INVIMA 2015M-0003464-R1	
4	161 0008	JABON QUIRURGICO 4 % BOLSA X 1000 ML ASEPTIDINA	336 00	122250426	2028/04/30	19945396 11		INVIMA 2015M-0003464-R1	
5	161 0010	SOLUCION ANTISEPTICA 2 % 60 ML ASEPTIDINA	80 00	120030925	2028/09/30	20043901 2		2020M-0013206-R1	
			340 00	119460825	2028/08/31	20043901 2		2020M-0013206-R1	
6	161 0011	ALCOHOL GLICERINADO BOLSA X 1000 ML ASEPTIGEL ANTIBACTERIAL	56 00	122240426	2028/04/30	19934992-3		NSOC 14960 220 O	

Contrato

COORDINADOR

Fecha 2026/07/11 Hora 09 01 18 Usuario silviaer Terminal *

Periodo 2026/07 civmnv 8 0 43

Soluciones Empresariales SAS

JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES SAS
Nit 901048992-7 - RESPONSABLES DE IVA
CR 30 10 34 - Tel 6087601818

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
E-41437

Resolucion DIAN 18764092268885 DE 2025/04/23 Autoriza desde Prefijo E 30001 a 60000 Vigencia 24 meses Vigencia 24 meses.

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NI AGENTES RETENEDORES DE IVA

Actividad Economica DIAN 4645

DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO
08	07	2026	12 02 33	07	08	2026

Señores EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
Nit 891800231-0
Direccion CR 11 27 27
Telefono 6087405030 **Ciudad** TUNJA

Vendedor JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES
Forma de Pago CREDITO 30 DIAS
Medios de Pago Credito

#	Codigo	Descripción / Lote	F Vencimiento	Invima	Cum	U Medida	Cant	Vr Uni	Vr Iva	SubTotal
1	ASE0000035	ASEPTIDINA JABON QUIRURGICO 4% ESPU BLX1000ML(SENSOR)(12111301-36) - PROASEPSIS 122300526	31/05/2028	2015M-0003464-R1		Und	48	59 853	0	2,872,944
2	ASE0000055	ASEPTIDINA J QUIRU 4% ESP BLX1000ML DISPENS MANU PUSCH (12111301-35) PROASEPSIS 122300526	31/05/2028	2015M-0003464-R1		Und	32	58 510	0	1,872,320
3	ASE0000033	ASEPTIDINA JABON QUIRURGICO 4% FCO X 60 ML (12111304) - PROASEPSIS 120020925	30/09/2027	2015M-0003464-R1		Und	1296	5 280	0	6,842,880
4	ASE0000013	ASEPTIDINA JABON QUIRURGICO 4% BL X 1000 ML (12111301-34) - PROASEPSIS 122250426	30/04/2028	2015M-0003464-R1		Und	336	41 969	0	14,101,584
5	ASE0000034	ASEPTIDINA SOLUCION TOPICA 2%+ALCOHOL FCO SPRAY 60 ML (17011500) - PROASEPSIS 119450825 120030925	31/08/2028 30/09/2028	2020M-0013206-R1		Und	340 80	8 921	0	3,746,820
6	ASE0000014	ASEPTIGEL ANTIBACTERIAL FRAG BL X 1000ML (22365B) - PROASEPSIS 122240426	30/04/2028	NSOC14960-22CO		Und	56	40 880	0	2,289,280

Total Items	6
SubTotal	31,725,928
Iva 19%	0
Neto a Pagar	31,725,828

Valor en Letras

TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

Observaciones
FACTURA CARGO A CONTRATO N° 454-2026
RM 9375
DAYANNA QUINTERO

TRANSPORTADORA

No se aceptan reclamos y/o devoluciones despues de 72 horas de recibida la mercancia

Favor Consignar a Nombre de JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES S A S
Banco Davivienda 246069995081 - cta corriente
Banco Agrario 315070003928 - cta corriente

CAJA
NEVERA
SOBRE
GUIA No

Condiciones
1 Vencido el plazo de pago se cobrará el interés mas alto permitido por la superintendencia el cobro por la via legal pertinente
2 Se hace constar que las mercancias descritas fueron real y materialmente entregadas
3 La presente factura cambiaria de compraventa se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio y presta mento ejecutivo CPC art 488 CC art 772 774

Firma Cliente

Firma JEZA SOLUCIONES

CUFE dacd0798560b837c9b7196c007011cef4c0b22f288e99a31c2b4f0a2aac125a657dee7ab1319bc1826635a57c36e829

Fecha y Hora Respuesta Dian 8/07/2026 3 33 19 p m

Documento generado por Grupo SAI S A S - NIT 900 316 686-4 Telefono 3844020 - Avenida 5A #24N-73, Cali, Valle del Cauca - www sai-open com
Proveedor Tecnologico BThe Factory HKA Colombia SAS NIT 900 390 126-6

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

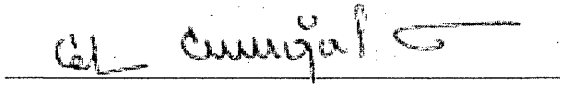
Duitama, 9 de julio de 2026

Señores
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
Tunja

Certifico que la empresa **JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S**. con NIT. 901.048.992-7. Se encuentra a paz y salvo con las obligaciones de pago de aportes parafiscales mes de Junio del 2026 y seguridad social así: pensión correspondiente al mes de Junio del 2026 y salud correspondiente al mes de Julio del 2026; según planilla de liquidación No. **9507698729** pagada el día 9 de Julio de 2026, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Igualmente certifico que **JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S** ha cumplido, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición del presente certificado, con el pago de tales aportes.

Nombre: **CELMIRA DEL CARMEN CARVAJAL MANRIQUE**
C.C. No.: 46.665.135 de Duitama
Revisora Fiscal
Tarjeta Profesional No. 58.427-T
Firma;



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5FEC10C946862581

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CELMIRA DEL CARMEN CARVAJAL MANRIQUE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 46665135 de DUITAMA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 58427-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **46.665.135**

CARVAJAL MANRIQUE
APELLIDOS

CELMIRA DEL CARMEN
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-OCT-1968**
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-DIC-1987 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0707900-34149161-F-0046665135-20060629 **03205**06180B 02 185747096

Scanned by CamScanner

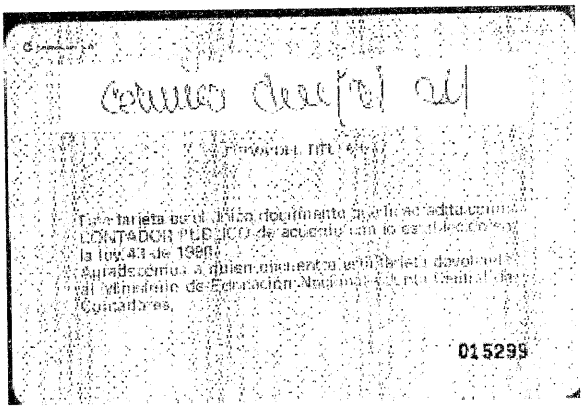
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



5842?-T

CELMIRA DEL CARMEN
CARVAJAL MANRIQUE
C.C. 46665135
RESOLUCION INSCRIPCION 75
UNIVERSIDAD U.P.T.C.

FECHA 04/05/98



aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901048992	7	JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES	Cra 30 No 10 34	DUITAMA-BOYACA	7601818	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	465670244	9507698729	E	2026/07/23	2026/07/09	BANCOLOMBIA	0	$62,697,300

RESUMEN DE PAGO

RUBRO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				53	$31,295,400	$0	$0	$31,295,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$1,036,100	$0	$0	$1,036,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	15	$5,458,300	$0	$0	$5,458,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	24	$21,147,600	$0	$0	$21,147,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	11	$3,653,400	$0	$0	$3,653,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				55	$4,147,600	$0	$0	$4,147,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	55	$4,147,600	$0	$0	$4,147,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				53	$9,089,600	$0	$0	$9,089,600
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	53	$9,089,600	$0	$0	$9,089,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				55	$13,012,500	$0	$0	$13,012,500
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$70,100	$0	$0	$70,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	10	$898,900	$0	$0	$898,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	17	$1,208,900	$0	$0	$1,208,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	7	$578,400	$0	$0	$578,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$159,500	$0	$0	$159,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	18	$10,096,700	$0	$0	$10,096,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$3,091,300	$0	$0	$3,091,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$3,091,300	$0	$0	$3,091,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$2,060,900	$0	$0	$2,060,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$2,060,900	$0	$0	$2,060,900

2026/07/09 09:03 AM

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
NIT 901048992	7	JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES	Cra 30 No 10 34	DUITAMA-BOYACA	7601818

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo Pensión	**2026-06**	Periodo Salud	**2026-07**
Fecha límite de pago	**2026/07/23**	Fecha de pago	**2026/07/09**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES

Valor a pagar	**$62,697,300**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$62,697,300**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN

Clave planilla	**9507698729**
Clave de pago	**465670244**
Banco	**BANCOLOMBIA**

2026/07/09 09:04 AM

LA DIRECTORA TÉCNICA DE GESTIÓN FARMACÉUTICA

CERTIFICA:

Que la empresa JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S Identificada con el **NIT. 901.048.992-7** durante el mes de **JULIO de 2026** y en relación con la ejecución de contrato 454- 2026 de comodato No 016 de 2020 se encuentra en el siguiente estado:

ITEM	OBLIGACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A	OBSERVACIONES
1	El COMODANTE debe entregar los equipos mencionados, de acuerdo a las especificaciones técnicas, y los servicios de instalación, mantenimiento y capacitación. El proveedor debe contar con personal de ingeniería especializado en esta clase de equipos, con Registro INVIMA vigente, y personal capacitado para solucionar inquietudes clínicas y demás requerimientos de la institución.	X			
2	En caso de que el COMODANTE, durante el tiempo del contrato, presente innovaciones tecnológicas, deberá reemplazar la tecnología existente, previo trabajo de campo y concepto clínico del personal, con el fin de garantizar el mejoramiento continuo de la tecnología biomédica existente en la entidad. En caso de que la entidad aumente la demanda de la tecnología ofrecida por el COMODANTE, se entregará solicitud escrita especificando la cantidad de equipos requeridos, para lo cual la empresa deberá garantizar la disponibilidad de los mismos.			X	
3	Los equipos se deben entregar con todos los accesorios requeridos para su normal funcionamiento durante la vigencia del comodato. Se debe entregar la relación de los equipos y elementos requeridos para su normal funcionamiento.	X			
4	Los equipos entregados deben estar asegurados por el COMODANTE, amparados bajo una póliza de seguros multirriesgo.			X	
5	Los equipos se deben entregar con todos los accesorios requeridos para su normal funcionamiento durante la vigencia del comodato. Se debe entregar la relación de los equipos y elementos requeridos para su normal funcionamiento.	X			
6	Los equipos entregados deben estar en buenas condiciones físicas y de funcionamiento. Se debe anexar la siguiente información:	X			

	• Manual de Operación en español. • Manual de Servicio en español. • Hoja de vida. • Certificado del INVIMA. • Acta de Importación. • Guías rápidas de usuario. • Check list de funcionamiento del equipo. • Certificado de Calibración (si aplica).				
7	El oferente proporcionará la capacitación certificada al personal clínico operador del equipo y personal de ingeniería biomédica en temas tales como: • Operación y manejo del equipo (principios de funcionamiento). • Solución de errores o fallas menores que puedan presentarse.	X			
8	Las capacitaciones para el personal deberán ser programadas con el jefe del servicio y/o área, incluyendo fecha, hora y lugar de capacitación.	X			
9	La capacitación debe ser impartida por profesionales especializados en esta clase de equipos y debe ser certificada con una intensidad acorde al nivel del personal entrenado. Cuando el software o el hardware sean actualizados, se debe realizar reentrenamiento del personal si los cambios lo ameritan. Para el desarrollo de las capacitaciones al personal asistencial y técnico, el proveedor debe suministrar los accesorios y consumibles que se requieran para el correcto aprendizaje del funcionamiento y mantenimiento del equipo			X	
10	El oferente debe ofrecer mantenimiento preventivo especializado para el equipo durante el tiempo del contrato, de acuerdo con la periodicidad descrita por el fabricante. Las pruebas técnicas para verificación de parámetros se deben realizar conforme a las especificaciones del fabricante. Los datos registrados y las observaciones deben consignarse en el reporte técnico. Se debe anexar certificado de calibración vigente de los equipos de prueba empleados. Todas las	X			

	observaciones deben informarse al área de ingeniería biomédica mediante reporte técnico escrito para su verificación y con el visto bueno del personal asistencial que recepciona el equipo. Las visitas de mantenimiento preventivo deberán sujetarse a un cronograma, el cual debe ser entregado al personal de ingeniería biomédica de la institución con copia al jefe del servicio.				
11	El mantenimiento preventivo y correctivo debe ser realizado por personal técnico o profesional especializado en esta clase de equipos, el cual debe contar con Registro INVIMA y estar certificado por la empresa proveedora del mismo.	X			
12	El mantenimiento correctivo debe hacerse cuantas veces sea necesario y sin ningún costo para la institución, incluyendo los repuestos requeridos para su reparación, con un tiempo de respuesta máximo de 8 horas.	X			

Sin otro particular

Atentamente

DIANA ROCIO MARTINEZ GARCIA
Director técnico Servicio Farmacéutico

Informe de acompañamiento y cronograma educativo

Programa de Higiene de Manos y Prevención de IAAS

E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja

Vigencia: Año 2026

Corte del informe: 16 de julio de 2026

Elaborado por: Proasepsis Área de Educación

1. Presentación

El presente informe consolida el acompañamiento educativo desarrollado en el marco del programa de **higiene de manos y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)** con la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja durante la vigencia 2026, e integra el cronograma pactado para el resto del año en apoyo de Proasepsis SAS.

El programa se estructura bajo una metodología **mixta**, que combina jornadas de educación presencial dirigidas al personal asistencial y de apoyo, con **observaciones ocultas (incógnitas)** de la práctica de higiene de manos en los servicios. Esta combinación permite intervenir sobre el conocimiento y, de forma complementaria, aproximarse al comportamiento real en el punto de atención.

El acompañamiento se enmarca en los cinco momentos de la higiene de manos definidos por la Organización Mundial de la Salud y en las buenas prácticas de seguridad del paciente adoptadas por la institución.

2. Objetivos

Objetivo general

- Fortalecer la adherencia a la higiene de manos y las prácticas de prevención de IAAS en el personal de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, mediante un programa educativo continuo y observación de la práctica en los servicios en apoyo de Proasepsis SAS.

Objetivos específicos

- Desarrollar jornadas educativas periódicas por servicios, dirigidas a personal asistencial y de apoyo de acuerdo a un cronograma establecido desde inicio de año en compañía del área de comité de infecciones y seguridad del paciente de la institución .
- Realizar observaciones ocultas de la técnica y los momentos de higiene de manos como insumo de retroalimentación.
- Documentar la cobertura del programa mediante registros de asistencia verificables.
- Extender el componente educativo hacia la antisepsia de piel y la prevención de infección de sitio quirúrgico (ISO) como línea complementaria del segundo semestre.

3. Alcance y metodología

Este informe distingue de forma explícita dos bloques, con el fin de preservar la trazabilidad de la información:

- **Bloque A — Ejecutado:** jornadas efectivamente realizadas y respaldadas por registros de asistencia (físicos y/o digitales).
- **Bloque B — Programado:** jornadas pactadas en el cronograma concertado del 02 de febrero de 2026 y su ajuste del 09 de marzo de 2026, pendientes de ejecución a la fecha de corte.

Los conteos de asistencia se reportan a partir de dos fuentes: el registro digital de la jornada de marzo (plataforma institucional) y los formatos físicos de asistencia (Código TH-F-15) diligenciados en cada servicio. Donde el registro es manuscrito, el número se expresa como aproximado y se remite al soporte físico como fuente de verdad.

4. Bloque A — Actividades ejecutadas

Entre febrero y junio de 2026 se ejecutaron jornadas de educación en higiene de manos en distintos servicios, con cobertura multidisciplinar. La siguiente tabla resume las jornadas con soporte de asistencia:

Fecha	Actividad	Servicios / Alcance	Asistentes	Soporte
10/02/2026	Jornada de higiene de manos	Salas CX, Cirugía ambulatoria, Central de Esterilización, Hemodinamia	≈ 42*	Formatos físicos TH-F-15
18/03/2026	Jornada de higiene de manos	3 Norte, 3 Sur, Ginecología, Sala de Partos (registro digital institucional)	48	Registro digital
10/04/2026	Jornada de higiene de manos	Urgencias	≈ 78*	Formatos físicos TH-F-15
12/05/2026	Campaña de higiene de manos en UCIS	Unidades de Cuidado Intensivo, se realiza ronda de verificación de dispensadores	15	Formato digital Proasepsis
19/06/2026	Taller de higiene de manos	7 Sur, 5 Norte, 6 Norte, 6 Sur	≈ 38*	Formatos físicos TH-F-15

** Conteo aproximado a partir de formatos de asistencia manuscritos; el soporte físico constituye la fuente oficial de verificación. La cifra de marzo (48) proviene de registro digital y es exacta.*

Cobertura acumulada estimada a la fecha de corte: aproximadamente 206 asistencias registradas a través de cuatro jornadas en servicios asistenciales y de apoyo. Esta cifra corresponde a asistencias documentadas y puede incluir participación de un mismo colaborador en más de una jornada.

4.1 Caracterización de la participación (jornada con registro digital)

La jornada del 18 de marzo, por contar con registro digital detallado, permite caracterizar el perfil de los asistentes. De 48 participantes, la distribución por proceso fue:

Proceso institucional	Asistentes
Atención hospitalaria	28
Apoyo terapéutico (rehabilitación, nutrición, psicología)	6
Enfermería	6
Gestión preventiva y predictiva (programas institucionales)	3
Gestión de servicios de apoyo (alimentación, aseo y desinfección)	2
Atención ambulatoria	1
SIAU	1
Talento humano (seguridad y salud en el trabajo)	1

La composición confirma un alcance **transversal**: además del personal asistencial (auxiliares de enfermería, enfermeras profesionales, médicos, internos), participaron perfiles de apoyo terapéutico, servicios generales, alimentación y administrativos. Esto es coherente con el principio de que la higiene de manos involucra a todo el personal que interactúa con el entorno del paciente.

5. Bloque B — Cronograma programado 2026

El cronograma fue concertado en reunión del **02 de febrero de 2026** y corresponde a jornadas y talleres de higiene de manos bajo modalidad mixta (educación y observaciones incógnitas), por servicios rotativos. La siguiente tabla presenta el programa completo del año, diferenciando el estado de cada jornada:

Mes	Fecha	Servicios	Horario	Estado
Febrero	10	Salas de Cirugía, Cirugía ambulatoria, Hemodinamia	8:00 a.m. – 4:00 p.m.	**Ejecutado**
Marzo	18	3 Norte, 3 Sur, Ginecología, Sala de Partos	8:00 a.m. – 4:00 p.m.	**Ejecutado**
Abril	10	Urgencias	8:00 a.m. – 4:00 p.m.	**Ejecutado**
Mayo	12	UCIA 4 y 5, UCIP, UCIN	7:00 a.m. – 3:00 p.m.	**Ejecutado**
Junio	19	7 Sur, 5 Norte, 6 Norte, 6 Sur	8:00 a.m. – 4:00 p.m.	**Ejecutado**
Julio	21	UMI María Josefa Canelones, Consulta externa	8:00 a.m. – 4:00 p.m.	Programado
Agosto	12	UCIA 4 y 5, UCIP, UCIN	8:00 a.m. – 4:00 p.m.	Programado
Septiembre	16	Salas de Cirugía, Cirugía ambulatoria, Hemodinamia (Semana Seguridad del Paciente)	8:00 a.m. – 4:00 p.m.	Programado
Octubre	22	Jornada de Higiene de Manos (institucional)	7:00 a.m. – 3:00 p.m.	Programado
Noviembre	13	3 Norte, 3 Sur, Ginecología, Sala de Partos	8:00 a.m. – 4:00 p.m.	Programado
Diciembre	4	Urgencias, 7 Sur, 5 Norte, 6 Norte, 6 Sur	8:00 a.m. – 4:00 p.m.	Programado

Modalidad: MIXTA (educación y observaciones incógnitas). Cronograma concertado el 02/02/2026.

5.1 Ajuste del cronograma (20 de marzo de 2026)

Mediante comunicación del 09 de marzo de 2026, en coordinación con el área de Seguridad del Paciente, se acordó un componente adicional dirigido a UMI y Edificio Colón (jornada de la mañana, servicios por grupos según distribución), con las siguientes fechas:

- **24 de abril de 2026** — UMI y Edificio Colón. **(ejecutado)**
- **18 de junio de 2026** — *UMI y área administrativa (ejecutado)*
- **18 de septiembre de 2026** — UMI y Edificio Colón.
- **10 de diciembre de 2026** — UMI y Edificio Colón.

6. Línea complementaria propuesta: antisepsia de piel y prevención de ISO

Como extensión natural del programa, se propone incorporar en el segundo semestre una **línea educativa en antisepsia de piel y prevención de infección de sitio quirúrgico (ISO)**, dirigida tanto a personal asistencial como administrativo. Esta línea complementa la higiene de manos al abordar la preparación del paciente y del campo quirúrgico como punto crítico en la cadena de prevención.

Ejes temáticos sugeridos:

- Antisepsia prequirúrgica de la piel: indicaciones, técnica y momentos según el tipo de procedimiento.
- Selección del antiséptico según la indicación clínica (preparación del campo, baño prequirúrgico, higiene de manos quirúrgica).
- Prevención de infección de sitio quirúrgico (ISO) como componente de seguridad del paciente.
- Rol del personal administrativo y de apoyo en la cultura de prevención.

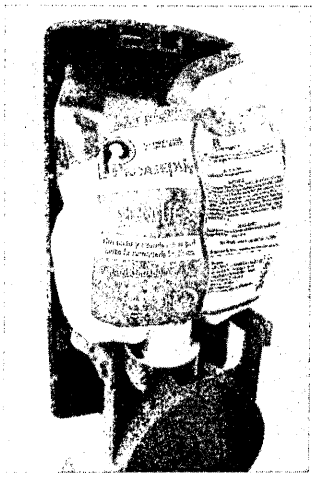
Nota metodológica: *esta línea se presenta como propuesta de programación para el segundo semestre de 2026. Su cronograma, indicaciones y material educativo se ajustarán a la información oficial de producto, ficha técnica y registros INVIMA aplicables, así como a las guías de las sociedades científicas de referencia (OMS, APIC, AORN).*

Cremas hidratantes para prevención de dermatitis

Como programa de prevención de dermatitis se tiene actualmente instalados en los siguientes servicios:

- Uci Adulto (2 dispensadores)
- Uci Neonatal (2 dispensadores)
- Salas de cirugía (2 dispensadores)

Un total de 6 dispensadores de crema hidratante en bolsa Proasepsis la cual se entrega sin ningún costo adicional para uso del personal, para fomentar la hidratación en las manos del personal, prevenir resequedad asociada al uso constante de jabones y promover una correcta adherencia a la higiene de manos,



La entrega de estas cremas, se realiza directamente a la Doctora Nubia Zea, Oficina comité de Infecciones.

Anexo. Insumos y material de apoyo entregado (Tunja, 2026)

Por línea de producto

Producto	*Presentación*	*Unidades*
Aseptigel	Frasco x 30 ml	450
Aseptigerm (manzana / durazno)	Frasco x 30 ml	360
Jamuc hidratante	x 30 gr / x 800 gr / x 800 ml	48
Total		858

Distribución por mes

Mes	Unidades
Abril	485
Junio	180
Julio	188
Total	858

Corresponde a insumos entregados a la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja durante 2026, como material de apoyo asociado al acompañamiento.

Registro Fotográfico







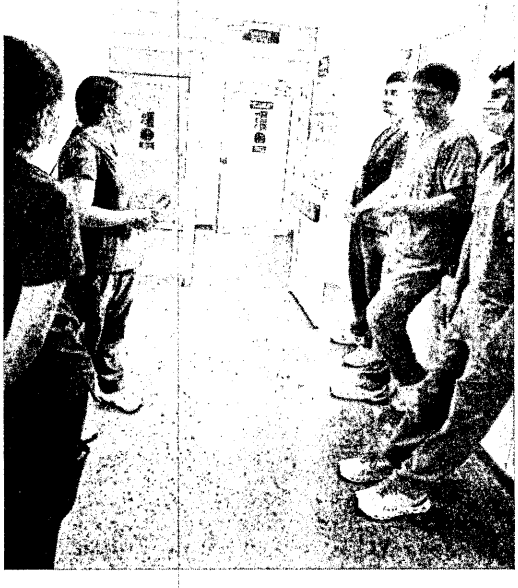












7. Conclusión

A la fecha de corte, el programa educativo en higiene de manos con la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja presenta un **cumplimiento sostenido** de las jornadas pactadas con Proasepsis, con cobertura multidisciplinar verificable y un cronograma definido para el resto de la vigencia, soporte técnico y científico de Proasepsis S.A.S., se orienta a **contribuir a la prevención de las IAAS** mediante educación continua, observación de la práctica y la incorporación progresiva de nuevas líneas temáticas en antisepsia de piel y prevención de ISO.

Informe realizado por

Departamento de Educación

Proasepsis SAS

Codigo: TH-F-15	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA						16/5/2024
Versión: 03	ASISTENCIA DE COLABORADORES A EVENTOS DE CAPACITACIÓN/INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN/ O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS						
FECHA:	19/06/2026	HORA INICIO	8+00	HORA FINALIZACION	12+00	HORAS TOTAL	5
TEMA:	TALLER DE HIGIENE DE MANOS,						
DIRGIDO A:	PERSONAL EN ASISTENCIAL 7 SUR, 5 NORTE, 6 NORTE, 6 SUR						

JORNADA DE CAPACITACIÓN:		JORNADA DE INDUCCIÓN GENERAL	X	JORNADA DE RE-INDUCCIÓN		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	

INFORMACIÓN GENERAL

INSTRUCTOR	INTERNO:	X		EXTERNO	
NOMBRE DE LA EMPRESA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	ALISSON ZAMORA ,YUDY ROJAS				

RELACION DE ASISTENTES

	NOMBRE	CEDULA	ÁREA O SERIVICIO	PERFIL PROFESIONAL	TIPO DE VINCULACION					FIRMA	CORREO ELECTRONICO
					PLANTA	CPS	EN MISIÓN	ESTUDIANT	OTRO		
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			1			[illegible]	[illegible]
2	Tatiana Cifuentes Sierra	1053338515	GTO NORTE	Ips Enfermera			x			Tatiana Cifuentes	tatiscs1997@hotmail.com
3	Luis Alejandro Marquez Hernandez	1056076174	Piloto Cx	Camillero			x			[illegible]	alejandroqhernandez@gmail.com
4	[illegible]	[illegible]	PISOA	AUXILIAR			x			[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			x			[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]			[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			x			[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			x			[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		x				[illegible]	[illegible]
10	Laura [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				x		[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				x		[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	FISIOTERAPEUTA	Medico Especialista					x	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		x				[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	RHPI	T. Respiratoria		1	x			[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			x			[illegible]	[illegible]
16											
	TOTAL ASISTENTES			15							

Evento exitoso		Si marco NO ¿porque?		Cancelacion de la empresa
SI	NO			Reprogramación
				Otro Motivo ? Cual:

RESPONSABLE ACTIVIDAD Alisson Zamora - Psicologia - Yudy Catherine Rojas Pineda

FIRMA C.C 1094 690 245

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

Codigo: TH-F-15	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA						16/5/2024
Versión: 03	ASISTENCIA DE COLABORADORES A EVENTOS DE CAPACITACIÓN/INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN/ O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS						
FECHA:	19/06/2026	HORA INICIO:	8+00	HORA FINALIZACION	12+00	HORAS TOTAL	5
TEMA:	TALLER DE HIGIENE DE MANOS,						
DIRGIDO A:	PERSONAL EN ASISTENCIAL 7 SUR, 5 NORTE, 6 NORTE, 6 SUR						

JORNADA DE CAPACITACIÓN:		JORNADA DE INDUCCIÓN GENERAL	X	JORNADA DE RE-INDUCCIÓN		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	

INFORMACIÓN GENERAL

INSTRUCTOR	INTERNO:	X		EXTERNO	
NOMBRE DE LA EMPRESA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	ALISSON ZAMORA ,YUDY ROJAS				

RELACION DE ASISTENTES

	NOMBRE	CEDULA	ÁREA O SERIVICIO	PERFIL PROFESIONAL	TIPO DE VINCULACION					FIRMA	CORREO ELECTRONICO
					PLANTA	CPS	EN MISIÓN	ESTUDIANT	OTRO		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
TOTAL ASISTENTES				16							

Evento exitoso		Si marco NO ¿porque?	Cancelación de la empresa
SI	NO		Reprogramacion
			Otro Motivo ? Cual:

RESPONSABLE ACTIVIDAD Alisson Zamora - Prosopsis Yudy Catalina Rojas Pineda 1049598245

FIRMA C.C

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

Codigo: TH-F-15	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA						16/5/2024
Versión: 03	ASISTENCIA DE COLABORADORES A EVENTOS DE CAPACITACIÓN/INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN/ O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS						
FECHA:	19/06/2026	HORA INICIO:	8+00	HORA FINALIZACIÓN:	12+00	HORAS TOTAL:	5
TEMA:	TALLER DE HIGIENE DE MANOS,						
DIRGIDO A:	PERSONAL EN ASISTENCIAL 7 SUR, 5 NORTE, 6 NORTE, 6 SUR						

JORNADA DE CAPACITACIÓN:		JORNADA DE INDUCCIÓN GENERAL	X	JORNADA DE RE-INDUCCIÓN		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	

INFORMACIÓN GENERAL

INSTRUCTOR	INTERNO:	X		EXTERNO	
NOMBRE DE LA EMPRESA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	ALISSON ZAMORA, YUDY ROJAS				

RELACION DE ASISTENTES

	NOMBRE	CEDULA	ÁREA O SERIVICIO	PERFIL PROFESIONAL	TIPO DE VINCULACION					FIRMA	CORREO ELECTRONICO
					PLANTA	CPS	EN MISIÓN	ESTUDIANT	OTRO		
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		X					[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		X					[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	7 SUR	[illegible]			X				[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				X			[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				X			[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				[illegible]
16											
	TOTAL ASISTENTES			15							

Evento exitoso		Si marco NO ¿porque?	Cancelación de la empresa
SI	NO		Reprogramación
			Otro Motivo ? Cual:

RESPONSABLE ACTIVIDAD

FIRMA

C.C

Yudy catherine Rojas Pineda Alisson Zamora-Profesiis
1049698245

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LÀ INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

Codigo: TH-F-15	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA						16/5/2024
Versión: 03	ASISTENCIA DE COLABORADORES A EVENTOS DE CAPACITACIÓN/INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN/ O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS						
FECHA:	19/06/2026	HORA INICIO:	8+00	HORA FINALIZACION	12+00	HORAS TOTAL	5
TEMA:	TALLER DE HIGIENE DE MANOS,						
DIRGIDO A:	PERSONAL EN ASISTENCIAL 7 SUR, 5 NORTE, 6 NORTE, 6 SUR						

JORNADA DE CAPACITACIÓN:		JORNADA DE INDUCCIÓN GENERAL	X	JORNADA DE RE-INDUCCIÓN		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	

INFORMACIÓN GENERAL

INSTRUCTOR	INTERNO:	X		EXTERNO	
NOMBRE DE LA EMPRESA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	ALISSON ZAMORA ,YUDY ROJAS				

RELACION DE ASISTENTES

	NOMBRE	CEDULA	ÁREA O SERIVICIO	PERFIL PROFESIONAL	TIPO DE VINCULACION					FIRMA	CORREO ELECTRONICO
					PLANTA	CPS	EN MISIÓN	ESTUDIANT	OTRO		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7	Hayder Luis Arano										
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
	TOTAL ASISTENTES			7							

Evento exitoso		Si marco NO ¿porque?	Cancelación de la empresa
SI	NO		Reprogramacion
			Otro Motivo ? Cual:

RESPONSABLE ACTIVIDAD Alison Zamora – PIDASOPS.S - Yudy Catalina Rojas Pineda

FIRMA C.C 1099698295

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

Codigo: TH-F-15	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA						16/5/2024
Versión: 03	ASISTENCIA DE COLABORADORES A EVENTOS DE CAPACITACIÓN/INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN/ O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS						
FECHA:	10/02/2026	HORA INICIO:	8:00	HORA FINALIZACION	14:00	HORAS TOTAL	6 HORAS
TEMA:	JORNADA DE HIGIENE DE MANOS SALAS CX, AMBULATORIA, CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN, HEMODINAMIA						
DIRGIDO A:	PERSONAL DE SALAS CX, AMBULATORIA, CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN, HEMODINAMIA						

JORNADA DE CAPACITACIÓN:	X	JORNADA DE INDUCCIÓN GENERAL		JORNADA DE RE-INDUCCIÓN		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	

INFORMACIÓN GENERAL

INSTRUCTOR	INTERNO:	X		EXTERNO	
NOMBRE DE LA EMPRESA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	YUDY ROJAS - LIANA SIERRA				

RELACION DE ASISTENTES

	NOMBRE	CEDULA	ÁREA O SERIVICIO	PERFIL PROFESIONAL	TIPO DE VINCULACION					FIRMA	CORREO ELECTRONICO
					PLANTA	CPS	EN MISIÓN	ESTUDIANT	OTRO		
1	Angelica M. Fernandez J.	1052 392 98	Salas de Cx	Residente				X			angelm1529@gmail.com
2	Paula Cardina Medina Vargas	1193197441	Salas de Cx	Interna				X			paulamedina.uan.edu.co
3	ANDREA [illegible]	1000383451	Salas de Cx	INTERNO				X			aurora@uniboyaca.edu.co
4	Nadia Pico	46003515	Anestesia	Anestesia		X					Nadiapico@hotmail.com
5	Daniel Jimenez M.	1049551	Cirugia	Medico Cx.			X				
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				X			[illegible]
7	Cesar Pardo Cruz	7166747	Cirugia	Cirugia		X					3155312716
8	Nanda Esperanza Rodriguez Pulido	1057464206	C.ESH	Aux Enf			X				Nanadriguez@yahoo.com
9	Yuri Sorayi Barragan Quiroga	1049624134	Esterilizacion	Auxiliar			X				Lsbarragan04@hotmail.com
10	Angela Pamela Ramos Ramos	1057 109 106	C. Esterilizacion	Tec Esterilizacion			X				angy96pm@gmail.com
11	Tatiana Melendez	1049 [illegible]	C. Esterl.	Instrum.			X				cinquenbre@uniboyaca.edu.co
12	Yuranis Bermudez Ortiz	40038309	Sala Cx	Instrumentadora			X				[illegible]
13	Angela Paola Pacho R.	33563.678	Salas Hemodinamia	Regente Instrumentacion					X		Angelapaola.pacho@gmail.com
14	Nidia Margarita Linares P.	1012407033	Cx. Vascular	Estudiante				X		Nidia Margarita Linares	[illegible]
15	Fabian Ramiro [illegible]	[illegible]	Cx. Vascular	Estudiante				X		[illegible]	Fabian.ramirez04@uptc.edu.co

TOTAL ASISTENTES

Fvento exitoso		Si marco NO ¿porque?	Cancelación de la empresa
X	NO		Reprogramación
			Otro Motivo ? Cual:

RESPONSABLE ACTIVIDAD Liana Sierra - Yudy Rojas

FIRMA

C.C 1020267962 - 1049 698 243

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

Codigo: TH-F-15	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA						
Versión: 03	ASISTENCIA DE COLABORADORES A EVENTOS DE CAPACITACIÓN/INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN/ O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS						16/5/2024
FECHA:	10/02/2026	HORA INICIO	8:00	HORA FINALIZACION	14:00	HORAS TOTAL	6 HORAS
TEMA:	JORNADA DE HIGIENE DE MANOS SALAS CX, AMBULATORIA, CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN, HEMODINAMIA						
DIRGIDO A:	PERSONAL DE SALAS CX, AMBULATORIA, CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN, HEMODINAMIA						

JORNADA DE CAPACITACIÓN:	X	JORNADA DE INDUCCIÓN GENERAL		JORNADA DE RE-INDUCCIÓN		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	

INFORMACIÓN GENERAL

INSTRUCTOR	INTERNO:	X		EXTERNO	
NOMBRE DE LA EMPRESA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	YUDY ROJAS - LIANA SIERRA				

RELACION DE ASISTENTES

	NOMBRE	CEDULA	ÁREA O SERIVICIO	PERFIL PROFESIONAL	TIPO DE VINCULACION					FIRMA	CORREO ELECTRONICO
					PLANTA	CPS	EN MISION	ESTUDIANTE	OTRO		
1	Jaiana Ruida Gon	1005832901	Jcx	Aux Enf			X				
2		79893	Sala qx	Auxiliar					X		
3		1004072	SCX	TCX							
4	Henry Leonardo Cifuentes	7181789	Salas Cx	Aux Enfer			X				
5	Lidia Yonadry Perez R	40044010	Salas de cx	Medico			X				
6	Sandy Lo Silva N.	1030636761	Sala de cx	Medico			X				
7	Gloria E Yepes	79856	Cx	Cirujano			X				
8	Gianna A Gonzalez P	1121836958	Salas cx	Residente			X				
9	Ginna Liseth Ruiz	1057410101	Salud de Cx	Estudiante				X		Ginna Ruiz	ginna@unitunja.edu.co
10	Jhon Mauro Vargas	1074473446	Salas de Cx	Estudiante				X			
11	Heidy Brillyth Hernandez	1.076.396.832	Salas de Cx	Estudiante				X			
12	Luz Marina Cortes C	33379440	Salas de Cx	Aux Enf			X				
13	Ana lozano	1052407635	SCX	IC					X		
14		1057633063	SCX	QS. C.							
15	Lady Marcela Perez	1049622826	C Esterilizacion	Aux Enfermeria			X			Marcela Perez V	
	TOTAL ASISTENTES			15							

Evento exitoso		Si marco NO ¿porque?
SI	NO	

Cancelación de la empresa	
Reprogramación	
Otro Motivo ? Cual:	

RESPONSABLE ACTIVIDAD Liana Sierra - Yudy Catherine Rojas

FIRMA

C.C 1002677162 - 1099698215

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

Codigo: TH-F-15	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA						16/5/2024
Versión: 03	ASISTENCIA DE COLABORADORES A EVENTOS DE CAPACITACIÓN/INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN/ O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS						
FECHA:	10/02/2026	HORA INICIO:	8:00	HORA FINALIZACIÓN:	14:00	HORAS TOTAL:	6 HORAS
TEMA:	JORNADA DE HIGIENE DE MANOS SALAS CX, AMBULATORIA, CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN, HEMODINAMIA						
DIRGIDO A:	PERSONAL DE SALAS CX, AMBULATORIA, CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN, HEMODINAMIA						

JORNADA DE CAPACITACIÓN:	X	JORNADA DE INDUCCIÓN GENERAL		JORNADA DE RE-INDUCCIÓN		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	

INFORMACIÓN GENERAL

INSTRUCTOR	INTERNO:	X		EXTERNO	
NOMBRE DE LA EMPRESA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	YUDY ROJAS - LIANA SIERRA				

RELACION DE ASISTENTES

	NOMBRE	CEDULA	ÁREA O SERIVICIO	PERFIL PROFESIONAL	TIPO DE VINCULACION					FIRMA	CORREO ELECTRONICO
					PLANTA	CPS	EN MISIÓN	ESTUDIANT	OTRO		
1	Dayana Portilla Cardozo	1049698295	Salas Cx	Aux. Enfermeria			x				davidcio_95@hotmail.com.
2	Alejandro Yanguen Hernandez	1056076179	Salas Cx	Camillero			x				alejotayen@yahoo.com
3	Liana Sierra Hernandez	1057604145	Salas cx	Enfermera			x				lianahel1295@hotmail.com
4	Jorling Pico	40069385	Sala	Aux			x				
5	Henry Rico	1006678356	Sala Cx	AUX -			x				— — —
6	Jairo Pool	74663409	Sala cx	AUX 1			x				— — —
7	Karol Triana	1007455591	Sala cx	AUX			x				— — —
8	Jeiny Rocio Castillo	1054800308	Salas Cx	Aux			x				
9	Ana Viviana León	1054	Salas Cx	Aux			x				— — —
10	Maria Forero Arenas	1006787682	Salas Cx	Enfermera			x				mariaforero.c@gmail.com
11	Leidy Rocio	1052	Salas Cx	Enfermera			x				— — —
12	Martha Zamora	46582020	Salas Cx	Enfermera			x				— — —
13	Erika [illegible]	1049698582	Salas Cx	Enfermera			x				Erikaferna@hotmail.com
14	Diana Chaparro	46137309	Salas cx	Enfermera			x				dchaparro1212@gmail.com
15	Damian Vega	1115417617	Sala Cx	Instrumentador			x				vdamianvega@unitec.edu.co
	TOTAL ASISTENTES			15							

Evento exitoso		Si marco NO ¿porque?	Cancelación de la empresa
SI	NO		Reprogramación
			Otro Motivo ? Cual:

RESPONSABLE ACTIVIDAD Liana Maria - Yudy Catherine Rojas

FIRMA

C.C 1006677162 - 1049698295

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

Codigo: TH-F-15	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA						16/5/2024
Versión: 03	ASISTENCIA DE COLABORADORES A EVENTOS DE CAPACITACIÓN/INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN/ O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS						
FECHA:	10/02/2026	HORA INICIO	8:00	HORA FINALIZACION	14:00	HORAS TOTAL	6 HORAS

TEMA:	JORNADA DE HIGIENE DE MANOS SALAS CX, AMBULATORIA, CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN, HEMODINAMIA
DIRGIDO A:	PERSONAL DE SALAS CX, AMBULATORIA, CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN, HEMODINAMIA

JORNADA DE CAPACITACIÓN:	X	JORNADA DE INDUCCIÓN GENERAL		JORNADA DE RE-INDUCCIÓN		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	

INFORMACIÓN GENERAL

INSTRUCTOR	INTERNO:	X		EXTERNO	
NOMBRE DE LA EMPRESA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	YUDY ROJAS - LIANA SIERRA				

RELACION DE ASISTENTES

	NOMBRE	CEDULA	ÁREA O SERIVICIO	PERFIL PROFESIONAL	TIPO DE VINCULACION					FIRMA	CORREO ELECTRONICO
					PLANTA	CPS	EN ACCIÓN	ESTUDIANT	OTRO		
1	Dayanna Marian Bachar	1002360375	C. Esterilización	Aux. enfermería			X				
2	Margot Triana	40040824	Cesteri 12	Aux Enfer			X				
3	Edna Liseth Montañez	33376155	C. esterilización	Aux Enfer			X				
4	Leidy C. Gonzalez V.	1052398736	Salas cx	J.G.			X				
5	Brayan Posada A	1074855216	Estudiante	Estudiante				X			
6	Valentina Páez Ariella	1007151423	Estudiante	Estudiante				X			
7									X		
8									X		
9									X		
10						X					
11	Camila Beltran	1054633669	Hemodinamia	Auxiliar					X		
12	Victor Beltran	79274475	Hemodinamia	Auxiliar					X		
13											
14											
15											
	TOTAL ASISTENTES			12							

Evento exitoso		Si marco NO ¿porque?	Cancelación de la empresa
SI	NO		Reprogramación
X			Otro Motivo ? Cual:

RESPONSABLE ACTIVIDAD

FIRMA

C.C 1002677162 - 1049698295

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

Codigo: TH-F-15	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA						16/5/2024
Versión: 03	ASISTENCIA DE COLABORADORES A EVENTOS DE CAPACITACIÓN/INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN/ O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS						
FECHA:	10/04/2026	HORA INICIO:	8:00	HORA FINALIZACIÓN:	12:00	HORAS TOTAL:	HORAS
TEMA:	JORNADA HIGIENE DE MANOS						
DIRGIDO A:	PERSONAL DE URGENCIAS						

JORNADA DE CAPACITACIÓN:		JORNADA DE INDUCCIÓN GENERAL	X	JORNADA DE RE-INDUCCIÓN		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	

INFORMACIÓN GENERAL

INSTRUCTOR	INTERNO:	X		EXTERNO	
NOMBRE DE LA EMPRESA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	[illegible]				

RELACION DE ASISTENTES

	NOMBRE	CEDULA	ÁREA O SERIVICIO	PERFIL PROFESIONAL	TIPO DE VINCULACION					FIRMA	CORREO ELECTRONICO
					PLANTA	CPS	ENFERMERA	ESTUDIANT	OTRO		
1	Nathi Alexandra Ayala	37291741	Urgencias	Enfermera			X			[illegible]	
2	Diana Carolina Forero	1057597731	UCI	Aux Cocina			X			[illegible]	— " — " —
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X			[illegible]	[illegible]
4	Yoley Fernanda	1116552501	Urgencias	enfermera			X			[illegible]	— " — " —
5	Vanessa Pacheco	1057551569	Urgencias	Enfermera			X			[illegible]	[illegible]
6	Angela Flechas	1057291310	Urgencias	Medico			X			[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					X	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	G					X	[illegible]	[illegible]
9	Roberto Perez Y	7218178	Urgencias	Medico		X				[illegible]	rperezyanguas520@gmail.com
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		/				[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]						[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X			[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X			[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		X				[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		X				[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X			[illegible]	[illegible]
	TOTAL ASISTENTES										

Evento exitoso		Sí marco NO ¿porque?		Cancelación de la empresa
SI	NO			Reprogramación
				Otro Motivo ? Cual:

RESPONSABLE ACTIVIDAD

FIRMA

C.C [illegible]

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

Codigo: TH-F-15	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA						16/5/2024
Versión: 03	ASISTENCIA DE COLABORADORES A EVENTOS DE CAPACITACIÓN/INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN/ O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS						
FECHA:	10/04/2026	HORA INICIO	8:00	HORA FINALIZACION:	12:00	HORAS TOTAL	HORAS
TEMA:	JORNADA HIGIENE DE MANOS						
DIRGIDO A:	PERSONAL DE URGENCIAS						

JORNADA DE CAPACITACIÓN:		JORNADA DE INDUCCIÓN GENERAL	X	JORNADA DE RE-INDUCCIÓN		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	

INFORMACIÓN GENERAL

INSTRUCTOR	INTERNO:	X		EXTERNO	
NOMBRE DE LA EMPRESA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	[illegible]				

RELACION DE ASISTENTES

	NOMBRE	CEDULA	ÁREA O SERIVICIO	PERFIL PROFESIONAL	TIPO DE VINCULACION					FIRMA	CORREO ELECTRONICO
					PLANTA	CPS	EN MISIÓN	ESTUDIANTE	OTRO		
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Enfermera			X			[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X			[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	Urgencias	[illegible]			X			[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X			[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X			[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X			[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				X		[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				X		[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				X		[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X			[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				X		[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				X		[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X			[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X			[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				X		[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				X		[illegible]	[illegible]

TOTAL ASISTENTES

Evento exitoso		Si marco NO ¿porque?		Cancelación de la empresa
SI	NO			Reprogramación
				Otro Motivo ? Cual:

RESPONSABLE ACTIVIDAD

FIRMA

C.C [illegible] 95306 34

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

Codigo: TH-F-15	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA						16/5/2024
Versión: 03	ASISTENCIA DE COLABORADORES A EVENTOS DE CAPACITACIÓN/INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN/ O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS						
FECHA:	10/04/2026	HORA INICIO	8:00	HORA FINALIZACIÓN	12:00	HORAS TOTAL	HORAS
TEMA:	JORNADA HIGIENE DE MANOS						
DIRGIDO A:	PERSONAL DE URGENCIAS						

JORNADA DE CAPACITACIÓN:		JORNADA DE INDUCCIÓN GENERAL	X	JORNADA DE RE-INDUCCIÓN		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	

INFORMACIÓN GENERAL

INSTRUCTOR	INTERNO:	X		EXTERNO	
NOMBRE DE LA EMPRESA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				
NOMBRE DEL INSTRUCTOR					

RELACION DE ASISTENTES

	NOMBRE	CEDULA	ÁREA O SERIVICIO	PERFIL PROFESIONAL	TIPO DE VINCULACION					FIRMA	CORREO ELECTRONICO
					PLANTA	CPS	EXTERNO	ESTUDIANTE	OTRO		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
TOTAL ASISTENTES											

Evento exitoso		Si marco NO ¿porque?	Cancelación de la empresa
SI	NO		Reprogramación
			Otro Motivo ? Cual:

RESPONSABLE ACTIVIDAD

FIRMA

C.C

Codigo: TH-F-15	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA						16/5/2024
Versión: 03	ASISTENCIA DE COLABORADORES A EVENTOS DE CAPACITACIÓN/INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN/ O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS						
FECHA:	10/04/2026	HORA INICIO:	8:00	HORA FINALIZACION:	12:00	HORAS TOTAL:	HORAS
TEMA:	JORNADA HIGIENE DE MANOS						
DIRGIDO A:	PERSONAL DE URGENCIAS						

JORNADA DE CAPACITACIÓN:		JORNADA DE INDUCCIÓN GENERAL	X	JORNADA DE RE-INDUCCIÓN		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	

INFORMACIÓN GENERAL

INSTRUCTOR	INTERNO:	X		EXTERNO	
NOMBRE DE LA EMPRESA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				
NOMBRE DEL INSTRUCTOR					

RELACION DE ASISTENTES

	NOMBRE	CEDULA	ÁREA D SERIVICIO	PERFIL PROFESIONAL	TIPO DE VINCULACION					FIRMA	CORREO ELECTRONICO
					PLANTA	CPS	EN MISIÓN	ESTUDIANT	OTRO		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											

TOTAL ASISTENTES

Evento exitoso		Si marco NO ¿porque?	Cancelación de la empresa
SI	NO		Reprogramación
			Otro Motivo ? Cual:

RESPONSABLE ACTIVIDAD

FIRMA

C.C

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

Codigo: TH-F-15	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA						16/5/2024
Versión: 03	ASISTENCIA DE COLABORADORES A EVENTOS DE CAPACITACIÓN/INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN/ O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS						
FECHA:	10/04/2026	HORA INICIO:	8:00	HORA FINALIZACIÓN	12:00	HORAS TOTAL	HORAS
TEMA:	JORNADA HIGIENE DE MANOS						
DIRIGIDO A:	PERSONAL DE URGENCIAS						

JORNADA DE CAPACITACIÓN:		JORNADA DE INDUCCIÓN GENERAL	X	JORNADA DE RE-INDUCCIÓN		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	

INFORMACIÓN GENERAL

INSTRUCTOR	INTERNO:	X		EXTERNO	
NOMBRE DE LA EMPRESA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	Jenny Catalina Rubio Rincón - Jenny Carolina Cubillos - Angelica Maria Mendoza Mendoza				

RELACION DE ASISTENTES

	NOMBRE	CEDULA	ÁREA O SERIVICIO	PERFIL PROFESIONAL	TIPO DE VINCULACION					FIRMA	CORREO ELECTRONICO
					PLANTA	CPS	EN MISIÓN	ESTUDIANTE	OTRO		
1	Laura Natalia Torres	1006[illegible]113	Cirugía	Cirujano		X					Laura.g[illegible]@gmail.com
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		X					[illegible]
3	Juan Chaparro	1052[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				— c — o — o —
4	Benjamin Marquez	3045[illegible]3	Neurología	Neurólogo		X					marquezrol@hotmail.com
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					X		[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					X		[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]						[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]						[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X			[illegible]	[illegible]
10	Alexander Arica	96199457	neurologia	neurologo		X					arocaa1ex18120@yahoo.com
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	interna				X		[illegible]	[illegible]
12	Katherine Cortes	1006441361	Ped	Interna				X		[illegible]	
13	Santiago Archila	1052661472	Cardiología	Cardiologia				X		[illegible]	orchilas@unbosque.edu.co
14	Maria Fernanda Jimenez	1044618779	Enfermería	Enfermería				X		[illegible]	enf.mariafernandajimenez@gmail.com
15	Angie Sofia Sepulveda	1001089869	Interna	Interna				X		[illegible]	estangies.sepulveda@unimilitar.edu.co
16											

TOTAL ASISTENTES			
Evento exitoso			Cancelación de la empresa
SI	NO	Si marco NO ¿porque?	Reprogramación
			Otro Motivo ? Cual:

RESPONSABLE ACTIVIDAD — Yenny Catalina Rubio Rincón - Jenny Carolina Cubillos - Angelica Maria Mendoza Mendoza - Anderson Malagon Progreso S.J

FIRMA — C.C 1094[illegible]295 — 9530634

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

Codigo: TH-F-15	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA						16/5/2024
Versión: 03	ASISTENCIA DE COLABORADORES A EVENTOS DE CAPACITACIÓN/INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN/ O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS						
FECHA:	10/04/2026	HORA INICIO:	8:00	HORA FINALIZACION:	12:00	HORA TOTAL:	HORAS
TEMA:	JORNADA HIGIENE DE MANOS						
DIRGIDO A:	PERSONAL DE URGENCIAS						

JORNADA DE CAPACITACIÓN:		JORNADA DE INDUCCIÓN GENERAL	X	JORNADA DE RE-INDUCCIÓN		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	

INFORMACIÓN GENERAL

INSTRUCTOR	INTERNO:	X		EXTERNO	
NOMBRE DE LA EMPRESA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	[illegible]				

RELACION DE ASISTENTES

	NOMBRE	CEDULA	ÁREA O SERIVICIO	PERFIL PROFESIONAL	TIPO DE VINCULACION					FIRMA	CORREO ELECTRONICO
					PLANTA	CPS	EN MISIÓN	ESTUDIANTE	OTRO		
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				X			[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				X			[illegible]
3	Lisa Fernanda Rojas	1144633041	Urgencias	Enfermera				X			lisafer1655@hotmail.com
4	Jessica Rodriguez	1002397[illegible]	Med Interno	Interno				X			Jessrodriguez@gmail.com
5	Yuliet Fernanda [illegible]	1[illegible]	Consultorio	Aux. Enf.			X				alisonaforero@unisalle.edu.co
6	Yuly Catherine Rodriguez	[illegible]	MEDICO	Fisioterapeuta							yulirodriguez@unbosque.edu.co
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				[illegible]
11	Jean Mosquera Moreno	1007967272	Urgencias	Enfermero			X				Jeanmosquera@gmail.com
12	Yessica Ortega	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	UPC	[illegible]			X				[illegible]
14	[illegible]	1054227250	UBC	[illegible]					X		[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							[illegible]

TOTAL ASISTENTES

Evento exitoso		Si marco NO ¿porque?		Cancelación de la empresa
SI	NO			Reprogramación
				Otro Motivo ? Cual?

RESPONSABLE ACTIVIDAD

FIRMA

C.C [illegible] 1049698245 Diego Nino-Anderson Lalagor Prioasepsis 95306 34

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

Codigo: TH-F-15	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA						
Versión: 03	ASISTENCIA DE COLABORADORES A EVENTOS DE CAPACITACIÓN/INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN/ O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS						16/5/2024
FECHA:	10/04/2026	HORA INICIO:	8:00	HORA FINALIZACION:	12:00	HORAS TOTAL	HORAS
TEMA:	JORNADA HIGIENE DE MANOS						
DIRGIDO A:	PERSONAL DE URGENCIAS						

JORNADA DE CAPACITACIÓN:		JORNADA DE INDUCCIÓN GENERAL	X	JORNADA DE RE-INDUCCIÓN		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	

INFORMACION GENERAL

INSTRUCTOR	INTERNO:	X		EXTERNO	
NOMBRE DE LA EMPRESA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	[illegible]				

RELACION DE ASISTENTES

	NOMBRE	CEDULA	ÁREA O SERIVICIO	PERFIL PROFESIONAL	TIPO DE VINCULACION					FIRMA	CORREO ELECTRONICO
					PLANTA	CPS	EN MISION	ESTUDIANT	OTRO		
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					X	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					X	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					X	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				X		[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				X		[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X			[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	PTAD	[illegible]				X		[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					X	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		X				[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		X				[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]						[illegible]	
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		X	X			[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X			[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		X				[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					X	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					X	[illegible]	[illegible]

TOTAL ASISTENTES				
Evento exitoso		Si marco NO ¿porque?		Cancelación de la empresa
SI	NO			Reprogramación
				Otro Motivo ? Cual.

RESPONSABLE ACTIVIDAD [illegible] Andrea Lorena Prada Solis

FIRMA C.C 1049629343 9530634

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

Codigo: TH-F-15	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA							16/5/2024
Versión: 03	ASISTENCIA DE COLABORADORES A EVENTOS DE CAPACITACIÓN/INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN/ O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS							
FECHA:	10/04/2026	HORA INICIO:	8:00	HORA FINALIZACION:	12:00	HORAS TOTAL	HORAS	
TEMA:	JORNADA HIGIENE DE MANOS							
DIRGIDO A:	PERSONAL DE URGENCIAS							

JORNADA DE CAPACITACIÓN:		JORNADA DE INDUCCIÓN GENERAL	X	JORNADA DE RE-INDUCCIÓN		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	

INFORMACIÓN GENERAL

INSTRUCTOR	INTERNO:	X		EXTERNO	
NOMBRE DE LA EMPRESA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	Yuly Catalina Reyes Cuervo Julio Cesar [illegible] Nino - Anderson Malagon Praxsepsis				

RELACION DE ASISTENTES

	NOMBRE	CEDULA	ÁREA O SERIVICIO	PERFIL PROFESIONAL	TIPO DE VINCULACION					FIRMA	CORREO ELECTRONICO
					PLANTA	CPS	ENMISIÓN	ESTUDIANTE	OTRO		
1	Jessica Cervantes	1006556552	Cirugia	Aux Enfer					X		
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				
6	Maria José Nino Barrero	1002726202	Urgencias	Enfermera			X				
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				
16											
	TOTAL ASISTENTES										

Evento exitoso		Si marco NO ¿porque?	Cancelación de la empresa
SI	NO		Reprogramación
			Otro Motivo ? Cual.

RESPONSABLE ACTIVIDAD

FIRMA

C.C [illegible] - Julio Cesar Nino - Anderson Malagon Praxsepsis

1094698298 9530634

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

Codigo: TH-F-15	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA						16/5/2024
Versión: 03	ASISTENCIA DE COLABORADORES A EVENTOS DE CAPACITACIÓN/INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN/ O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS						
FECHA:	10/04/2026	HORA INICIO	8:00	HORA FINALIZACIÓN	12:00	HORAS TOTAL:	HORAS
TEMA:	JORNADA HIGIENE DE MANOS						
DIRGIDO A:	PERSONAL DE URGENCIAS						

JORNADA DE CAPACITACIÓN:		JORNADA DE INDUCCIÓN GENERAL	X	JORNADA DE RE-INDUCCIÓN		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	

INFORMACIÓN GENERAL

INSTRUCTOR	INTERNO:	X		EXTERNO	
NOMBRE DE LA EMPRESA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	[illegible]				

RELACION DE ASISTENTES

	NOMBRE	CEDULA	ÁREA O SERIVICIO	PERFIL PROFESIONAL	TIPO DE VINCULACION					FIRMA	CORREO ELECTRONICO
					PLANTA	CPS	ENMISION	ESTUDIANTE	OTRO		
1	Sonia Esperanza Rojas S	23497553	Urgencias	T. Respirat.			X			[illegible]	[illegible]
2	Julieth Barbosa Gil	1057587990	Urgencias	T. Respira				X		[illegible]	[illegible]
3	Manuel Saul Montes M.	1007 345 217	Urgencias	T. Cap.				X		[illegible]	[illegible]
4	Natalia Alarcón Familia	1057614124	Urgencias	Enfermera				X		[illegible]	[illegible]
5	Ivan Zambrano Cuello	1049611143	Urgencias	Camillero						[illegible]	
6	Cristian Espinoza	1-4761917	UCI	Auxiliar			X			[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X			[illegible]	[illegible]
8	Catalina Pacheco Alvarez	1016435619	Pediatria	Pediatra				X		[illegible]	[illegible]
9	Camilo Antonio Conde	1006149791	Interno	Medicina				X		[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X			[illegible]	[illegible]
11	Andrea Granados	1049611177	Pediatria UCIP	Ped - Enf			X			[illegible]	[illegible]
12	Paula Andrea Olaya Ruiz	1057465952	UCI Pedi	Enferm			X			[illegible]	[illegible]
13	Karen Cancero Hospital	1054564116	UCI Red	Enfermera			X			[illegible]	[illegible]
14	Manuel Segovia	[illegible]	UCI Red	Auxiliar			X			[illegible]	[illegible]
15	Sandra Milena Diaz Lino	33855939	UCI RED	Aux. Enfermeria			X			[illegible]	[illegible]
16	Sandra milena castillo	1057532911	UCI Ped	Auxiliar			X			[illegible]	[illegible]
	TOTAL ASISTENTES										

Evento exitoso		Si marco NO ¿porque?	Cancelación de la empresa
SI	NO		Reprogramación
			Otro Motivo ? Cual.

RESPONSABLE ACTIVIDAD [illegible] - Jaime Galindo Rivas - Anderson Francisco Aldugan

FIRMA

C.C 1049649345 — 9530634

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCION ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

Codigo: TH-F-15	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	16/5/2024
Versión: 03	ASISTENCIA DE COLABORADORES A EVENTOS DE CAPACITACIÓN/INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN/ O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	

FECHA:	19/06/2026	HORA INICIO	8+00	HORA FINALIZACION	12+00	HORAS TOTAL	5

TEMA:	TALLER DE HIGIENE DE MANOS,
DIRGIDO A:	PERSONAL EN ASISTENCIAL 7 SUR, 5 NORTE, 6 NORTE, 6 SUR

JORNADA DE CAPACITACIÓN:		JORNADA DE INDUCCIÓN GENERAL	X	JORNADA DE RE-INDUCCIÓN		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	

INFORMACIÓN GENERAL

INSTRUCTOR	INTERNO:	X		EXTERNO	
NOMBRE DE LA EMPRESA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	ALISSON ZAMORA ,YUDY ROJAS				

RELACION DE ASISTENTES

	NOMBRE	CEDULA	ÁREA O SERIVICIO	PERFIL PROFESIONAL	TIPO DE VINCULACION					FIRMA	CORREO ELECTRONICO
					PLANTA	CPS	EN MISIÓN	ESTUDIANTE	OTRO		
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							
16											
	TOTAL ASISTENTES			15							

Evento exitoso		Si marco NO ¿porque?		Cancelación de la empresa
SI	NO			Reprogramacion
				Otro Motivo ? Cual:

RESPONSABLE ACTIVIDAD Alison Zamora - Psicologa - Yudy Catherine Rojas Pineda

FIRMA C.C 1094690245

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

Codigo: TH-F-15	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA						
Versión: 03	ASISTENCIA DE COLABORADORES A EVENTOS DE CAPACITACIÓN/INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN/ O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS						16/5/2024
FECHA:	19/06/2026	HORA INICIO:	8+00	HORA FINALIZACION:	12+00	HORAS TOTAL	5
TEMA:	TALLER DE HIGIENE DE MANOS,						
DIRGIDO A:	PERSONAL EN ASISTENCIAL 7 SUR, 5 NORTE, 6 NORTE, 6 SUR						

JORNADA DE CAPACITACIÓN:		JORNADA DE INDUCCIÓN GENERAL	X	JORNADA DE RE-INDUCCIÓN		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	

INFORMACIÓN GENERAL

INSTRUCTOR	INTERNO:	X		EXTERNO	
NOMBRE DE LA EMPRESA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	ALISSON ZAMORA ,YUDY ROJAS				

RELACION DE ASISTENTES

	NOMBRE	CEDULA	ÁREA O SERIVICIO	PERFIL PROFESIONAL	TIPO DE VINCULACION					FIRMA	CORREO ELECTRONICO
					PLANTA	CPS	EN MISIÓN	ESTUDIANT	OTRO		
1											
2	Angela Garcia	1126579440	Interno	Interno			X	X			
3											
4											
5											
6						X					
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
	TOTAL ASISTENTES			16							

Evento exitoso		Si marco NO ¿porque?	Cancelación de la empresa
SI	NO		Reprogramacion
			Otro Motivo ? Cual:

RESPONSABLE ACTIVIDAD Alison Zamora - Prosepsis Yudy Catalina Rojas Pineda

FIRMA C.C 1049698245

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

Codigo: TH-F-15	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA						
Versión: 03	ASISTENCIA DE COLABORADORES A EVENTOS DE CAPACITACIÓN/INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN/ O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS						16/5/2024
FECHA:	19/06/2026	HORA INICIO:	8+00	HORA FINALIZACION:	12+00	HORAS TOTAL	5
TEMA:	TALLER DE HIGIENE DE MANOS,						
DIRGIDO A:	PERSONAL EN ASISTENCIAL 7 SUR, 5 NORTE, 6 NORTE, 6 SUR						

JORNADA DE CAPACITACIÓN:		JORNADA DE INDUCCIÓN GENERAL	X	JORNADA DE RE-INDUCCIÓN		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	

INFORMACIÓN GENERAL

INSTRUCTOR	INTERNO:	X		EXTERNO	
NOMBRE DE LA EMPRESA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	ALISSON ZAMORA , YUDY ROJAS				

RELACION DE ASISTENTES

	NOMBRE	CEDULA	ÁREA O SERIVICIO	PERFIL PROFESIONAL	TIPO DE VINCULACION					FIRMA	CORREO ELECTRONICO
					PLANTA	CPS	EN MISIÓN	ESTUDIANT	OTRO		
1	[illegible]	91497.276	[illegible]	[illegible]		X					[illegible]
2	[illegible]	46017495	[illegible]	[illegible]		X				[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	1052380216	7 SUR	[illegible]			X			[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]						[illegible]	[illegible]
5	Natalia Ochoa Cuervo	1056933574	Enfermería	Enfermera			X			[illegible]	[illegible]
6	Leidy Lorena Vargas B.	1044642975	Aux. Enfermería	TSNR			X			[illegible]	[illegible]
7	Nelly Marcela Garcia	36624933	7 Sur	Enfermera			X			[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]						[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	1136232316	7 Sur	Especialista						[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Estudiante				X		[illegible]	[illegible]
11	Erika Lisbeth [illegible]	1010095[illegible]	7 Sur	Estudiante				X		[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X			[illegible]	[illegible]
13	Kelly [illegible]	1049993035	7 Sur	Enfermera			X			[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	7 Sur	Aux Enfermería			X			[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	7 Sur	[illegible]			X			[illegible]	[illegible]
16											

TOTAL ASISTENTES			15						
Evento exitoso		Si marco NO ¿porque?		Cancelación de la empresa					
SI	NO			Reprogramación					
				Otro Motivo ? Cual:					

RESPONSABLE ACTIVIDAD Yudy [illegible] Alisson Zamora-PROASEPSIS

FIRMA C.C 1049[illegible]

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

Codigo: TH-F-15	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA						
Versión: 03	ASISTENCIA DE COLABORADORES A EVENTOS DE CAPACITACIÓN/INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN/ O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS						16/5/2024
FECHA:	19/06/2026	HORA INICIO	8+00	HORA FINALIZACION:	12+00	HORAS TOTAL:	5
TEMA:	TALLER DE HIGIENE DE MANOS,						
DIRGIDO A:	PERSONAL EN ASISTENCIAL 7 SUR, 5 NORTE, 6 NORTE, 6 SUR						

JORNADA DE CAPACITACIÓN:		JORNADA DE INDUCCIÓN GENERAL	X	JORNADA DE RE-INDUCCIÓN		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	

INFORMACIÓN GENERAL

INSTRUCTOR	INTERNO:	X		EXTERNO	
NOMBRE DE LA EMPRESA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	ALISSON ZAMORA ,YUDY ROJAS				

RELACION DE ASISTENTES

	NOMBRE	CEDULA	ÁREA O SERIVICIO	PERFIL PROFESIONAL	TIPO DE VINCULACION					FIRMA	CORREO ELECTRONICO
					PLANTA	CPS	EN MISIÓN	ESTUDIANTE	OTRO		
1	Justin Martin Ribon Ruiz	1003[illegible]077	C SUR	Auxiliar			X			[illegible]	[illegible]
2	Yesika Alejandra Gutierrez	1007436032	6 SUR	Aux. Enfermeria			X			[illegible]	[illegible]
3	Karen Yineth Becerra Avilan	1072641897	Cocina	Aux. Laboratorio			X			Karen Avilan	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X			[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X			[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X			[illegible]	[illegible]
7	Hayder Luis Arado	3962208	6to sur	Enfermero			X			[illegible]	[illegible]
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
	TOTAL ASISTENTES			7							

Evento exitoso		Si marco NO ¿porque?	Cancelación de la empresa
SI	NO		Reprogramación
			Otro Motivo ? Cual:

RESPONSABLE ACTIVIDAD: Alisson Zamora – Pidasops.s – Yudy Catalina Rojas Pineda

FIRMA: C.C 1099698295

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD