Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	2/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SINDY YULIETH BERNAL VALENZUELA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012364267		
CORREO ELECTRONICO:	sindybernal1012@gmail.com				CELULAR:	3123270983		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	QX CIRUGÍA GENERAL USS HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37C01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	9770163500					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7601			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2240	FECHA	2025-11-19 11:33:20.000	NÚMERO DE CRP	51405	FECHA	2025-11-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-01		2025-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,189,940				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$2,904,552
VALOR EJECUTADO	$2,904,552
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,189,940
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
1077593158	$949,742	$118,718	$151,959	3	$23,136	$293,812

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Luz Dary Castro Herran
52456529
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Prestar los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa II Nivel E.S.E. aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio recto en cirugia	Prestar los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa II Nivel E.S.E. aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio recto en SALAS DE CIRUGIA	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE PACIENTE MES NOVIEMBRE
Recibir y entregar turno a las 1:00 P.M 13:00 P.M. según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital. De Bosa en cirugia	Recibir y entregar turno a las19+00 P.M 07+00 P.M. según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital. De Bosa en SALAS DE CIRUGIA	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE PACIENTE MES NOVIEMBRE
Realizar toma de signos vitales y arreglo de la unidad utilizando las técnicas asépticas y medidas de protección personal y seguridad del paciente en cirugia	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE PACIENTE MES	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE PACIENTE MES NOVIEMBRE
Realizar el diligenciamiento adecuado, claro, legible y oportuno de la Historia Clínica y sus soportes de acuerdo a las normas legales vigentes por cada paciente atendido en cirugia	Realizar toma de signos vitales y arreglo de la unidad utilizando las técnicas asépticas y medidas de protección personal y seguridad del paciente en SALAS DE CIRUGIA	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE PACIENTE MES NOVIEMBRE
Observar y reportar signos de alarma o situaciones de emergencia vistos en su paciente cirugia	Realizar el diligenciamiento adecuado, claro, legible y oportuno de la Historia Clínica y sus soportes de acuerdo a las normas legales vigentes por cada paciente atendido en SALAS DE CIRUGIA	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE PACIENTE MES NOVIEMBRE
Colaborar con el personal profesional del área en las diferentes actividades que le sean asignadas en cirugia	Observar y reportar signos de alarma o situaciones de emergencia vistos en su paciente SALAS DE CIRUGIA	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE PACIENTE MES NOVIEMBRE
Cumplir con las órdenes médicas y educar al paciente y familia en los procesos de promoción, prevención y atención a seguir. cirugia	Colaborar con el personal profesional del área en las diferentes actividades que le sean asignadas en SALAS DE CIRUGIA	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE PACIENTE MES Noviembre
Cumplir con las actividades dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud que se puedan producir como consecuencia del manejo inadecuado de los residuos. Llevar correctamente las medidas de protección personal en cirugia	Cumplir con las actividades dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud que se puedan producir como consecuencia del manejo inadecuado de los residuos. Llevar correctamente las medidas de protección personal en SALAS DE CIRUGIA	POR LA SUPERVISION DEL JEFE INMEDIATO

Luz Dary Castro Herran
52456529
Supervisor

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE N.º de 11/2025

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

SINDY YULIETH BERNAL VALENZUELA

C.C 1012364267 DE BOGOTÁ

La suma de $ 2.189.940 por concepto de pago de prestación de servicios como Técnica en Auxiliar de Enfermería en el área de hospitalización, durante el periodo del 01 al 30 de NOVIEMBRE del 2025 de conformidad con lo establecido al contrato de prestación de servicios No 7601-2025



Sindy Yulieth Bernal Valenzuela

C.C 1.012.364.267 DE Bogotá

Cuenta de ahorros banco Davivienda

009770163500

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1012364267
NOMBRES	SINDY YULIETH
APELLIDOS	BERNAL VALENZUELA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	08/10/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/27/2025 18:23:50	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA OCT 2025.pdf	CUENTA OCT 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados