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:	YESENIA MARTINEZ ALVARADO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1098152148	
CORREO ELECTRONICO:	YMARTINEZ1098@GMAIL.COM				CELULAR:	3125579855	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37I06	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24099288457				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7439			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	2246	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-01-01		2026-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,470,040				
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:	$11,309,760
VALOR EJECUTADO	$10,281,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,470,040
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,028,160
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
1078650669	$1,388,016	$173,502	$222,083	3	$33,812	$429,397

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

carlos alberto corredor
1070020178
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
1) Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	1) Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	Historias Clinicas revisadas, registro de enfermeria con firma, anecdotario
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Plan de atención en Enfermeria cada turno, cumpliendo a cabalidad los objeticos planeados todo bajo el amrco legal etico y profesional
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Notas de enfermeria para cada actividad, novedad o suceso del paciente que se genera durante la atención hospitalaria palsmada en la historia clinica sistematizada
4) Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	4) Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	Libro de Recibo y Entrega de turno, con el grupo multidisciplinario con técnica SAER
5) Participar en la programación de las actividades del área.	5) Participar en la programación de las actividades del área.	Registro de las actividades que se generan durante en turno, para la atención del paciente
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporte sistematizado en aplicativo Seguridad del Paciente, Linea telefónica, de manera manual, Reporte No punitivo
7) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	7) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Reporte para dar aviso al área en cargada a suceso o fallas generadas, tecnovigilancia, farmacovigilancia, seguridad del paciente, entre otras.
8) Impartir instrucciones al personal a cargo	8) Impartir instrucciones al personal a cargo	Formato de asignación de actividades para el personal a cargo durante el turno
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se evidencia folios de historia clinica, como consentimiento informado, valoracion de escalas, tamizaje nutricional, tabla control de liquidos, seguimiento a venopuncion, escala del dolor, hoja neurologica
10) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	10) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Registo en historia clínica, notas de enfermería, procedimientos que se llevan a cabalidad en la atención del paciente individualmente
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Seguimiento a los paciente que por su patologia lo requiere continuamente, dejando plasmado en historia clinica.
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se informa al familiar sobre plan de tratamiento plasmado por el médico tratante, información sobre condición médica no corresponde al perfil.
13) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	13) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	Trato humanizado en la atención del paciente, encuentas al cuidador
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Se cumplio con el apoyo a las normas del Sistema Obligatorio de la Calidad según requerimientos de la Subred
15) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	15) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Se elabora mensualmente acta de cumpliemnto en actividades para la técnicos de enfermería
16) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	16) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Seguimiento a inventario general del servicio. Se hace asignación al personal a cargo responsable del inventario general.
17) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	17) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	No se participó jornada de capacitación durante el mes.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Se cumplió con los procedimientos establecidos por la Subred
19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Se apoyó y se participó en las actividades generadas durante el mes.
20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registro de actividades que se generan de acuerdo a perfil para dar cumplimiento
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Soporte de pago de planilla, afiliación al sistema de seguridad en salud, pensiones y riesgos profesionales.
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Soporte de pago de planilla, afiliación al sistema de seguridad en salud, pensiones y riesgos profesionales.
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Registro de actividades que se generan de acuerdo a perfil para dar cumplimiento

carlos alberto corredor
1070020178
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 Certificado Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Yesenia Martínez Alvarado

C.C 1.098.152.148 De Concepción, Santander

La suma de $3.470.040 (**Tres millones cuatrocientos setenta mil cuarenta pesos MCTE)** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional como **ENFERMERA**; en el Hospital de Bosa en el área de **Medicina Interna.**

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de **01** al **31** de Enero de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **7439-2025**



Yesenia Martínez Alvarado

C.C 1.098.152.148 De Concepción, Santander

CELULAR: 3125579855

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24099288457

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-19, 11:01:10 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078650669

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

PAGADO 16/01/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YESENIA MARTINEZ ALVARADO		
Documento	CC1098152148	**Dirección**	CL 28A SUR #21 - 28
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125579855
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1098152148	YESENIA MARTINEZ ALVARADO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 700	$ 441.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.