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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YENIFFER MANCERA LOPEZ

C.C 1.018.433.141 DE BOGOTÁ

La suma de **$ 728.035 pesos m/cte.**, (setecientos veintiocho mil treinta y cinco pesos m/cte) por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa en el área de Servicios Tercerizados como Apoyo Técnico Administrativo II dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo de 22 al 31 de diciembre de 2025, conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No. 7894-2025**.



YENIFFER MANCERA LOPEZ

C.C 1.018.433.141 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 550008100771933

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:	Yeniffer Mancera Lopez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018433141	
CORREO ELECTRONICO:	jeilo2560@gmail.com				CELULAR:	2051640	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION ADMINISTRATIVA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11R01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550008100771933				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7894			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	250	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4933	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO ADMINISTRATIVO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-12-22		2025-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$728,035				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

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

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3,154,818
VALOR EJECUTADO	$728,035
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$728,035
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,426,783
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	23%

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
6004218515	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

NOHORA ZORAYDA FLOREZ PADILLA
51880269
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
Aplicar, mensualmente las lista de chequeo de las obligaciones de los contratos tercerizados (vigilancia, aseo y lavandería) en las unidades asignadas, para verificar calidad, cumplimiento y oportunidad	Diligenciamiento de listas de chequeo en sedes asignadas	Listas de chequeo diligenciadas
Realizar mensualmente encuestas de satisfacción en las unidades asignadas de los procesos de aseo, vigilancia y lavandería.	Diligenciamiento de listas de satisfacción de las sedes asignadas	Encuestas realizadas
Verificar el estado de las instalaciones y realización de actividades de las empresas tercerizados en cada una y reportar a su inmediato superior las novedades registradas	Verificación de novedades de infraestructura que afectan la operación	Reporte de las novedades
Supervisar la recepción, almacenamiento y kárdex de los insumos entregados por la empresa de Aseo, Limpieza, Desinfección y Cafetería en cada una de las unidades asignadas; así como el suministro oportuno en cada servicio	Verificación de entrega de insumos y registro correspondiente en kardex	Kardex diligenciado y verificación de remisiones
Verificar el libro de control de ingreso de los operarios de Aseo y Vigilancia; registrando y reportando a su inmediato superior, las novedades presentadas. Verificar el cumplimiento del talento humano asignado para cada unidad y reportar, con oportunidad mensualmente, los ausentismos encontrados.	Revisión de bitácoras para garantizar la prestación de los turnos contratados	Se realizó la certificación de los registros de la bitácora y se hizo conteo para descuentos
Resolver las solicitudes, novedades e inconvenientes presentados en las unidades asignadas de acuerdo a su alcance y en su defecto reportarlas a su inmediato superior	Realizar recorrido con el fin de identificar necesidades en el servicio	Realizó recorrido y se reportaron las novedades encontradas, se gestionaron las posible a solucionarse
Realizar acompañamiento mensual de entrega de insumos por la empresa tercerizada y seguimiento de disponibilidad en cada servicio de las unidades asignadas	Realizar la entrega de insumos junto con proveedor	Realizar acompañamiento y verificación de entrega de insumos
Verificar el óptimo funcionamiento de los equipos utilizados por la empresa tercerizada para la realización de las actividades en cada unidad asignada	Verificar que en las unidades se cuenten con los equipos y elementos necesarios necesarios para la operación	Se realizo recorrido y se verifico el estado óptimo de los elementos y medios tecnológicos para la prestación del servicio
Realizar control y seguimiento al cumplimiento de agenda y realización de servicios especiales (Mantenimiento de jardines y césped	Realizar seguimiento a cronograma de actividades	Se verifico la ejecución de actividades y se reportaron novedades frente al servicio
Realizar revisión y seguimiento de la entrega de ropa hospitalaria, consolidar la información el inventario de ropa que se encuentra en circulación de las sedes asignadas y proceder a informar las necesidades al supervisor del contrato	Revisar correos correspondientes a los servicios y sedes asignados	Revisión de correos y gestionar los correspondientes para cada sede y servicio
Realizar y verificar la información de las planillas de kilos diarios para el respectivo soporte de la factura mensual de las sedes asignadas	Verificar la suficiencia de ropa hospitalaria así como el estado de la misma	Se realizo recorrido y se reportaron novedades al respecto
Realizar tareas administrativas según la necesidad del servicio y/o proceso tales como revisión diaria de correos institucionales (aseo y vigilancia), informe mensual de gestión, recepción y gestión de respuestas a PQRS radicadas por aplicativo Ágil Salud, verificación, validación y radicación de facturas de los proveedores de servicios tercerizados, dar respuesta a los requerimientos realizados por entidades de control externo e interno, recepción y gestión de tickets a través de la mesa de ayuda, entrega de indicadores de gestión mensual y trimestral, gestión de las Oportunidades de Mejora asignadas por entes de control matriculadas en Almera, programación y seguimiento de capacitaciones, Consolidación y radicación de soportes de ejecución mensual de contratos para SECOP II.	Verificar la información de planilla y reporte de novedades	Verificar la información de planilla y reporte de novedades

NOHORA ZORAYDA FLOREZ PADILLA
51880269
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 Sur Occidente

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

063254806

No. de Radicación SAT

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

Fecha de Radicación: DD MM AAAA

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [X]	A. Individual: - Cotizante o cabeza de familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ]	A. Contributivo [X]	SI [ ]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [ ]	
B. Reporte de Novedades [ ]	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	B. Subsidiado [ ]	NO [X]	B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]	

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

A. AFILIACIÓN

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Mu	Segundo Apellido: Lo	Primer Nombre: Y	Segundo Nombre:

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1014233147	Femenino [X] Masculino [ ]	[ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	Colombiana

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
Bogotá	Colombia	Bogotá	Bogotá	D D M M A A A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		SI [ ] NO [ ]		SI [ ] NO [ ]	Nivel [ ] Grupo [ ]	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SURA	Porvenir	1.423.500	

26. Residencia	Teléfono fijo	
Dirección: Cll 50 # 36 46 Sur	3116379[illegible]44	[illegible]@gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
Cundinamarca	Bogotá	Rafael Uribe Uribe	Cabecera Municipal [ ] Rural Disperso [ ] Centro Poblado [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
				Femenino / Masculino	F / M / T / NB / Otro / Cual	País / Departamento / Municipio	
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN (SI / NO)	48. Clasificación SISBÉN (NIVEL / GRUPO)	49. Discapacidad (SI / NO / CATEGORÍA DISCAPACIDAD)	50. INCAPACIDAD PERMANENTE (SI / NO)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	51. Datos de residencia							52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Cabecera Municipal	Rural Disperso	Centro Poblado	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

ATUCSA [illegible] 22-12-25

24/12

Supersalud

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YENIFFER MANCERA LOPEZ identificado(a) con CC. 1018433141 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2020/11/20**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 28 días del mes de 01 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Medellín, 29 de enero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que YENIFFER MANCERA LOPEZ identificado(a) con C1018433141 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10184331412602938787

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YENIFFER MANCERA LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.018.433.141**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.