

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			GUELLY CECILIA MARTINEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52102593
CORREO ELECTRONICO:			kceciliamartinez2008@hotmail.com			CELULAR:		3108894424
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			HOSPITALIZACION MEDICINA GENERAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10I01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488446949700				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		303			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	18798	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-06-01			2026-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,572,380				
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:						\$17,757,720		
VALOR EJECUTADO						\$12,609,690		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,572,380		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$5,148,030		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						71%		
El intervisor 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		
9505746995	\$1,028,952	\$128,619	\$164,632	3	\$25,065	\$318,317		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
yulith esperanza perez duitama 1054120366 Supervisor								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.								
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
" 1)Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil conforme a lo establecido en el Programa de Atención Hospitalaria en Casa,"	se cumplen las actividades afines	se entregan las actividades conforma a lo establecido para el programa de PHD
" . 2)Atención de los pacientes asignados según la Ruta establecida en el Programa de Atención Hospitalaria en Casa incluyendo el desplazamiento al sitio en el cual se encuentra cada uno de los pacientes. ,"	se le brinda la atención a los pacientes según la ruta	se hacen los traslados asignados
" 3) Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería,"	se recibe y entrega el turno indicando novedades o pendientes	se hace registro de recepción y entrega del turno
" . 4)Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio"	se realizan actividades según protocolo	se registran las actividades asignadas por el jefe del área
" ,5)Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente,"	se verifica paciente y se notifica al jefe de novedades	se realizan según indicación médica los procedimientos instaurados para el paciente
6)Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	si se presentan dificultades se notifica al supervisor	se revalora el paciente de ser necesario de notifica si se presentan dificultades
"7)Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio,,"	"se le brinda orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes."	de acuerdo a los protocolos se orienta
,8)Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	se utilizan elementos de protección necesarios para la atención del paciente	solicitud de EPP para manejo del paciente
" . 9)Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes"	se orienta al familiar o paciente si hay dudas frente a lo que se le realizará al paciente	orientación clara y precisa
"10)Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio "	se registran reportes en los documentos pertinentes	se registran reportes
"11)Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible,"	de ser necesario salidas ,facturas se realiza con el área encargada	realización de los documentos por parte de facturación
"12)Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred"	"se responde por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y se entrega a la persona encargada en caso de terminación del contrato"	se cuidan los elementos entregados para la realización de los turnos como lo son la móvil , insumos y equipos
"13)Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento"	se realiza el informe mensual de actividades	se presenta informe
"14)Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato,,"	"se responde por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y se entrega a la persona encargada en caso de terminación del contrato"	se cuidan los elementos entregados para la realización de los turnos como lo , insumos y equipos para la atención
"15)Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado,,"	se asiste a capacitaciones reuniones o eventos programados	se ingresa a capacitaciones virtuales o presenciales si son programadas
"16)Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio"	se notifica falla si se presentan	se hace requerimiento de la mejora frente a alguna falla presentada
"17)Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos"	" se registran las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred "	actividades según el servicio asignado
18)Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	se brinda apoyo al servicio según el requerimiento	se brinda el apoyo según sea necesario
"19)Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred,,"	"se realizan las demás actividades que sean asignadas de acuerdo con el objeto del contrato."	realización de las actividades de acuerdo al contrato C
" ,20)Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente"	Pago oportuno de aporte al sistema de seguridad social	se presenta planilla de seguridad social

yulith esperanza perez duitama
1054120366
Supervisor

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

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

GUELLY CECILIA MARTINEZ
C.C. 52.102.593 de BOGOTA

La suma de \$ 2.572.380 (DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS **MCTE**) por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de atención domiciliaria, 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 **auxiliar de enfermería** ; en el programa de Hospitalización Domiciliaria. Subred Sur Occidente. De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 01 al 30 de junio de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 303-2026**.

Gueilly Cecilia Martínez

GUELLY CECILIA MARTINEZ

C.C.52.102.593 de BOGOTA
Cel: 3108894424

CUENTA DE AHORROS #550488446949700
Banco DAVIVIENDA

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Identificación			dv	Razon Social										Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
CC 52102593				GUELLY CECILIA MARTINEZ										INDEPENDIENTE					Principal				Calle 39sur 72k50			BOGOTA-BOGOTA D.E.				7142414		No																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Periodo			Clave										Tipo			Fecha					Pago																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Pensión		Salud		Pago					Planilla					Planilla		Limite			Pago		Banco				Dias Mora			Valor																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
2026-05		2026-05		416868457					9505746995					I		2026/06/23			2026/06/24		NEQUI				1			\$542,400																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
EMPLEADO				NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCADO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcr	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	A																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$300	\$0	\$280,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$300	\$0	\$280,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$100	\$0	\$42,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$100	\$0	\$42,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$200	\$0	\$219,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$200	\$0	\$219,100
TOTAL				1	\$541,800	\$600	\$0	\$542,400



975233ce-d12b-42a0-9bcc-06b37afc3732

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Guelly Cecilia Martinez

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

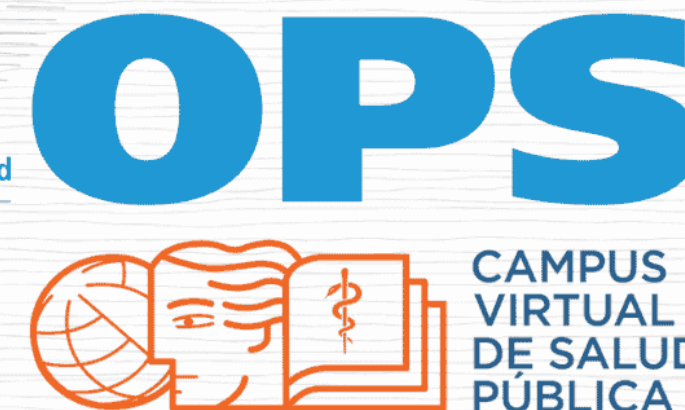
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 88,50 %

29 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



Medellín, 25 de junio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que GUELLY CECILIA MARTINEZ identificado(a) con C52102593 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C521025932617673638



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	52102593
NOMBRES	GUELLY CECILIA
APELLIDOS	MARTINEZ
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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/09/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 06/29/2026 22:24:51 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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

Por favor intente más tarde.



**SITIO WEB NO
DISPONIBLE POR
MANTENIMIENTO
PROGRAMADO. LE
PEDIMOS
DISCULPAS POR
LAS MOLESTIAS Y
LE SUGERIMOS
QUE LO INTENTE
DE NUEVO MÁS
TARDE.**



2/3