

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 01/2026

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY JULIETH GARZÓN MARTINEZ
CC 1015443381 BOGOTÁ

La suma (TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE) (\$384.600) por concepto Prestar servicios profesionales a la gestión asistencial en el área de Gestion del Riesgo en salud 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 del periodo de 29 al 31 de Enero del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° : 83-2026

LEIDY JULIETH GARZÓN MARTINEZ
CC 1015443381 BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS

NÚMERO 669781267

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GARZON MARTINEZ LEYDY JULIETH** identificado(a) con **CC** número **1.015.443.381** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 11 de diciembre de 2012 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 02 de enero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Leydy Julieth Garzon Martinez, identificado(a) con CC número 1015443381, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1015443381
NOMBRES Y APELLIDOS	Leydy Julieth Garzon Martinez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	04/01/1994
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/06/2021
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/06/2021
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 860007336 CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
COLSUBSIDIO Desde 01/06/2021 - Vigente

Medellín, 23 de febrero 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 LEYDY JULIETH GARZON MARTINEZ identificado(a) con C1015443381 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: C10154433812605435206

					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:			Leidy Julieth Garzón Martínez					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1015443381
CORREO ELECTRONICO:			leidymartinez_03@hotmail.com			CELULAR:		3115572006
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			U C S SCJ-2201-2025 SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA USS PABLO VI BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA16V07-10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			669781267				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		83			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	264	FECHA	2026-01-19 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	10669	FECHA	2026-01-26 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-01-29			2026-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$384,600				
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:					\$12,817,440			
VALOR EJECUTADO					\$384,600			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$384,600			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$12,432,840			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					3%			
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		
ADJUNTO CERTIFICADOS	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 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. Supervisar y gestionar el riesgo en las salas, garantizando la permanencia y observación constante de los ciudadanos para detectar crisis en salud mental u otras situaciones de riesgo.	1. Supervisar y gestionar el riesgo en las salas, garantizando la permanencia y observación constante de los ciudadanos para detectar crisis en salud mental u otras situaciones de riesgo.	1. Se realiza la supervisión de las salas haciendo observación constante de los ciudadano y dejando el soporte del seguimiento en la herramienta para monitoreo por parte de la subred y del equipo interdisciplinario del Centro de traslado por protección Puente Aranda. Total de seguimientos por mes XXXXX.
2. Informar oportunamente al equipo psicosocial y al profesional de enfermería sobre cualquier alteración en el estado físico o emocional de los ciudadanos	2. Informar oportunamente al equipo psicosocial y al profesional de enfermería sobre cualquier alteración en el estado físico o emocional de los ciudadanos	2. Se informa oportunamente al equipo psicosocial y al profesional de enfermería sobre cualquier alteración en el estado físico o emocional de los ciudadanos durante el tiempo prestado durante el mes de xxxx. Se deja observación en la herramienta de seguimiento para monitoreo por parte de la subred.
3. Colaborar en la aplicación de medidas de contención no farmacológica y acompañar el proceso de inmovilización mecánica cuando sea necesario, bajo las directrices del profesional responsable.	3. Colaborar en la aplicación de medidas de contención no farmacológica y acompañar el proceso de inmovilización mecánica cuando sea necesario, bajo las directrices del profesional responsable.	3. Durante el mes no se presenta la aplicación de medidas de contención no farmacológica
4. Apoyar en la logística de valoraciones y talleres de socialización sobre agresiones, accidentes, consumo de SPA, salud mental y violencias.	4. Apoyar en la logística de valoraciones y talleres de socialización sobre agresiones, accidentes, consumo de SPA, salud mental y violencias.	4. Se apoya en la logística de valoraciones a los ciudadanos trasladado al CTP. Se efectúan apoyo en la aplicación de pruebas rápidas para ITS a los ciudadanos bajo protocolos y se apoya en la realización de talleres frente a prevención de agresiones, accidentes, consumo de SPA, salud mental y violencias. así mismo otros temas como xxxxxxxxx
5. Realizar el registro adecuado de las observaciones y actividades según los formatos institucionales, garantizando la trazabilidad de la atención.	5. Realizar el registro adecuado de las observaciones y actividades según los formatos institucionales, garantizando la trazabilidad de la atención.	5. Se realiza el registro adecuado de las observaciones y actividades según los formatos institucionales, garantizando la trazabilidad de la atención
6. Contar con habilidades para el trabajo en equipo, comunicación efectiva, orientación al detalle, tolerancia a la presión y sensibilidad social, esenciales para brindar una atención segura y humanizada en el CTP	6. Contar con habilidades para el trabajo en equipo, comunicación efectiva, orientación al detalle, tolerancia a la presión y sensibilidad social, esenciales para brindar una atención segura y humanizada en el CTP	6. Se presta la atención a ciudadanos y se realizan actividades en equipo de manera efectiva para el cumplimiento de objetivos. Se cuenta con habilidades para el trabajo en equipo, comunicación efectiva, orientación al detalle, tolerancia a la presión y sensibilidad social, esenciales para brindar una atención segura y humanizada en el CTP

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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