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
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Yanela Infante Hernandez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	883726	
CORREO ELECTRONICO:	yanelainfante@gmail.com				CELULAR:	3138414922	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA FAMILIAR USS EL PORVENIR				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA34A41	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4800012258				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1253			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1572	FECHA	2026-07-16 14:59:04.000	NÚMERO DE CRP	24085	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$10,924,080				
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:	$89,213,320
VALOR EJECUTADO	$74,283,744
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$10,924,080
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$14,929,576
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
1083619307	$5,097,904	$637,238	$815,665	3	$124,185	$1,577,088

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

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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 el servicio de especialista en medicina familiar en los servicios de salud de la subred sur occidente e.s.e.	Prestó el servicio de especialista en medicina familiar en los servicios de salud de la subred sur occidente e.s.e.	Atención integral al paciente y/o Reporte de historias clínicas acorde a las necesidades de usarios registrados en Historias Clinicas de Dinamica
Realizar la consulta procedimientos y actividades concertadas según la programación	Realizó la consulta procedimientos y actividades concertadas según la programación.	Atención integral al paciente y/o Reporte de historias clínicas
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes de acuerdo a los establecido en la resolución 1995 de 1999.	Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes de acuerdo a los establecido en la resolución 1995 de 1999.	Atención integral al paciente y/o Reporte de historias clínicas. Protocolos y actividades establecidas por la institución
Digitar los registros individuales de servicios - rips, registros estadísticos y demás formatos de la subred sur occidente que le sean indicados por el supervisor del control, registrar la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por el servicios de salud sur occidente e.s.e.	Digitó los registros individuales de servicios - rips, registros estadísticos y demás formatos de la subred sur occidente que le fueron indicados por el supervisor del control, registrando la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por el servicios de salud sur occidente e.s.e.	Reporte de historias clínicas. Protocolos y actividades establecidas por la institución
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (habilitacion y acreditacion) según requerimientos de la Subred.	Apoyó el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (habilitación y acreditacion) según requerimientos de la Subred.	Protocolos y actividades establecidas por la institución
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocada	Participó en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales se convocó	Protocolos y actividades establecidas por la institución; evidencia en registros de actas de reunioens de capacitación a colaboradores
Conocer e interiozar los principios y valores institucionales y operativos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia. comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la acreditación de la subred sur occidente.	Demostró Conocimiento e interizacion de los principios y valores institucionales y operativos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia. comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la acreditación de la subred sur occidente	Protocolos y actividades establecidas por la institución; Resultados Encuestas de satisfacción
Revisión de agendas de citas de su programacion con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la produccion	Realizó revisión de agendas de citas de su programación con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la producción	Informe de seguimiento de cumplimiento y adherencia de citas médicas según protocolos y actividades establecidas por la institución
Cumplir con el estandar de rendimiento optimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias.	Cumplió con el estándar de rendimiento óptimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias.	Informe de cumplimiento , rendimiento y productividad según protocolos y actividades establecidas por la institución estrategia de Reposiciones de pacientes Total Consultas por Horas 300 USS Porvenir: 290 con un 98,7 % de cumplimiento a la fecha. Pendientes 10 consultas
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportó los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Protocolos y actividades establecidas por la institución. Registro de fichaas de SIVISTRA
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	Notificó las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participó en los análisis a los que se convocaron e implementó las acciones de mejora definidas para el servicio	Protocolos y actividades establecidas por la institución. Aplicativo para reporte de sucesos de seguridad.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondió por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y fueron entregados a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Protocolos y actividades establecidas por la institución
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entregó la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Constancia en soporte de planilla de pago al sistema de seguridad social
Participar en los procesos de docencia servicio de acuerdo a los requerimientos institucionales	Participó en los procesos de docencia servicio de acuerdo a los requerimientos institucionales	Participación activa como docente en rotaciones de Residentes de Medicina Familiar R-1 de UDCA

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Manter adecuada adherencia a las guias de practica clinica adaptadas y adopatadas por la institucion	Mantuvo adecuada adherencia a las guias de practica clínica adaptadas y adoptadas por la institución	Protocolos y actividades establecidas por la institución
Garantizar la adeherenica al plan de contigencia institucional frente a las fallas del sistema	Garantizó la adherencia al plan de contingencia institucional frente a las fallas del sistema	Atención integral al paciente y/o Reporte de historias clínicas según los protocolos de la institución en plan de contingencia.
Cumplir de manera obligatoria con las normas de bioseguridad y el Manual de Seguridad del Paciente adoptados por la institución, garantizando la aplicación rigurosa de los protocolos institucionales. Esto incluye, de forma taxativa pero no limitada: la técnica correcta de lavado de manos en los cinco momentos estipulados, el uso permanente y adecuado de la bata y los elementos de protección personal (EPP), y la adherencia a las guías de residuos hospitalarios	Cumplió de manera obligatoria con las normas de bioseguridad y el Manual de Seguridad del Paciente adoptados por la institución, garantizando la aplicación rigurosa de los protocolos institucionales. Esto incluye, de forma taxativa pero no limitada: la técnica correcta de lavado de manos en los cinco momentos estipulados, el uso permanente y adecuado de la bata y los elementos de protección personal (EPP), y la adherencia a las guías de residuos hospitalarios	Protocolos y actividades establecidas por la institución Uso adecuado de bata y demás EPP
Prestar sus servicios de manera transversal en las diferentes unidades o áreas de la institución, ajustando su ejecución a las necesidades operativas identificadas por la supervisión del contrato, con el fin de optimizar la respuesta institucional y asegurar la cobertura asistencial según la normativa vigente.	Prestó sus servicios de manera transversal en las diferentes unidades o áreas de la institución, ajustando su ejecución a las necesidades operativas identificadas por la supervisión del contrato, con el fin de optimizar la respuesta institucional y asegurar la cobertura asistencial según la normativa vigente.	Prestacion de servicios en las unidades de salud segun lo pautado en contrato siguiendo . Protocolos y actividades establecidas por la institución
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	Realizó las demás actividades que le fueron asignadas acordes con el objeto del contrato	Total Consultas por Horas 300 USS Porvenir: 290 con un 98,7 % de cumplimiento a la fecha. Pendientes 10 consultas

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ac755a5712fe926e4e2c4057fef4f850dfd7e5619317be9b1b0fc1820d590dc3f2ae51ef3b4f1237919f75fb5b22b41d

Número de Factura: FEYI-6
Fecha de Emisión: 24/07/2026
Fecha de Vencimiento: 24/07/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: INFANTE HERNANDEZ YANELA
Nombre Comercial: INFANTE HERNANDEZ YANELA
Nit del Emisor: 700202957
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 97 22 L 31 AP 402
Teléfono / Móvil: 3128992914
Correo: drainfanteyanela@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 9 39 46
Teléfono / Móvil: 4546800
Correo: gerencia@subredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	0001	SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIA	NIU	120,00	$ 91.034,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 10.924.080,00

Notas Finales

FACTURA MES JULIO 2026
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
24/07/2026 10:41:15
Documento validado por la DIAN:
24/07/2026 15:41:16
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	10924080
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	10924080
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	10924080
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 10924080

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	10.924.080,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	10.924.080,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	10.924.080,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 10.924.080,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764107713901 Rango desde: 1 Rango hasta: 50 Vigencia: 2028-03-27

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

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		
☐	Febrero__ Soporte Ejecucion Contrato.pdf	Febrero__ Soporte Ejecucion Contrato.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo__ Soporte ejecucion Contrato.pdf	Marzo__ Soporte ejecucion Contrato.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril__ Soporte de Ejecucion Contrato.pdf	Abril__ Soporte de Ejecucion Contrato.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo__Soporte Ejecucion Contrato.pdf	Mayo__Soporte Ejecucion Contrato.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio__Soporte Ejecucion Contrato.pdf	Junio__Soporte Ejecucion Contrato.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afili
CC	2000032953	INFANTE	HERNANDEZ	YANELA		2026-06	Famisanar	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotizaci

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pag Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Esta Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior tienen cotizaciones en salud.

Medellín, 28 de julio 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 YANELA INFANTE HERNANDEZ identificado(a) con C2000032953 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:C20000329532620978463

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

6c082ffd-6017-4f25-858d-a3278d5ae166

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Yanela Infante Hernandez

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: 91,67 %

26 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6c082ffd-6017-4f25-858d-a3278d5ae166

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-07-13, 08:51:12 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2026
Empresa	YANELA INFANTE HERNANDEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 2000032953
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1083619307
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	475819717
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.607.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 815.700	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 637.300	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 124.200	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 30.600	$ 0

SubTotales:	$ 1.607.800	$ 0
Total a Pagar:		$ 1.607.800

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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la