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:	YENIFER CAROLINA MARTINEZ NARVAEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014235681		
CORREO ELECTRONICO:	yenitacmn@hotmail.com				CELULAR:	3204942459		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG OBSERVACIÓN PEDIÁTRICAS HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL			SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11B05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	45561820591				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	2028			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1715	FECHA	2026-08-13 15:55:13.000	NÚMERO DE CRP	30461	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL - URGENCIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-08-01		2026-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$8,126,118						
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:	$49,987,938
VALOR EJECUTADO	$49,987,938
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$8,126,118
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
1084438159	$3,053,450	$381,681	$488,552	3	$74,382	$944,615

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

RONALD MEZA COLON
91446480
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) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías de acuerdo a los lineamientos definidos por la subred para los traslados internos CREAT.	Se prestó el servicio como medico general en el servicio de urgencias de acuerdo a la programación de actividades	Queda registro en planilla de programación de turnos
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	"Cumplir con el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes guardando el secreto profesional "	"Diligenciando historia clínica de forma adecuada de los pacientes en el aplicativo DINAMICA "
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.	"Cubrimiento para al programa de Atención Hospitalaria, con el fin de prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes en el servicio de Urgencias Pediatría y en el área de Hospitalización, cuando se requiera de sus servicios, con el fin de dar cumplimiento a los convenios y contratos con las diferentes entidades tales como el SOAT, ASR, FFD y EPS. De conformidad a la moral y de manera eficaz y oportuna. Receptividad y buen trato al paciente y a los compañeros, conocimiento y destreza los procedimientos del área para lo cual se hace la contratación. "	"Se realiza revista medica programada en los servicios asignados "
4) Participar en la programación de actividades del área.	"Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio. "	"Presenta actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios y valores institucionales para realizar la prestación del servicio "
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	"Reportar eventos de notificación obligatoria "	"Se realiza diligenciamiento de las diferentes fichas de notificación de acuerdo al protocolo "
6) 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.	"Informar a la jefatura del Departamento sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio. Buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo. "	"Se informo a la jefatura del departamento sobre inconvenientes presentados en la presentaciòn del servicio. Busca y aporta soluciones para mejorar la calidad del servicio. "
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	"Informar al personal encargado de las indicaciones medicas dispuestas para el tratamiento "	"Se dan las instrucciones para el manejo médico y tratamientos a realizar de acuerdo a las necesidades del paciente. "
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	"Llenar a cabalidad los formatos de las historias clinicas, reportes de estudios deacuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clinicas de la institucion respaldando toda actuacion con su firma y sello. "	"Diligenciamiento de formato de software ""dinámica"" "
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	"Se diligenciaron los consentimientos informados para cada procedimiento realizado "	Queda registro en planilla de programación de turnos
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	"Realizar control y seguimiento de paciente hospitalizado o de urgencias en el transcurrir de área en la que se trabaja y se encuentra el paciente "	"Se realiza seguimiento y control de paciente de hospitalización o urgencias "
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	"Se realiza seguimiento y control de paciente de hospitalización o urgencias "	"Se informa al familiar y al paciente de su evolución y manejo a seguir "
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	"Se emiten conceptos médicos "	Registro de evoluciones en historia clínica
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	"Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Urgencias y Hospitalización. "	"Se desarrollan las actividades de acuerdo al cumplimiento de las normas del SOGC "
14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	"Responder por elementos entregados de uso habitual como lo son: uniforme, termómetro, careta "	"Usar de forma adecuada los elementos asignados para la atención de los pacientes, así mismo cuidar de los instrumentos donde se realizan las evoluciones y demás elementos para la atencion de los pacientes "
15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Participar en jornadas de capacitación y reuniones. Se partiucipa en el asegurate del mes	Participación en reuniones y capacitaciones, asi mismo en las actividades de acreditación. Se diligencia link de asistencia.

Copia Controlada Subred Suroccidente

16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participación en reuniones y capacitaciones, asi mismo en las actividades de acreditación. Se diligencia link de asistencia.	"Cumplimiento de los procesos de la subred "
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	"Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención. "	"Apoye en las actividades interinstitucionales acorde a mi perfil profesional . "
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	"Se registra las actividades realizadas atreves de diligenciamiento de la historia clínica en la atención de servicios médicos con los pacientes atendidos tanto en urgencias como en hospitalización "	"Se registra las actividades realizadas atreves de diligenciamiento de la historia clínica en la atención de servicios médicos con los pacientes atendidos tanto en urgencias como en hospitalización "
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	"Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención. "	"Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención. "
20) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entrega de la constacia de de afiliación de SALUD, PENSIÓN Y RIEGSOS PROFESIONALES	Entrega de la constacia de pago de seguridad social; SALUD, PENSIÓN Y RIEGSOS PROFESIONALES
21) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	"Realizar actividades asignadas acorde a perfil profesional propuesto "	"Realizar actividades asignadas acorde a perfil profesional propuesto "

RONALD MEZA COLON
91446480
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:

YENIFER CAROLINA MARTINEZ NARVAEZ
C.C. 1.014.235.681 de Bogotá D.C.

La suma de $ 8.126.118 **(Ocho millones ciento veintiséis mil ciento dieciocho pesos MCTE)** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de medicina, 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 **MÉDICO GENERAL** ; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de **URGENCIAS**.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 01 al 31 de agosto de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 2028-2026.**



YENIFER CAROLINA MARTINEZ NARVAEZ
C.C. 1014235681 de BOGOTÁ D.C.
Cel: 3204942459
CUENTA DE AHORROS # 45561820591
Banco BANCOLOMBIA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-16, 04:03:05 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1084438159

Periodo Cotización: julio de 2026 **Periodo Servicio:** julio de 2026

PAGADO 16/08/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YENIFER CAROLINA MARTINEZ NARVAEZ		
Documento	CC1014235681	**Dirección**	CR 105C #64 A - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204942459
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 1014235681	YENIFER CAROLINA MARTINEZ NARVAEZ	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 3.053.450	$ 488.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 3.053.450	$ 381.700	2,436	$ 3.053.450	$ 74.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 944.700

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
$ 3.053.450	$ 3.053.450	$ 3.053.450	$ 0	$ 488.600	$ 381.700	$ 74.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 944.700	$ 0	$ 944.700

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.

Medellín, 24 de agosto 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 YENIFER CAROLINA MARTINEZ NARVAEZ identificado(a) con C1014235681 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:C10142356812623630446

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

4fbee58a-dfbe-4584-a898-735f88cc1802

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Yenifer Carolina Martinez Narvaez

ha participado y aprobado el:

Curso Virtual de Diagnóstico Precoz del Cáncer en Niños y Adolescentes

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

16 de agosto 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=4fbee58a-dfbe-4584-a898-735f88cc1802

6:35

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

ASEGÚRATE JULIO 2026

FECHA

RESULTADO: 100 CALIFICACION

Aceptar

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Pregunta requerida

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Pregunta requerida

UNIDAD

Pregunta requerida

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

Datos guardados

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		
☐	2028-02.pdf	2028-02.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2028-03.pdf	2028-03.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2028-04.pdf	2028-04.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2028-05.pdf	2028-05.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2028-06.pdf	2028-06.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2028-07.pdf	2028-07.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados