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:	marian yineth parra mora						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012366949	
CORREO ELECTRONICO:	marianparra2607@gmail.com				CELULAR:	3108744703	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PARTOS Y CESAREAS USS HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37D01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550009900330367				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	847			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1981	FECHA	2026-09-23 15:18:09.000	NÚMERO DE CRP	35979	FECHA	2026-09-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-09-01		2026-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,323,440				
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:	$23,026,950
VALOR EJECUTADO	$21,395,007
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,323,440
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,631,943
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	93%

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
839298142	$995,760	$124,470	$159,322	3	$24,257	$308,048

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

carlos alberto corredor
1070020178
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
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	Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.permanente.	ENTREGA DE TURNO
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente	Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Retroalimento al supervisor dificultades del proceso de atención	CUANDO SE REQUIERAN
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.	Asesoro al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa para garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento	ORDENES MEDICAS PLAN MEDICO
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
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.	Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de mis actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	FORMATO INSTITUCIONAL
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	CUANDO SE REQUIERA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	CUANDO LO REQUIERAN
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	CUANDO LO REQUIERAN
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	SISTEMA DE INFORMACION
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	CUANDO LO REQUIERAN
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SISTEMA DE INFORMACION
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmenteC	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	CUANDO LO REQUIERAN

Copia Controlada Subred Sur Occidente

carlos alberto corredor
1070020178
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

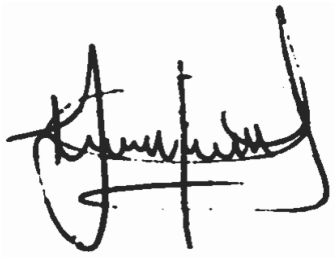
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIAN YINTEH PARRA MORA

C.C 1.012.366.949 DE BOGOTA

La suma de $ 2.323.440, por concepto de: *Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería como* ***AUXILIAR DE ENFERMERIA TRABAJO DE PARTO*** dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional, *durante* el periodo de **01 al 30 de SEPTIEMBRE 2026**, de conformidad con loestablecido en el contrato de prestación de servicio No. 847 -2026



MARIAN YINTEH PARRA MORA

C.C 1.012.366.949 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 550009900330367

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					

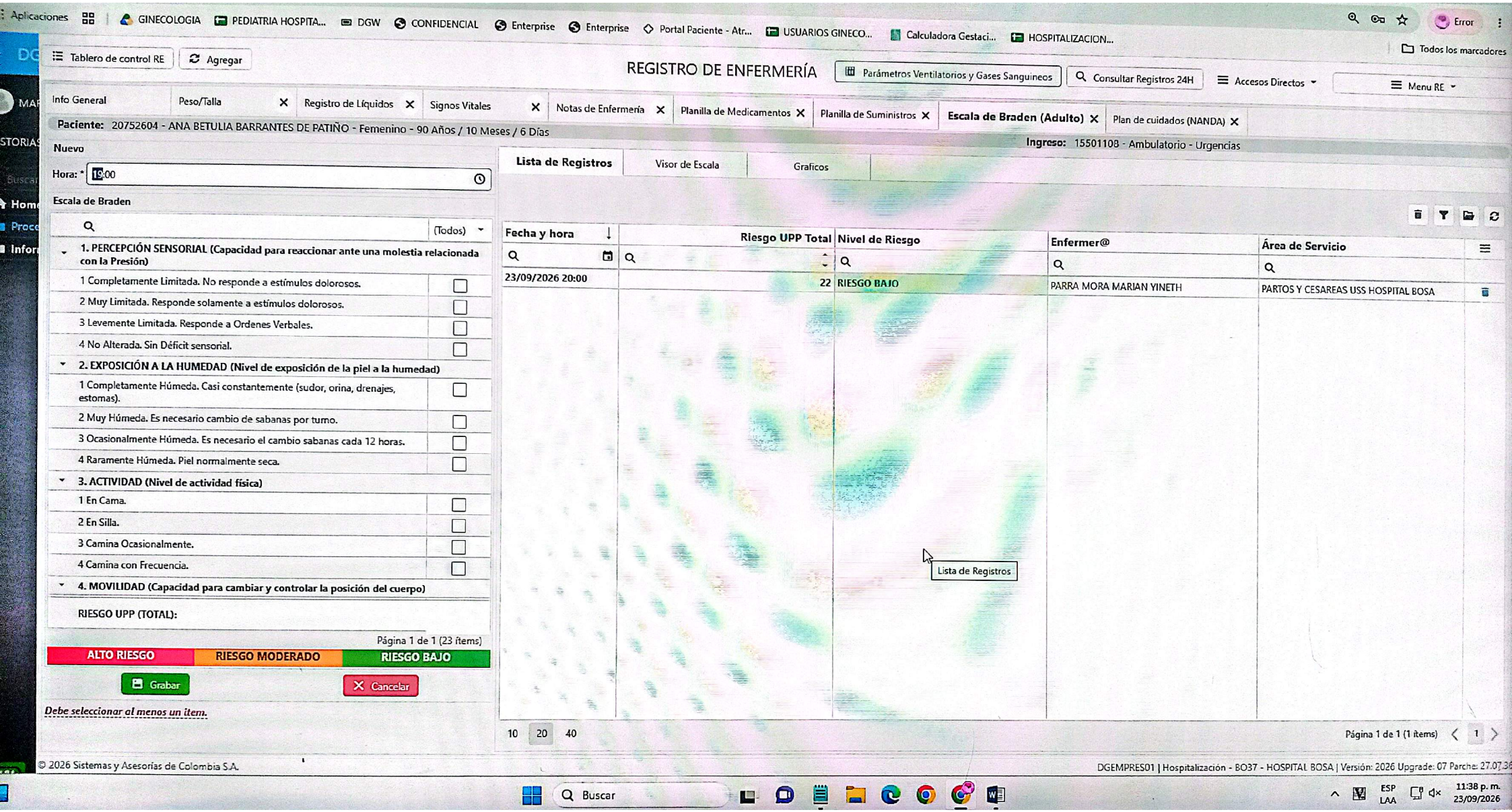
Crear

Documentos de ejecución del contrato

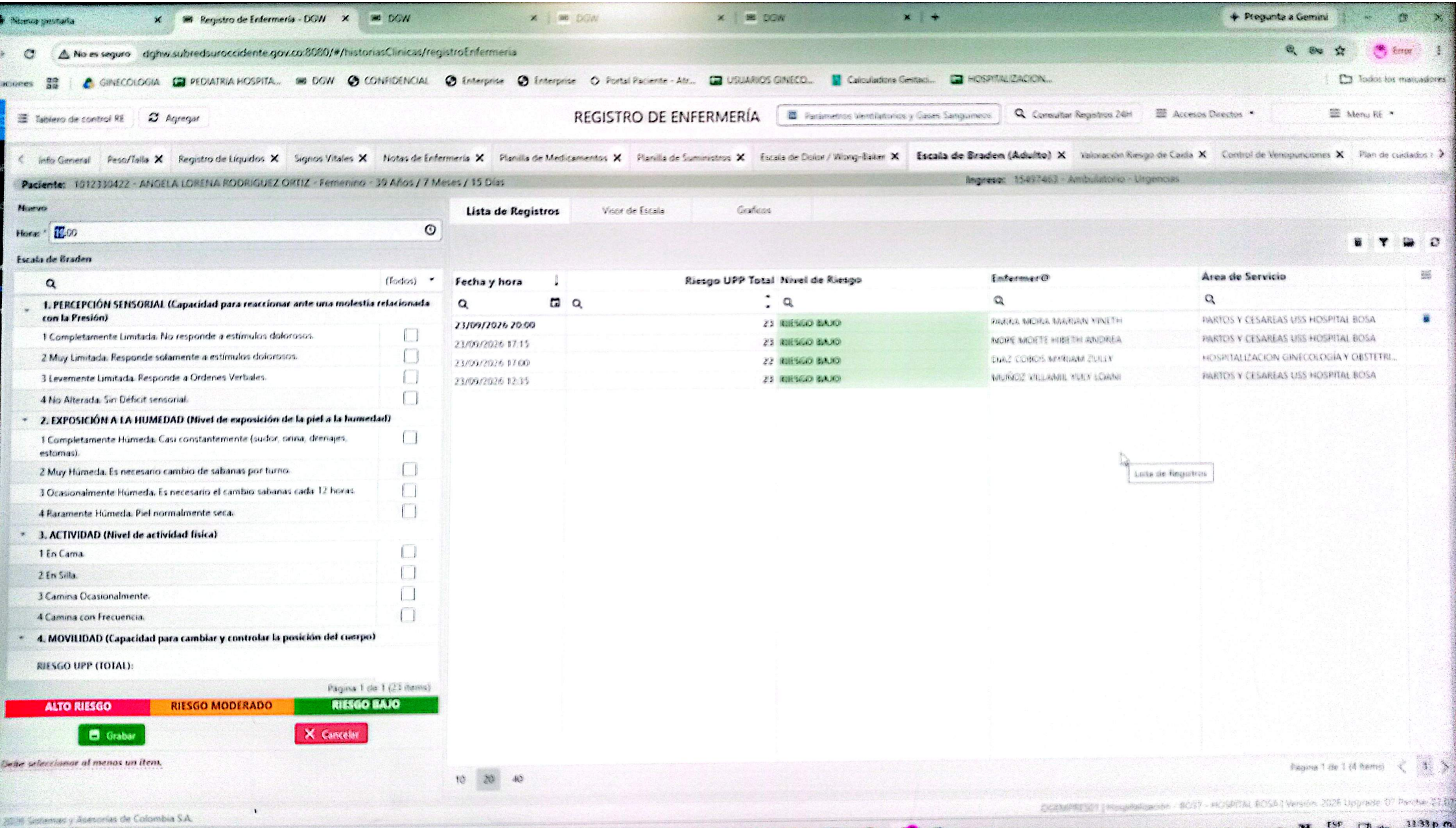
	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA FEBRERO 2026.pdf	CUENTA FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026.pdf	CUENTA MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026.pdf	CUENTA ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2026.pdf	CUENTA MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2026.pdf	CUENTA JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2026.pdf	CUENTA JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2026.pdf	CUENTA AGOSTO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

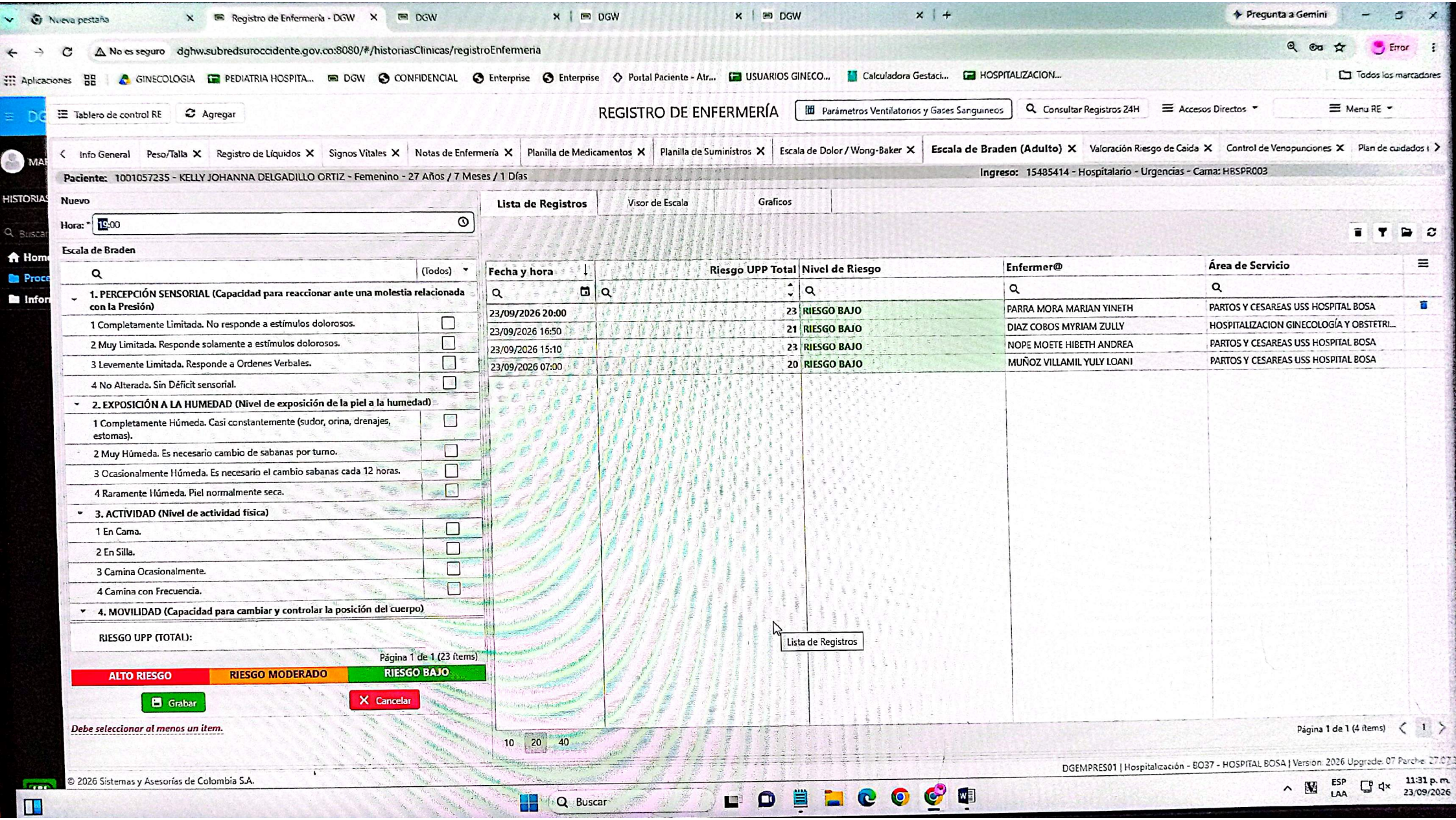
Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >



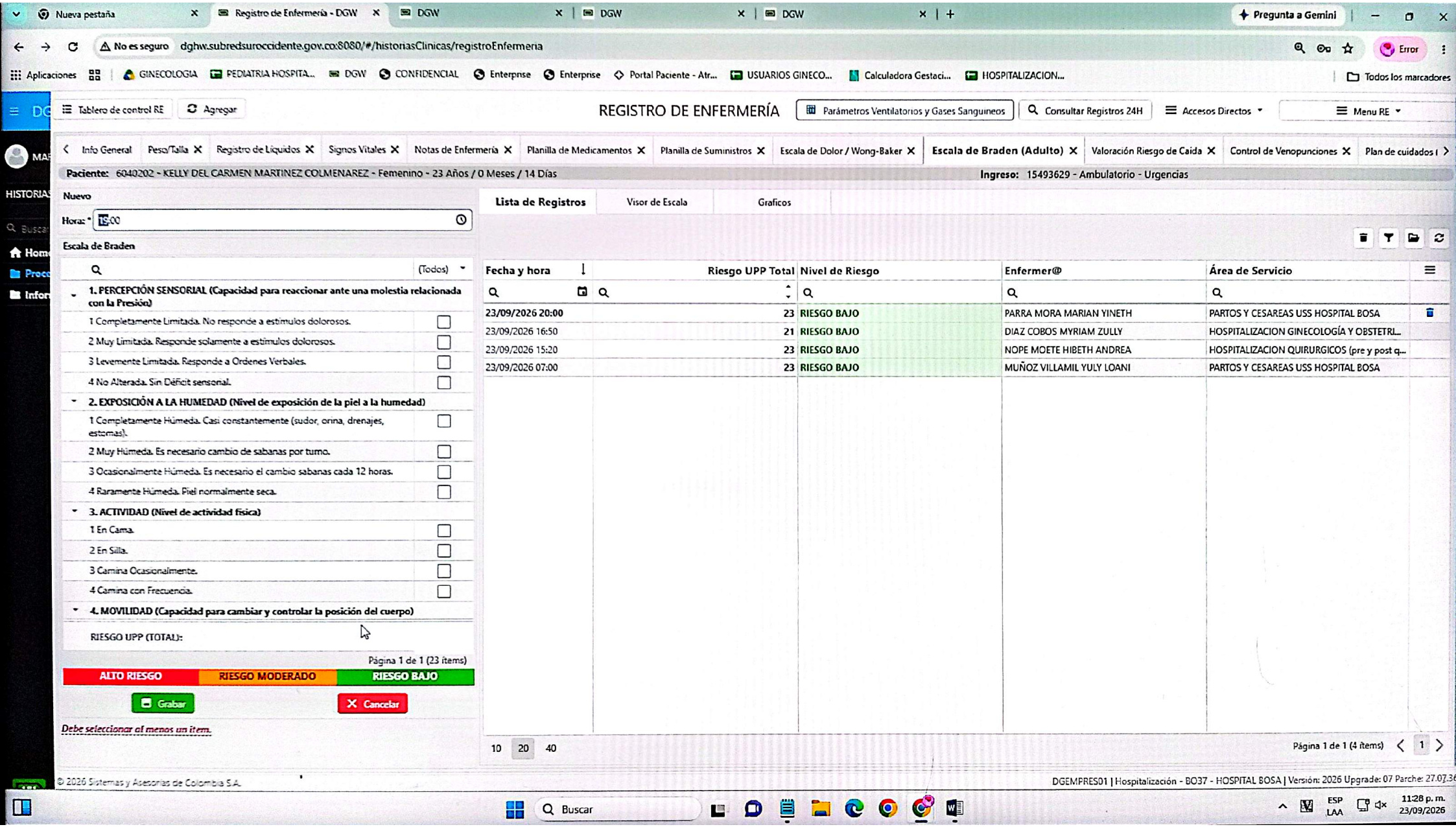
Powered by CamScanner



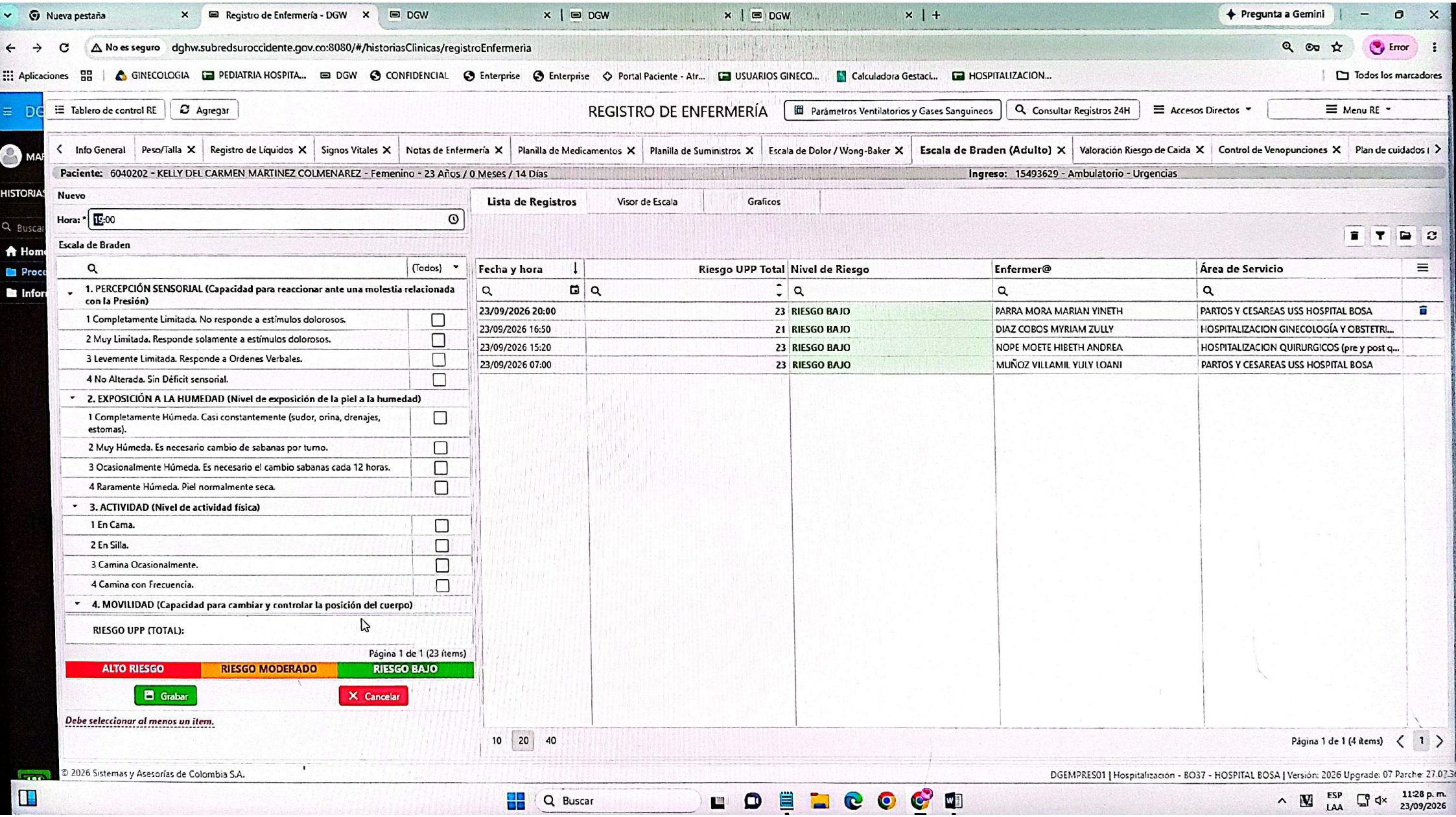
Powered by CamScanner



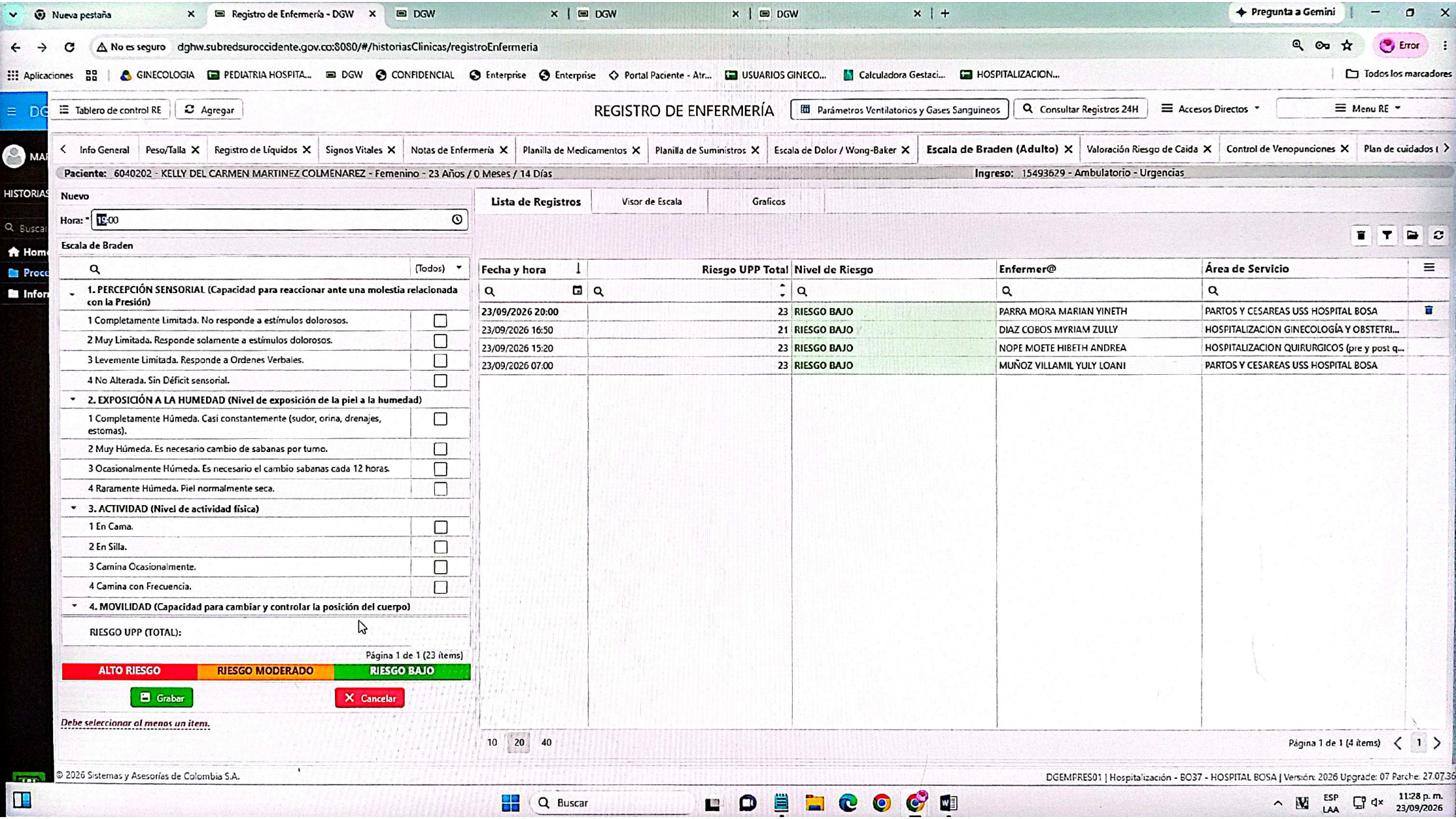
Powered by CamScanner



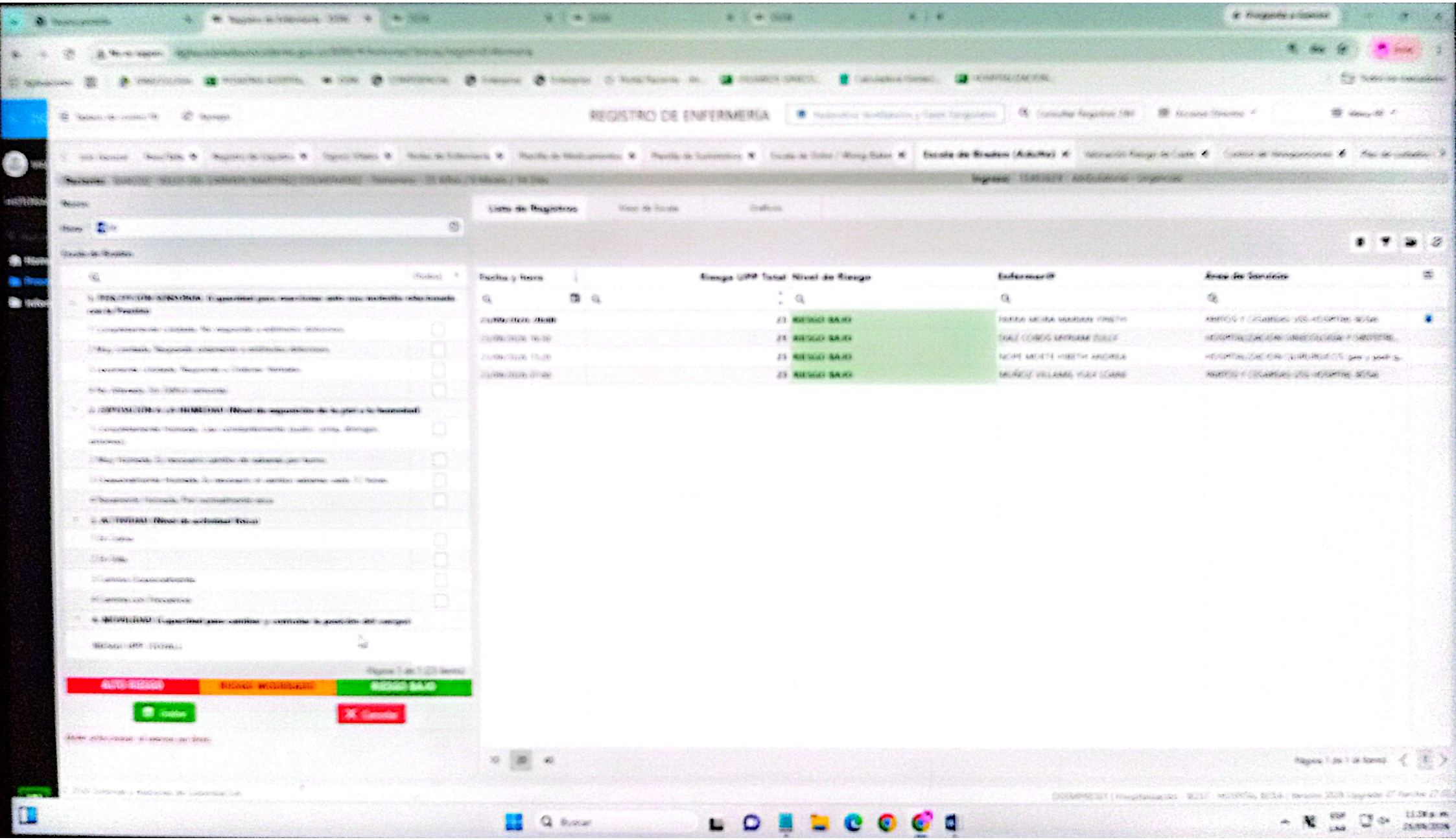
Powered by CamScanner



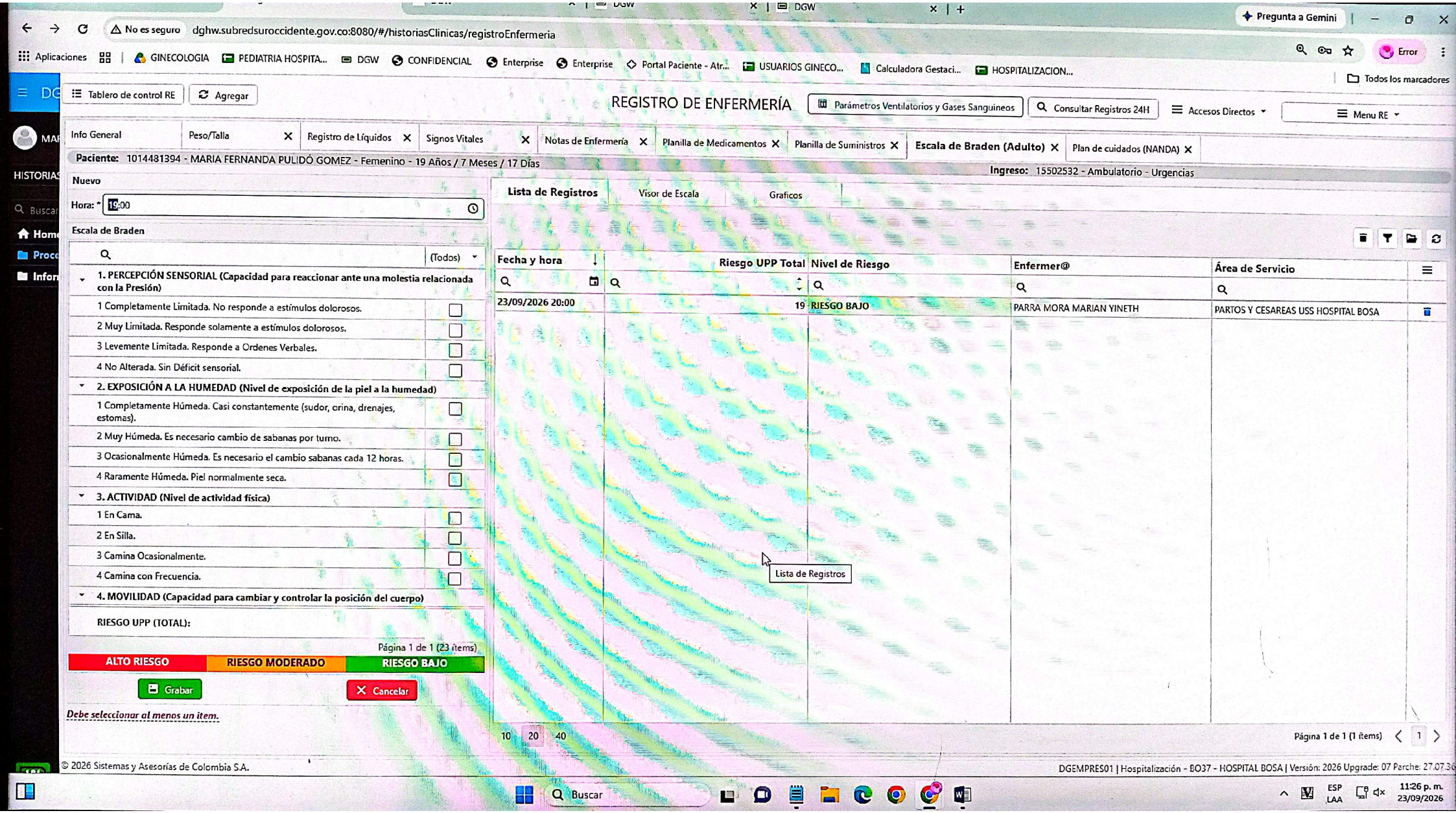
Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

21:13 ··· 4G 76

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

ASEGÚRATE BUENAS PRÁCTICAS EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS AGOSTO 2026

FECHA

2026-09-07 (Hoy)

SELECCIONAR

POST TEST

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Marían Yineth Parra mora

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

1012366949

UNIDAD

Hospital de Bosa

SERVICIO

Sala de partos

PERFIL

Auxiliar de enfermería

Powered by CamScanner

21:13 ··· 4G 76

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

ASEGÚRATE BUENAS PRÁCTICAS EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS AGOSTO 2026

FECHA

2026-09-07 (Hoy)

SELECCIONAR

POST TEST

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Marían Yineth Parra mora

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

1012366949

UNIDAD

Hospital de Bosa

SERVICIO

Sala de partos

PERFIL

Auxiliar de enfermería

Powered by CamScanner

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

ASEGÚRATE BUENAS PRÁCTICAS EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS AGOSTO 2026

FECHA

RESULTADO: 100
CALIFICACION

Aceptar

Pregunta requerida

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Pregunta requerida

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Pregunta requerida

UNIDAD

Powered by CamScanner

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

ASEGÚRATE BUENAS PRÁCTICAS EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS AGOSTO 2026

RESULTADO: 100
CALIFICACION

Aceptar

Pregunta requerida

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Pregunta requerida

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Pregunta requerida

Powered by CamScanner

21:08 ··· 4G 76

ASEGÚRATE BUENAS PRÁCTICAS EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS AGOSTO 2026

FECHA

2026-09-07 (Hoy)

SELECCIONAR

PRE TEST

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Marian Yineth Parra Mora

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

1012366949

UNIDAD

Hospital de Bosa

SERVICIO

Sala de partos

PERFIL

Auxiliar de enfermería

Siguiente

Powered by CamScanner

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

FORMATO DE REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
SALAS DE CIRUGÍA Y SALAS DE PARTOS

Versión:	1
Fecha de aprobación:	28/10/2021
Código:	02-02-FO-0106

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS):

NÚMERO DE SALA:

FECHA	HORA	ÁREA	TURNO (M: mañana T: tarde N1 y N2: noche C: completo)	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		ELEMENTOS																					NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
						Equipos biómedicos									Aseo			Sala												
				1. Rutinaria	2. Terminal	1. Monitor de signos vitales multiparametro	3. Encubadora calor radiante	4. Máquina de anestesia	5. Bomba de infusión	10. Pesa bebe	11. Hojas de laringo	12. Otro, ¿cuál?	5. Dispensador de alcohol	6. Computadores	7. otro ¿cuál?	1. Cambio de guardián	2. Canister máquina de anestesia	4. Bandejas y riñoneras	1. Carro de medicamentos y accesorios	2. Mesa quirúrgica	3. Sistema de succión (vacum)	4. Escalerilla	5. Estantes	6. Mesa de mayo, mesa riñonera	7. Atril	CAMILLAS	1. Limpieza y desinfección de protección visual (monogafas o careta)			
01/09/26	22:30	RECUPERA	TN2	X		X	X		X				X	X				X				X			X	X		NARIAN	M. Camila Novoa Enfermera Jefe C.C 1026589760 U. Manuela Beltrán	
02/09/26	22:30	RECUPERA	TN2	X		X	X		X				X	X				X				X			X	X		MARIAN		
03/09/26	04:40	SALA	TN2		X	X	X		X				X	X				X				X			X	X		VALENTINA	M. Camila Novoa Enfermera Jefe C.C 1026589760 U. Manuela Beltrán	
05/09/26	20:00	Sala	TN2		X	X	X		X	X			X	X				X	X			X		X	X	X	X	Valentina		
05/09/26	21:00	Recupera	TN2		X	X			X				X	X				X				X		X	X	X	X	marian		
05/09/26	22:00	cuarto partos	TN2		X								X					X						X			X	Valentina	M. Camila Novoa Enfermera Jefe C.C 1026589760 U. Manuela Beltrán	
05/09/26	23:00	cuarto esteril	TN2		X								X														X	marian		
05/09/26	24:00	Cuarto insumos	TN2		X								X		X													Valentina	M. Camila Novoa Enfermera Jefe C.C 1026589760 U. Manuela Beltrán	
06/09/26	00:00	cuarto sucio	TN2		X								X					X						X				marian		
07/09/26	20:00	Recupera	TN2	X		X	X		X				X	X				X				X			X	X		marian	M. Camila Novoa Enfermera Jefe C.C 1026589760 U. Manuela Beltrán	
09/09/26	2:00	SALAS	TN2		X	X	X		X				X	X				X				X			X	X		VALENTINA		
09/09/26	4:00	RECUPERA	TN2	X		X	X						X					X										VALENTINA	Angie Carolina Ascencio Enfermera Jefe 1.001.171.792 Pontificia Universidad Javeriana	
11/09/26	22:00	recupera	TN2	X		X	X		X				X	X				X				X			X	X		Marian	Jenny Catalina Galeano Enfermera UMB CC.1000707100	
13/09/26	22:00	recupera	TN2	X		X	X		X				X	X				X				X			X	X		Valentina		
15/09/26	22:00	SALAS	TN2	X		X	X		X				X	X				X				X			X	X		MARIAN	M. Camila Novoa Enfermera Jefe C.C 1026589760 U. Manuela Beltrán	
15/09/26	00:30	RECUPERA	TN2	X					X				X	X				X				X			X	X		MARIAN		
17/09/26	20:00	SALAS	TN2			X	X		X				X	X				X				X			X	X		VALENTINA	M. Camila Novoa Enfermera Jefe C.C 1026589760 U. Manuela Beltrán	
17/09/26	22:00	RECUPERA	TN2	X		X	X		X				X	X				X				X			X	X		VALENTINA		

NOTA ACLARATORIA: Este formato de registro debe ser diligenciado en su totalidad, (NO deben existir espacios en blanco), cada vez que se realice el proceso de limpieza y desinfección ya sea rutinaria o terminal; se debe llevar en su respectiva carpeta para su correcta revisión.

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO DE REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E. SALAS DE CIRUGÍA Y SALAS DE PARTOS	Versión:	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/10/2024	
		Código:	02-02-FO-0106	

UNIDAD : HOSPITAL BOSA | **SERVICIO:** TRABAJO DE PARTO - TURNO NOCHE 1 | **NÚMERO DE SALA:**

FECHA	HORA	ÁREA	TURNO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		ELEMENTOS: Equipos biómedicos												Accesorios							Aseo				Sala									NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
			M: mañana T: tarde N1 y N2: noche C: completo	1. Rutinaria	2. Terminal	1. Monitor de signos vitales multiparámetro	2. Electrobisturí	3. Incubadora calor radiante	4. Máquina de anestesia	5. Bomba de infusión	6. Microscopio	7. Torres de laparoscopia	8. Artroscopio	9. Arco en C / intensificador	10. Pesa bebe	11. Hojas de laringo	12. Otro, ¿cuál?	1. Mesa de tracción ortopedia	2. Lámpara pielítica	3. Menpis, accesorios neurocirugía	4. Torniquete neumático	5. Dispensador de alcohol	6. Computadores	7. otro ¿cuál?	1. Cambio de guardián	2. Canister máquina de anestesia	3. Cambio de cal sodada	4. Bandejas y riñoneras	1. Carro de medicamentos y accesorios	2. Mesa quirúrgica	3. Sistema de succión (vacum)	4. Escalerilla	5. Estantes	6. Mesa de mayo, mesa riñonera	7. Atril	Camillas	1. Limpieza y desinfección de protección visual (monogafas o careta)			
19.09.26	20:00	recuperacion	TN2	x		x		x		x												x	x									x			x	x		Valentina	M. Camila Novoa Enfermera Jefe C.C 1026589760 U. Manuela Beltrán	
21.09.26	20:00	recuperacion	TN2	x		x		x		x												x	x									x			x	x		Valentina		
23/09/26	22:00	RECUPERA	TN2	x		x		x		x												x	x									x			x	x		MARSAN	M. Camila Novoa Enfermera Jefe C.C 1026589760 U. Manuela Beltrán	
23/09/26	22:00	RECUPERA	TN2	x		x		x		x		x			x			x				x	x									x			x	x		MARSAN		

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Marian Yineth Parra Mora

CC 1012366949 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-10-11
Fecha de vencimiento: 2027-10-11

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Marian Yineth Parra Mora

CC 1012366949 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-10-15
Fecha de vencimiento: 2027-10-15

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Marian Yineth Parra Mora

CC 1012366949 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-10-17
Fecha de vencimiento: 2027-10-17

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Marian Yineth Parra Mora

CC 1012366949 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Protocolos en la Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio Resolución 3100 de 2019
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-10-19
Fecha de vencimiento: 2027-10-19

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Marian Yineth Parra Mora

CC 1012366949 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Cálculo Dilución y Administración de Medicamentos con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-10-21
Fecha de vencimiento: 2027-10-21

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Marian Yineth Parra Mora

CC 1012366949 de Bogotá D.C. - Cundinamarca

Realizó el Curso en Proceso manejo del Duelo Resolución 3100 / 2019
con un total de 80 Horas.

Validar certificado

Fecha de emisión: 2026-08-18

Fecha de vencimiento: 2028-08-18

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Marian Yineth Parra Mora

CC 1012366949 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Manejo de Pruebas en Punto de Atención - Point of Care Testing (POCT) con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-10-13
Fecha de vencimiento: 2027-10-13

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARIAN YINETH PARRA MORA
No. Identificación: CC1012366949
Dirección: CR 4 ESTE 39 41 SUR
Telefono: 3108744703
Correo: marianparra2607@gmail.como
Ciudad: SOACHA
Número de Planilla: 8394298142

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIAN YINETH PARRA MORA
Tipo y número de identificación	CC1012366949
Número de planilla	8394298142
Fecha pago	2026-09-09
Número de autorización pago	17316267
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2026
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	541800
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42700	1
230301	Porvenir	280200	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	218900	1

8394298142

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1012366949
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIAN YINETH PARRA MORA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ADRES

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	1012366949
NOMBRES	MARIAN YINETH
APELLIDOS	PARRA MORA
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	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	08/06/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 08/26/2026 20:31:26 | **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 Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Medellín, 28 de septiembre 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 MARIAN YINETH PARRA MORA identificado(a) con C1012366949 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:C10123669492627149329

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11