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:	HAYDEE IVONNE DONCEL QUINTERO								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	20363070			
CORREO ELECTRONICO:	paulisalo0309@gmail.com				CELULAR:	4049127			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO09K32	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	26674570146						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7505			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	2197	FECHA	2024-10-17 10:19:12.000	NÚMERO DE CRP	63080	FECHA	2024-10-25 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2024-10-22		2024-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,916,972					
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$1,916,972
VALOR EJECUTADO	$1,916,972
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,916,972
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
9474876239	$2,091,242	$261,405	$334,599	3	$50,943	$646,947

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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. Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual.	PLAN ELABORADO	PLAN ENVIADO
2. Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente, de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	MATRIZ DILIGENCIADA	DRIVE CON INFORMACION
3. Analizar, depurar y mantener actualizada la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica bajo su responsabilidad cumpliendo con criterios de calidad, generando respaldo del sistema de información al que pertenece (backup) periódicamente	BASES DEPURADAS	ACTAS
4. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	NO APLICA	NO APLICA
5. Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	NO APLICA	NO APLICA
6. Coordinar, articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés.	CANALIZACIONES	CORREOS ENVIADOS
7. Realizar la orientación y asistencia técnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al Sistema de Vigilancia asignado según programación y necesidad	ASISTENCIAS TECNICAS ENVIO DE INSUMOS	CORREO
8. Elaborar las actas, informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad.	ENVIO DE INFORMES SOLICITADOS	CORREOS
9. Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública cuando se requiera en forma integral y oportuna	JORNADA VACUNACION	DEMANDA INDUCIDA LISTADOS
11. Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida de manera semanal.	ACCIONES PROPIAS DE LINEAMIENTO	ACTAS Y CORREOS
12. Realizar pre auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y CONTRATO NUMERO: 3791-2023 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA: HAYDEE IVONNE DONCEL QUINTERO - CEDULA No. 20.363.070 OBJETO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, 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. VALOR TOTAL DEL CONTRATO: NUEVE MILLONES CIENTO VEINTE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE. ($ 9.120.683) VALOR HONORARIOS MES: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHENTA PESOS M/CTE. ($ 4.886.080) FECHA INICIO: Es la establecida en el formulario electrónico ítem 1 información general, una vez se dé inicio a la ejecución del contrato. FECHA TERMINACIÓN: 26 de marzo de 2023 SUPERVISOR: REFERENTE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA CONDICIONES CONTRACTUALES concurrente brindando acompañamiento técnico a cada uno de los operativos y generación de planes de mejoramiento según corresponda. y presentar auditoria ante los entes de control.	VERIFICACION DE ACCIONES	ACTAS
9. Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública cuando se requiera en forma integral y oportuna	JORNADA VACUNACION	JORNADA VACUNACION
11. Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida de manera semanal.	VERIFICACION Y ORIENTACION META PROGRAMADA	ACTAS Y CORREOS
12. Realizar pre auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y CONTRATO NUMERO: 3791-2023 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA: HAYDEE IVONNE DONCEL QUINTERO - CEDULA No. 20.363.070 OBJETO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, 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. VALOR TOTAL DEL CONTRATO: NUEVE MILLONES CIENTO VEINTE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE. ($ 9.120.683) VALOR HONORARIOS MES: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHENTA PESOS M/CTE. ($ 4.886.080) FECHA INICIO: Es la establecida en el formulario electrónico ítem 1 información general, una vez se dé inicio a la ejecución del contrato. FECHA TERMINACIÓN: 26 de marzo de 2023 SUPERVISOR: REFERENTE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA CONDICIONES CONTRACTUALES concurrente brindando acompañamiento técnico a cada uno de los operativos y generación de planes de mejoramiento según corresponda. y presentar auditoria ante los entes de control.	VERIFICACION PRODUCTOS	ACTAS

Copia Certificada Subred Suroccidente

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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 NIT:900.959.048-4

DEBE A:

HAYDEE IVONNE DONCEL QUINTERRO
CC 20363070 DE CHOCONTA

La suma de (1.916.972 UN MILLON NOVECIENTOS DIECISEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS MONEDA CORREIENTE) por concepto de servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4-PROFESIONAL DE FISIOTERAPIA ESPECIALIZADO EN GERENCIA EN RIESGOS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO en VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de 22 al 31 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7505/2024

HAYDEE IVONNE DONCEL QUINTERRO

CC 20363070 DE
CHOCONTA
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 26674570146

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes **octubre 2024** y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

(NOMBRE)
Lider de Proceso
Vigilancia en Salud Pública

LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

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

Documentos de ejecución del contrato borrados

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		
☐	HAYDEE IVONNE DONCEL QUINTERO.zip	HAYDEE IVONNE DONCEL QUINTERO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION 1_15 OCTUBRE IVONNE DONCEL_20363070.pdf	CERTIFICACION 1_15 OCTUBRE IVONNE DONCEL_20363070.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CERTIFICACION DE PAGO 16_31 OCTUBRE IVONNE.pdf (Archivado)	CERTIFICACION DE PAGO 16_31 OCTUBRE IVONNE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20363070		DONCEL QUINTERO HAYDEE IVONNE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 71 B 87-13 APT 117	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214923992	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	972751160	9474876239	I	2024/10/17	2024/10/10	BANCOLOMBIA	0	$647,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,091,245	$334,600			$2,091,245	$261,500			$0	$0			$2,091,245	$51,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,091,245	$334,600			$2,091,245	$261,500			$0	$0			$2,091,245	$51,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,091,245	$334,600			$2,091,245	$261,500			$0	$0			$2,091,245	$51,000		$0	$0
1	CC	20363070	DONCEL HAYDEE	25-14	30	$2,091,245	$334,600	EPS005	30	$2,091,245	$261,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,091,245	$51,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,091,245	$334,600			$2,091,245	$261,500			$0	$0			$2,091,245	$51,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20363070		DONCEL QUINTERO HAYDEE IVONNE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 71 B 87-13 APT 117	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214923992	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	972751160	9474876239	I	2024/10/17	2024/10/10	BANCOLOMBIA	0	$647,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$334,600	$0	$0	$334,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$334,600	$0	$0	$334,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,000	$0	$0	$51,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$51,000	$0	$0	$51,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,500	$0	$0	$261,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$261,500	$0	$0	$261,500
TOTAL				1	$647,100	$0	$0	$647,100