

**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



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		WHENDY TARQUINO					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	53045436		
CORREO ELECTRONICO:	tarqui883@hotmail.com			CELULAR:	3144304001		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K31	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		2770056865			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		3431		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	931	FECHA	2026-04-15 15:59:53.000	NÚMERO DE CRP	16680	FECHA	2026-04-27 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2026-03-12			2026-03-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$6,393,600			
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:	\$16,543,440
VALOR EJECUTADO	\$6,393,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$6,393,600
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$10,149,840
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	39%

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
56900647	\$1,678,080	\$209,760	\$268,493	3	\$40,878	\$519,131

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo 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.- Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido en el anexo N° 6 "Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes	Se realiza asignación de metas del equipo del mes de marzo, se realiza entrega de papelería para cada perfil según actividades programadas, se da respuesta a las solicitudes y peticiones por parte de las diferentes entidades y comunidad dentro de la plataforma de AGILSALUD según asignación por competencia, se realiza acompañamiento a las actividades de entrega, se realiza control de la papelería según codificación asignada, se realizan seguimientos en campo a partir de las actividades ejecutadas por el equipo.	Informes, entregas, correos electrónicos y documentos digitales.
2.- Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios.	Actividad no programada para este mes.	No aplica.
3.- Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Actividad no programada para este mes.	No aplica.
4.- Realizar seguimiento a las acciones operativas, indicadores, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada	Actividad no programada para este mes.	No aplica.
5.- Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	"Encuentros virtuales Comité distrital Fortalecimiento de capacidades Encuentro orientaciones seguridad vial"	"05/03/2026 10/03/2026 12/03/2026 25/03/2026"
6.- Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Se presentan los soportes correspondientes del mes febrero según programación de preauditorías internas. Presentación de soportes obtenidos durante las actividades del proceso	Informes, documentos digitales y actas de reunión
7.- Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Informar las eventualidades que se puedan presentar en el desarrollo de las actividades	No aplica.
8.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Buen actuar dentro del desarrollo de mis actividades	No aplica.
9.- Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Portar el carnet y chaqueta institucional en las acciones que lo requieren. Buen uso a los equipos que pertenecen a la institución	No aplica.
10.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se realiza la organización de los soportes según lo solicitado en la ejecución de las actividades	Informes y documentos digitales.
11.- Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	Se mantiene bajo custodia los documentos y demás en torno a la ejecución de mis actividades	No aplica.
12. Realizar seguimiento operativo en campo para verificación de cumplimiento de las actividades contractuales de los OPS de su entorno; así como la correcta aplicación de los acuerdos contractuales, con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato, de conformidad con los términos legales, presupuestales y contractuales vigentes.	Seguimientos en campo de las actividades realizadas por el equipo de la línea	Formatos diligenciados
13.- Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo.	Actividad no programada para este mes.	No aplica.

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.

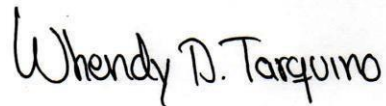
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..  
Copyright © 2021

Copia Certificada  
Subred Suroccidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**  
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**  
**NIT:900.959.048-4**

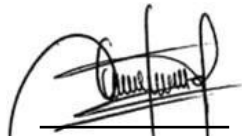
**DEBE A:**  
**WHENDY DAHYANNA TARQUINO SÁNCHEZ**  
**C.C 53.045.436 DE BOGOTA**

La suma de seis millones trescientos noventa y tres mil seiscientos pesos (\$6.393.600), por concepto de servicios como profesional especializado 3 en el Proceso Transversal de Vigilancia en Salud Ambiental, durante el periodo del 12 al 31 de marzo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3431-2026



**WHENDY DAHYANNA TARQUINO SÁNCHEZ**  
**C.C 53.045.436 DE BOGOTA**  
**CUENTADEAHORROS BANCO DAVIVIENDA**  
**NUMERO 2770056865**

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



**DANIEL CASTILLO CAICEDO**  
**Apoyo a la supervisión**  
**Proceso Transversal de Vigilancia en Salud Ambiental**



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

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

**Certifica que:**

***WHENDY DAHYANNA TARQUINO SANCHEZ***

**CC 53045436**

**Ha participado y aprobado el proceso de formación de:**

***Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES***

**Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas**

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *viernes, 27 de marzo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

*Andrea Elizabeth Hurtado Neira*  
Gerente

***“Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio”***



QR de  
verificación:



La empresa **WHENDY DAHYANNA TARQUINO SANCHEZ**, identificada con **CC** número **53045436**, aportó por **WHENDY DAHYANNA TARQUINO SANCHEZ** identificado(a) con **CC** número **53045436** quien se encuentra registrado (a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	D	A	T	T	V	S	L	S	I	L	V	A	V	C	I	R	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59																						0	30	\$1,750,905	0.16000	\$280,200	\$0	\$0	Febrero - 2026	56900647	11/03/2026	NO
14-11	ARL SURA	59																						0	30	\$1,750,905	0.02436	\$42,700	\$0	\$0	Febrero - 2026	56900647	11/03/2026	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59																						0	30	\$1,750,905	0.12500	\$218,900	\$0	\$0	Febrero - 2026	56900647	11/03/2026	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 27 días del mes Marzo de 2026

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.