



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

- 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

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



Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
DOC-EVELIN JULIETH LOPEZ QUIÑONEZ-ENERO 2026.pdf (Archivado)	DOC-EVELIN JULIETH LOPEZ QUIÑONEZ-ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	De
1012362932_EVELIN_LOPEZ_FEBRERO_2026.pdf (Archivado)	1012362932_EVELIN_LOPEZ_FEBRERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐ 1012362932_EVELIN_LOPEZ_ENERO_2026.pdf	1012362932_EVELIN_LOPEZ_ENERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐ 1012362932_EVELIN_LOPEZ_FEBRERO__2026.pdf	1012362932_EVELIN_LOPEZ_FEBRERO__2026.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐ 1012362932_EVELIN_LOPEZ_MARZO_2026.pdf	1012362932_EVELIN_LOPEZ_MARZO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐ 1012362932_EVELIN_LOPEZ_ABRIL_2026.pdf	1012362932_EVELIN_LOPEZ_ABRIL_2026.pdf	Proveedor	Descargar	De

Borrar

Cargar nu

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Evelin Julieth López Quiñónez					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1012362932
CORREO ELECTRONICO:			evelin.jlopez@gmail.com			CELULAR:		3123327456
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K32	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488448056991				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		69			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	931	FECHA	2026-04-15 15:59:53.000		NÚMERO DE CRP	16571	FECHA	2026-04-27 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PIC PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2026-04-01			2026-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$4,195,200			
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:					\$19,131,423			
VALOR EJECUTADO					\$14,683,200			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$4,195,200			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$4,448,223			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					77%			
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	
9501883195	\$1,678,080	\$209,760		\$268,493	3	\$40,878	\$519,131	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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
01. 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.	Actividades y Metas designadas en el Plan de Acción para la Vigencia.	Actas firmadas y documentos solicitados
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.	De acuerdo al requerimiento del Líder y la dinámica de la actividad	Formatos que sean solicitados
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.	Diligenciamiento de formatos dando respuesta oportuna a la necesidad	Formatos que se requieran
4. Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Actividades y Metas designadas en el Plan de Acción para la Vigencia.	Actas firmadas y documentos solicitados
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.	De acuerdo a la Necesidad y Programación en el subsistema de las 4 localidades (Fontibón - Bosa-Kennedy-Puente Aranda)	Actas firmadas y documentos solicitados
6. Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los informes requeridos, productos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y o programación de cada una de las líneas de intervención.	Realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo.	Bases y formatos solicitados
7. 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.	De acuerdo a la Necesidad y Programación en el subsistema de las 4 localidades (Fontibón - Bosa-Kennedy-Puente Aranda) y el direccionamiento brindado por el Líder	Actas y documentos solicitados
8. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Preparar y presentar conforme a mi competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas, garantizando la veracidad y oportunidad.	Entrega de documentos solicitados
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.	Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento de acuerdo a la necesidad y requerimiento del líder	Actas y documentos solicitados
10. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Preparar y presentar conforme al requerimiento los soportes físicos y solicitudes, requeridas por el Lineamiento de SDS	Formatos, actas y demás documentos según corresponda
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.	Dar respuesta oportuna a los lineamientos e instructivos definidos por la SDS y la Subred Sur Occidente	Formatos que se requieran
12. 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	Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada	Documentos y Actas solicitados

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

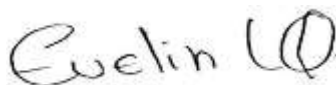
Copia Certificada
Subred Suroccidente

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

DEBE A:

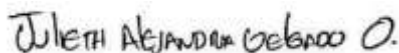
EVELIN JULIETH LOPEZ QUIÑONEZ
CC 1012362932 DE Bogotá

La suma de Cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos pesos. (\$ 4.195.200).
por concepto de servicios como Profesional Universitario 2 en el entorno VIGILANCIA EN
SALUD PUBLICA durante el periodo de 1 al 30 de ABRIL de 2026, de conformidad con lo
establecido en el contrato de prestación de servicios No No 69/2026



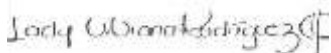
EVELIN JULIETH LOPEZ QUIÑONEZ
CC 1012362932 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550488448056991

Nota: En constancia del anterior documento equivalente
correspondiente al mes **ABRIL 2026** y una vez verificado el
cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la
supervisión.



Julieth Alejandra Delgado Ospina

Líder de Proceso
Vigilancia en Salud Pública



LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012362932		LOPEZ QUIÑÓNEZ EVELIN JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 77K # 68-79 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6049431	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	215735401	9501883195	I	2026/04/10	2026/04/13	BANCO DAVIVIENDA	3	\$543,00

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vrt	lri	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0			\$541,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0			\$541,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0			\$541,800
1	CC	1012362932	LOPEZ	EVELIN																230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5017	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	0	\$0	\$0	No	\$541,800		
Total Afiliados(1)																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0			\$541,800

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$600	\$0	\$280,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$600	\$0	\$280,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$100	\$0	\$42,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$100	\$0	\$42,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$500	\$0	\$219,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$500	\$0	\$219,400
TOTAL				1	\$541,800	\$1,200	\$0	\$543,000