

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|----------------------------------|------------------------|----------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                  |                        | Versión<br>3                     |             |  |                            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                    |                   |                          |                                  |                        | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |             |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                  |                        | Código:<br>04-02-FO-0002         |             |                                                                                     |                            |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          | HAIRD ORLANDO QUIMBAY SELLAMEN   |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          | C.C                              | X                      | C.E                              | No.         |                                                                                     | 1024482609                 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                          | BART_8505@HOTMAIL.COM            |                        |                                  | CELULAR:    |                                                                                     | 3144307717                 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                  |                        |                                  | SUBRED      |                                                                                     |                            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          | PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA |                        |                                  | SEDE:       |                                                                                     | SUBRED                     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                               | Centro de costo   | %                        |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 | FO09K30           | 100                      |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                             | BBVA COLOMBIA S.A |                          |                                  |                        | TIPO DE CUENTA:                  |             | AHORRO                                                                              |                            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                          | 85234326                         |                        |                                  |             | PENSIONADO                                                                          | NO                         |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                        |                   |                          |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                              |                   | 6630                     |                                  |                        | VIGENCIA                         |             | 2025                                                                                |                            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                   | 1102              | FECHA                    | 2026-05-12<br>10:22:41.000       |                        | NÚMERO DE CRP                    | 18687       | FECHA                                                                               | 2026-05-28<br>00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                          |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                            |                   | DESDE                    | FECHA INICIAL                    |                        | HASTA                            | FECHA FINAL |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          | 2026-05-01                       |                        |                                  | 2026-05-31  |                                                                                     |                            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                  |                        | \$2,980,800                      |             |                                                                                     |                            |
| 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:                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          |                                  |                        | \$29,808,000                     |             |                                                                                     |                            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                  |                        | \$23,846,400                     |             |                                                                                     |                            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          |                                  |                        | \$2,980,800                      |             |                                                                                     |                            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                  |                        | \$0                              |             |                                                                                     |                            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                  |                        | \$5,961,600                      |             |                                                                                     |                            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          |                                  |                        | 80%                              |             |                                                                                     |                            |
| 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                                                                       |                            |
| 1081816065                                                                                                                                                                                                                                                      | \$1,192,320       | \$149,040                |                                  | \$190,771              | 3                                | \$29,045    | \$368,856                                                                           |                            |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.<br><br><div style="text-align: center;"> <b>MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ</b><br/>           52744682<br/>           Supervisor         </div> |                   |                          |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.<br><br>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br>Copyright © 2021                |                   |                          |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PRODUCTOS                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | Dentro de la estrategia Cuidate se feliz se realizo en las localidades de Fontibon, Kennedy, Bosa y Puente Aranda además en PUNTOS CICLO VIA los domingos realizando la toma de tensión, peso, talla, perímetro de cintura y brindando información referente a la radiación ultra Violeta y el IBOCA .con una intensidad de ocho horas diarias para dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción y los lineamientos definidos por la SDS | Listados de reporte de usuarios que participaron de la atención en los Puntos cuidate se feliz , registro de usuarios en el aplicativo. Cuidate se feliz |
| Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se desarrollo el tamizaje , toma de medidas antropométricas y de Tensión Arterial en los puntos determinados dentro de la localidad priorizada por la SDS. brindando consejería en hábitos de vida saludable, promoción de la salud, para implementar la estrategia Cuidate Se Feliz de acuerdo con los lineamientos                                                                                                                                                              | Listados de reporte de usuarios que participaron de la atención en los Puntos cuidate se feliz , registro de usuarios en el aplicativo. Cuidate se feliz |
| Desarrollo de Acciones Itinerantes en el Espacio Público.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | se brinda la información y educación a los usuarios asistentes durante este mes motivando a la adopción de hábitos de vida saludable con la participación de 280 usuarios mensuales en Pro de la salud y mejorar la calidad de vida y sensibilizar sobre la importancia de la revisión mensual en estos aspectos abordados de igual forma se brinda educación sobre el IBOCA y radiación ultra violeta                                                                            | Listados de reporte de usuarios que participaron de la atención en los Puntos cuidate se feliz , registro de usuarios en el aplicativo                   |
| Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.                                                                                                                                                                                                                                                                              | Planeación y participación en las jornadas locales y distrital con las acciones a desarrollar de acuerdo a perfil de Enfermería y de las acciones registradas dentro de los lineamientos                                                                                                                                                                                                                                                                                          | listados de reporte de usuarios que participaron de la atención en los Puntos cuidate se feliz , registro de usuarios en el aplicativo. Cuidate se feliz |
| Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sensibilización a la población asistente en la importancia de llevar estilos de vida saludable, realizando educación en practicas saludables                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Listados de usuarios participantes en la estrategia de Cuidate se feliz                                                                                  |
| Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.                                                                                                                                                                                                                                               | A partir de la Educación y recomendaciones brindadas se promueve la adopción de practicas que contribuyan a una alimentación saludables y reducir los riesgos de obesidad y/o sobrepeso, además de motivar a la asistentes a llevar un control frente a los aspectos abordados dentro de la actividad de la Estrategia Cuidate se Feliz                                                                                                                                           | Listados de reporte de usuarios que participaron de la atención en los Puntos cuidate se feliz , registro de usuarios en el aplicativo. Cuidate se feliz |
| Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud                                                                                                                                                                                                                                                                          | Incentivar a los usuarios a poner en practica las recomendaciones ofrecidas por los profesionales de salud y de esta forma puedan cuidar de su salud asistiendo a la estrategia y generar un ejercicio de participacion por parte de la ciudadanía realizando entrega de planes de manejo y/o carne de la estrategia                                                                                                                                                              | Acta y listado de asistencia. Se lleva a cabo esta actividad dentro de la Estrategia Cuidate Se Feliz                                                    |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Se realizó la consolidación y registro de datos en la matriz digital de todos los datos registrados en el formato de listado de asistencia durante la actividad desarrollada durante este mes, además se realizo una revisión de los soportes en calidad y cantidad                                                                                                                                                                                                               | Acta y listado de asistencia. Se lleva a cabo esta actividad dentro de la Estrategia Cuidate Se Feliz                                                    |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. lider de la estrategia cuidate se feliz del espacio publico organiza reunion para la recepcion y revision de los soportes del mes en curso y se consolida semanalmente los datos obtenidos durante la actividad en l                                                                                                                                                                                                              | lider de la estrategia cuidate se feliz del espacio publico organiza reunion para la recepcion y revision de los soportes del mes en curso y se consolida semanalmente los datos obtenidos durante la actividad en la matriz digital de Ciudate se Feliz y la entrega de soportes físicos de acuerdo a los requisitos solicitados                                                                                                                                                 | Acta y listado de asistencia. Se lleva a cabo esta actividad dentro de la Estrategia Cuidate Se Feliz                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). | Revisión de archivo plano del aplicativo donde se registran los usuarios participantes en la estrategia cuidate se feliz frente a los formatos diligenciados en físico, para alistamiento de auditoria                                                                   | Listado de persona revisadas en archivo plano durante la ejecución mensual.                                                                                                                                                                                                                                           |
| Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado.                                                                                                                                                                                                                                                                      | se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato | Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato |
| <p style="text-align: center;">MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ<br/>52744682<br/>Supervisor</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br/>Copyright © 2021</p>                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

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

**DEBE A:**

**HAIRD ORLANDO QUIMBAY SELLAMEN**  
**C.C 1.024.482.609 DE BOGOTA D.C**

La suma de **DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS \$ 2'980.800** por concepto de servicios como Técnico 1: Técnico Ambiental en el entorno Comunitario, durante el periodo de 1 al 31 de MAYO del 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6630-2025



cc 1024482609

**HAIRD ORLANDO QUIMBAY SELLAMEN**  
**C.C 1.024.482.609 DE BOGOTA D.C**  
**CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA**  
**NUMERO 085234326**

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



**MARIA CRISTINA TRIVIÑO**  
**Apoyo a la supervisión**  
**Entorno Comunitario**

PAGADO 05/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                                |                    |                                          |
|---------------------|--------------------------------|--------------------|------------------------------------------|
| Razón Social        | HAIRD ORLANDO QUIMBAY SELLAMEN |                    |                                          |
| Documento           | CC1024482609                   | Dirección          | AV. CALLE 48Q SUR #2 A - 96 AP 102 INT 2 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                  | Teléfono           | 6553862                                  |
| 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 | TAE | TAE | TDP | TAP | USP | COR | SVT | SVN | IGE | LMC       | UAC | UAP | VCT   | VRD | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días EPS | 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 1024482609      | HAIRD ORLANDO QUIMBAY SELLAMEN | 57             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       |     | 0        | 30       | 30       | 30       | 30             | (230201) PROTECCION | \$ 1.750.905   | \$ 280.200     | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | \$ 1.750.905 | \$ 218.900 | 2.436       | \$ 1.750.905   | \$ 42.700      | (CCF22) COLSUBSIDIO | \$ 1.750.905 | \$ 35.100   | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 576.900 |

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 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 280.200      | \$ 218.900    | \$ 42.700       | \$ 35.100     | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 576.900                     | \$ 2.700                | \$ 579.600  |

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



193e1273-f4e2-4ad2-9e92-6ba878a01dcb

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud  
certifica que:

***Haird Orlando Quimbay Sellamen***

ha participado y aprobado el Curso Virtual

**Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)**

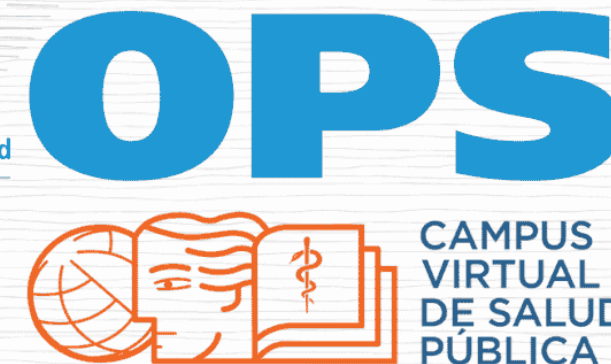
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

25 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.  
Director



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

**DEBE A:**

**HAIRD ORLANDO QUIMBAY SELLAMEN**  
**C.C 1.024.482.609 DE BOGOTA D.C**

La suma de **DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS \$ 2'980.800** por concepto de servicios como Técnico 1: Técnico Ambiental en el entorno Comunitario, durante el periodo de 1 al 30 de JUNIO del 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6630-2025



cc 1024482609

**HAIRD ORLANDO QUIMBAY SELLAMEN**  
**C.C 1.024.482.609 DE BOGOTA D.C**  
**CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA**  
**NUMERO 085234326**

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



**MARIA CRISTINA TRIVIÑO**  
**Apoyo a la supervisión**  
**Entorno Comunitario**



193e1273-f4e2-4ad2-9e92-6ba878a01dcb

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud  
certifica que:

***Haird Orlando Quimbay Sellamen***

ha participado y aprobado el Curso Virtual

**Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)**

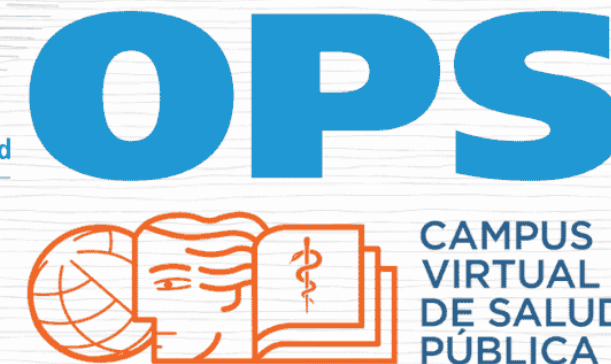
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

25 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.  
Director





PAGADO 05/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                            |                                |                           |                                          |
|----------------------------|--------------------------------|---------------------------|------------------------------------------|
| <b>Razón Social</b>        | HAIRD ORLANDO QUIMBAY SELLAMEN |                           |                                          |
| <b>Documento</b>           | CC1024482609                   | <b>Dirección</b>          | AV. CALLE 48Q SUR #2 A - 96 AP 102 INT 2 |
| <b>Tipo de Empresa</b>     | INDEPENDIENTE                  | <b>Teléfono</b>           | 6553862                                  |
| <b>Tipo Persona</b>        | NATURAL                        | <b>Forma Presentación</b> | ÚNICO                                    |
| <b>Ciudad</b>              | BOGOTA D.C.                    | <b>Departamento</b>       | BOGOTA D.C.                              |
| <b>Representante Legal</b> |                                | <b>Identificación</b>     |                                          |
| <b>Total Afiliados</b>     | 1                              | <b>ARP</b>                | 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 | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE       | LMA | VAC | AVP   | VCT | IRP | Días AFP | 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 1024482609      | HAIRD ORLANDO QUIMBAY SELLAMEN | 57             | 00                |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       | 0   | 30  | 30       | 30       | 30       | (230201) PROTECCION | \$ 1.750.905   | \$ 280.200  | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | \$ 1.750.905   | \$ 218.900 | 2,436        | \$ 1.750.905 | \$ 42.700   | (CCF22) COLSUBSIDIO | \$ 1.750.905   | \$ 35.100 | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 576.900        |       |

### III.TOTALES

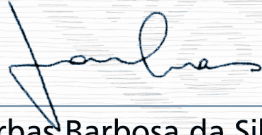
| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas    | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 280.200      | \$ 218.900    | \$ 42.700       | \$ 35.100     | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 576.900                     | \$ 2.700                | \$ 579.600  |

# Inyecciones multirresistentes en el hospital

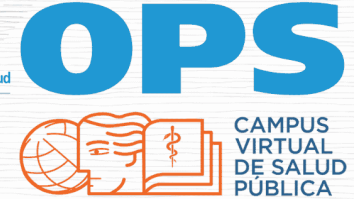
Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 88,00 %

25 de julio de 2026



Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.  
Director



\*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=aef2a402-a641-485b-9b01-2b197d1701c6>