

					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:			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 EN SALUD PÚBLICA			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		5994			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1102	FECHA	2026-05-12 10:22:41.000		NÚMERO DE CRP	18494	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2026-06-01			2026-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$5,483,200			
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:					\$54,832,000			
VALOR EJECUTADO					\$49,348,800			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$5,483,200			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$5,483,200			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					90%			
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	
9505567032	\$2,193,280	\$274,160		\$350,925	3	\$53,428	\$678,513	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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								

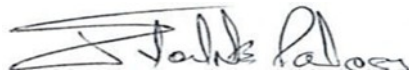
OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido en el anexo N.º 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública 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.	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES A CABALIDAD	ACTAS Y CORREOS
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.	NO SE PROGRAMARON	NO SE PROGRAMARON
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.	NO APLICA	NO APLICA
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.	SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCION	ACTAS
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.	PARTICIPACION EN REUNIONES DISTRITALES	ACTAS
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.	ALISTAMIENTO DE AUDITORIA	ACTAS Y CORREOS
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	NO APLICA	NO APOLICA
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. 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.	PORTE ADECUADO DE CARNET	PORTE ADECUADO DE CARNET
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, se dará aplicación a los parámetros institucionales establecidos para ello y al proceso institucional para reporte de hurtos y/o daños de bienes, además de los lineamientos establecidos por la Compañía de seguros en caso de aplicar.	USO ADECUADO DE INSUMOS	USO ADECUADO DE INSUMOS
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.	PORTE ADECUADO DE CARNET	CARNET
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	CUMPLIMIENTO DE ARCHIVO Y GESTION DOCUMENTAL	ARCHIVO
Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o reinducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.	NO APLICA	NO APLICA
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades u obligaciones asignadas.	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	ACTAS, LISTADOS
El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E., que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato previo seguimiento y notificación del supervisor.	USO ADECUADO DEL BUEN NOMBRE DE LA INSTITUCION	USO ADECUADO DEL BUEN NOMBRE DE LA INSTITUCION
En caso de ser designado como apoyo a la supervisión de un contrato, en atención a su competencia, experticia técnica, formación académica y/o idoneidad del perfil para el cumplimiento de un proyecto o convenio, o en caso de ser insuficiente el personal de planta para tal actividad, el CONTRATISTA se compromete a realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal seguimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, dando cumplimiento al manual institucional .	GESTION DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTAS Y LISTADOS
El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica.	NO SE REQUIRIO	NO SE REQUIRIO

. Una vez terminado el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad en el formato establecido, el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro, so pena de no certificar por parte del supervisor el último servicio recibido.	NO APLICA	NO APLICA
Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje.	NO APLICA	NO APLICA
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 e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.	CUMPLIMIENTO AL PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CUMPLIMIENTO AL PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en los servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias y/o complementarios, como Médico, Médico Especialista, Odontólogo, Odontólogo Especialista, Profesional en Enfermería o Bacteriólogo, se obliga a constituir y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas y Profesionales de la Salud, expedida por entidad legalmente autorizada, la cual será solicitada por la entidad en el momento que se requiera su soporte.	NO APLICA	NO APLICA
El CONTRATISTA se obliga a realizar actividades de Docencia Servicio e investigación cuando lo requiera la Subred de acuerdo al procedimiento establecido para ello.	NO APLICA	NO APLICA
El CONTRATISTA se obliga a prevenir el abuso y el acoso sexual, a denunciar cuando tenga conocimiento de casos de violencias basadas en género y hacer un uso no sexista del lenguaje.	NO SE REQUIRIO	NO SE REQUIRIO
El CONTRATISTA se obliga a publicar en el expediente electrónico los soportes de la ejecución del presente contrato, para ello, cargará evidencia mensual de la cuenta de cobro aprobada y sus anexos, en Secop II ítem 7 ejecuciones del contrato.	CARGUE DE SOPORTES	SOPORTES CARGADOS
Para los casos que aplique EL CONTRATISTA deberá cumplir con las metas de producción acordadas con el supervisor del contrato para efectos de actividades y/o productos a prestar, conforme a los lineamientos pactados.	CUMPLIMIENTO DE METAS PROGRAMADAS	ACTAS
cumplir con los lineamientos de la política de derechos Humanos de la Subred y garanticen el cumplimiento de la debida diligencia organizacional en DDHH	NO APLICA	NO APLICA
Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual.	DESARROLLO DE ACCIONES CONTRACTUALES	ACTAS Y CORREOS
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		

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

DEBE A:
HAYDEE IVONNE DONCEL QUINTERO
CC 20363070 DE CHOCONTA CUNDINAMARCA

La suma de \$ 5.483.200 CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHEINTA Y TRES MIL
DOCIENTOS PESOS M/CTE, por concepto de servicios prestados como PROFESIONAL
ESPECIALIZADO 4 en el proceso de Vigilancia en Salud pública durante el periodo de 1 al 30 de junio
del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No
5994-2026



HAYDEE IVONNE DONCEL QUINTERO
CC 20363070 de Chocontá CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 26674570146

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



Mariluz Muñeton
Líder de Proceso
Vigilancia en Salud
Pública



LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública



e6e3a537-eca3-4493-afaf-54bb9faf3c56

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

HAYDEE IVONNE DONCEL QUINTERO

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

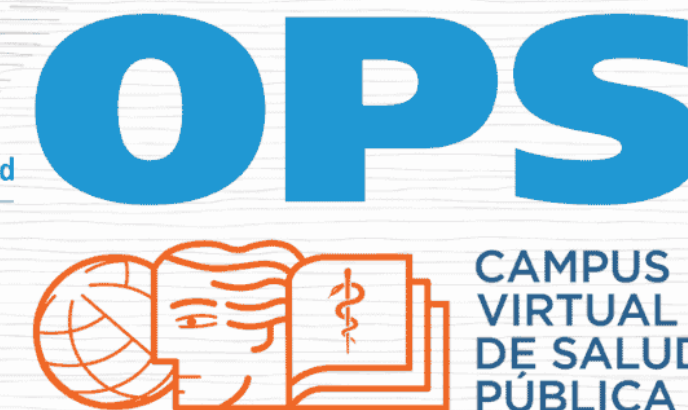
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 92,50 %

19 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



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	CR 8 # 170-52	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
2026-05	2026-05	370329789	9505567032	I	2026/06/18	2026/06/09	BANCOLOMBIA	0	\$678,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,193,280	\$351,000			\$2,193,280	\$274,200			\$0	\$0			\$2,193,280	\$53,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,193,280	\$351,000			\$2,193,280	\$274,200			\$0	\$0			\$2,193,280	\$53,500		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,193,280	\$351,000			\$2,193,280	\$274,200			\$0	\$0			\$2,193,280	\$53,500		\$0	\$0	
1	CC 20363070	DONCEL HAYDEE	25-14	30	\$2,193,280	\$351,000	EPS005	30	\$2,193,280	\$274,200		0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,193,280	\$53,500	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$2,193,280	\$351,000			\$2,193,280	\$274,200			\$0	\$0			\$2,193,280	\$53,500		\$0	\$0	

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	CR 8 # 170-52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214923992	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	370329789		9505567032	I	2026/06/18	2026/06/09	BANCOLOMBIA	\$678,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$351,000	\$0	\$0	\$351,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$351,000	\$0	\$0	\$351,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$53,500	\$0	\$0	\$53,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$53,500	\$0	\$0	\$53,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$274,200	\$0	\$0	\$274,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$274,200	\$0	\$0	\$274,200	
TOTAL				1	\$678,700	\$0	\$0	\$678,700	