

					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:			Luz Angie Díaz Pantoja					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1023895819
CORREO ELECTRONICO:			angiediaz_0705@hotmail.com			CELULAR:		3202128395
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS USS 50 MEXICANA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	SU50U05	50	SU59U05	50				
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24054363191				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		596			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1362	FECHA	2025-06-12 10:21:10.000	NÚMERO DE CRP	28108	FECHA	2025-06-24 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		TECNICO ADMINISTRATIVO II						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-06-01			2025-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,426,780				
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo			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:						\$14,560,698		
VALOR EJECUTADO						\$14,560,698		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,426,780		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
El intervisor 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		
86629110	\$970,712	\$121,339	\$155,314	3	\$23,647	\$300,299		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS 52502360 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.Consolidacion de la informacion necesaria para la estructuracion y repórt de informacion institucional de produccion	se consolida la informacion necesaria para la estructuracion y repórt de informacion institucional de produccion	Actas de socializacion de la informacion, one drive
2.Generar los soportes necesarios para la estruturcion de informes de norma o de acuerdo a requerimiento	se generan los necesarios para la estructuracion de informes de acuerdo al requerimiento por la supervisora	se realizan actas como soportes y se hace cargue en one drive como evidencia
3.Realizar los ajustes necesarios que permitan soportar la veracidad de la informacion a reportar	se realizan los ajustes necesarios para soportar la veracidad de la informacion que se reporta cuando halla lugar	Actas de seguimientos, firmas de asistencia para soporte de veraciada de la informacion, se carga en one dive
4.Generar los soportes necesarios para soportar la informacion requerida para la agenda estrategica	se generan los soportes necesarios para soportar informacion para la agenda estrategica siguiendo las indicaciones de la lider	Se realizan actas como soporte de evidencia, capacitaciones, lista de asistencia
5.Participar activamente en la mesa de Gerencia de informacion.	Se participa activamente en las mesas convocadas y asignadas por la lider	Firma de listado de asistencia, cargue en one drive
. 6.Soportar los resultados obtenidos a la luz del comportamiento histórico y contextual de las variables.	Se soporta junto con la lider los resultados obtenidos del comportamiento historico y contextual de las variables cuando halla lugar	se realiza Acta de socializacion de la indormacion de resultados, firma de asistencia y cargue en one drive como soporte
7.Establecer alertas para efectos de un control positivo y efectivo de resultados	Se establecen alertas con supervision y aprobacion de la lider para efectos de un control positivo y efectivo de resultados	se realiza comunicacion asertiva con lider para establecer alertas y obtener resultados efectivos, soportes one drive
8.Generar informacion necesaria para retroalimentar a los referentes de areas o servicios, para revisión y toma de acciones para mejora continua	Se genera informacion necesaria para retroalimentar a los referentes de areas o servicios, para revisión y toma de acciones para mejora continua cuando halla lugar y sea designado por la lider	Se realizan actas de socializacion de audotias y se realizan plan de mejora si es el caso, soportes cargados al one drive
9.Participar activa y propositivamente en los análisis de Información de acuerdo a necesidades Institucionales.	se participa activamente si existe solicitud de la lider en los análisis de Información de acuerdo a necesidades Institucionales.	Listado de asistencia
10.Mantener actualizadas las necesidades de información por procesos.	se mantiene actualizada la necesidades de la informacion de los procesos que se manejan a nivel ambulatorio	one drive se carga informacion actualizada para realizar los procesos ambulatorios
11.Verificar las diferentes fuentes de emisión de la información de los datos y retroalimentar a las áreas respectivas	se verifica las diferentes fuentes de emisión de la información de los datos y retroalimentar a las áreas respectivas, cuando halla lugar y sea designado por la lider	Se verifica informacion y se retroalimenta con actas a los colaboradores, soportes cargados en one drive
12.Soportar y mantener actualizada la informacion de los indicadores institucionales y del sistema unico de acreditacion	Se apoya en el proceso para soportar y mantener actualizada la informacion de los indicadores institucionales y del sistema unico de acreditacion cuando halla lugar y por designacion de la lider	Se realizan actas de socializacion por parte de la lider, firma de asistencia y cargue en one drive
13.Apoyar la alimentacion de la informacion de Almera	se apoya la alimentacion de la informacion del aplicativo almera en supervicion del lider	formatos actualizados
14.Asistir y articipar activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias según programación en el área, la ESE o entes competentes, cuando sea requerido.	se asiste si es necesario la participacion en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias según programación en el área, la ESE o entes competentes, cuando sea requerido. cuando la lider lo requiera	Lista de asistencia,
15.Elaborar y presentar oportunamente los informes que en desarrollo de sus actividades específicas sean solicitadas de acuerdo a la programación establecida	se elabora y presentar oportunamente los informes que en desarrollo de sus actividades especificas sean solicitadas de acuerdo a la programación establecida	Se realizan informes de acuerdo a la indicacion de la lider y los soportes se cargan al one drive
16.Las demás actividades afines con el objeto contractual.	Se realiza actividades designadas por la lider	Lista de asistencia, actas de socializacion y demas funciones indicadas por la lider

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	86629110	\$442.100	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	5	600	0	178.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	5	800	0	228.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	5	200	34.900			347	34.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.600
Pensión	1	227.800	228.600
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	442.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023895819	LUZ ANGIE DÍAZ PANTOJA		CL 31 D SUR 1 A 21	3202128395	ANGIEDIAZ_0705@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	86629110	\$442.100
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOA	IOB	IOG	IOH	IOI	IOJ	IOK	IOL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1023895819	DÍAZ PANTOJA LUZ ANGIE					57	0		N																				230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 11:01:33

LUZ ANGIE DIAZ PA...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



VER CONTRATO

Ejecución del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

Identificación de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ soportes pago honorarios febrero.pdf	soportes pago honorarios febrero.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ cuenta aprobada abril.pdf	cuenta aprobada abril.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ soportes pago honorarios mes marzo 2025.pdf	soportes pago honorarios mes marzo 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ soporte pago honorarios Mayo 2025.pdf	soporte pago honorarios Mayo 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



Buscar contrato

Buscar (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
5917399	596-2025	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	Entidad Estatal	02/01/2025 7:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	31/07/2025 23:59:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	LUZ ANGIE DIAZ PANTOJA	14.560.698 pesos colombianos	En ejecución	Detalle

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

DEBE A:

LUZ ANGIE DIAZ PANTOJA
C.C 1.023.895.819

La suma de \$ 2.426.783 por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y /o asistencial en el área asistencial como apoyo administrativo en la unidad durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 596-2025



LUZ ANGIE DIAZ PANTOJA
No 1.023.895.819

BANCOCAJA SOCIAL

NÚMERO DE CUENTA AHORROS : 24054363191