

					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:				Leidy Lorena Pardo Guevara											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1072719263						
CORREO ELECTRONICO:				pardoleidy22@gmail.com				CELULAR:		3124469848					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ADM SUBGERENCIA CORPORATIVA SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO				SEDE:		SUBRED					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%												
		SU37R34	100												
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				550488406305851				PENSIONADO		NO					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO				4231				VIGENCIA		2025					
NÚMERO DE CDP		1876		FECHA		2025-09-17 16:38:05.000		NÚMERO DE CRP		40140		FECHA		2025-09-29 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:				PROFESIONAL ESPECIALIZADO III											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL					
						2025-09-01									
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$6,479,956									
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:								\$37,583,744							
VALOR EJECUTADO								\$24,623,832							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$6,479,956							
VALOR A LIBERAR								\$0							
SALDO POR EJECUTAR								\$12,959,912							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								66%							
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			
8631302385		\$2,591,982		\$323,998		\$414,717		3		\$63,141		\$801,856			
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.															
Ruby Liliana Cabrera Calderon 51813533 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
Revisar las bases de datos de las direcciones de contratación y financiera que reportan a la subgerencia corporativa.	Se realiza revisión de los requerimientos allegados por cada una de las oficinas o direcciones	Base de datos
Apoyar en el manejo de la plataforma Secop II de los contratos de OPS de los cuales es Ordenador de gasto de la Subgerencia Corporativa	Se realiza revision de las necesidades, cdp, minuta y documentos anexos para elaboracion de contrato persona natural de las direcciones que conforman la Subgerencia Corporativa, de contratos que presentan vencimiento	Base de aprobacion
Apoyar en el manejo de la gestion documental en los trámites inherentes a la Subgerencia Corporativa	Se realiza revision y seguimiento a las solicitudes de información de cada una de las direcciones	Libro de entrega
Apoyar en la revisión y elaboración de documentos y actos administrativos que le sea asignados por el supervisor.	Se realiza revision y seguimiento a las solicitudes de información de cada una de las direcciones.	se revisan los documentos allegados a la subgerencia.
Asistir a las diferentes reuniones que sean designadas por el supervisor del contrato, entregando el informe correspondiente.	No se requirio apoyo en esta actividad	No aplica
Proyectar respuestas a las peticiones, solicitudes y demás requerimientos efectuados que le sean asignados.	Se proyectan y reasgnan las comunicaciones que llegan al agilsalud	Respuestas enviadas desde el aplicativo agilsalud
Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato con ocasión del objeto mismo.	No se requirio apoyo en esta actividad en el periodo de reporte	No aplica
Ruby Liliana Cabrera Calderon 51813533 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

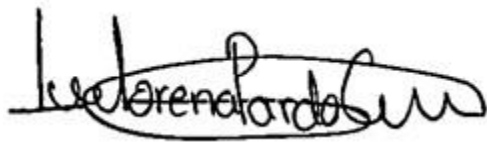
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4**

DEBE A:

LEDIY LORENA PARDO GUEVARA

C.C. 1.072.719.263 DE FOSCA

La suma de total a pagar SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE. (\$ (6.479.956) por concepto de Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Contratación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional. durante el periodo de 01 al 30 de Septiembre 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4231-2025

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Leidy Lorena Pardo Guevara', with a large, stylized flourish at the end.

Leidy Lorena Pardo Guevara

C.C. 1.072.719.263 DE FOSCA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488406305851

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? ☐ 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	CONTRATO 4231-MAYO.pdf	CONTRATO 4231-MAYO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CONTRATO 4231-JUNIO.pdf	CONTRATO 4231-JUNIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CONTRATO 4231-JULIO (2).pdf	CONTRATO 4231-JULIO (2).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CONTRATO 4231-AGOSTO.pdf	CONTRATO 4231-AGOSTO.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Datos guardados



RAZÓN SOCIAL :	LEIDY LORENA PARDO GUEVARA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1072719263
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-12
FECHA DE PAGO:	2025-08-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	8637302385
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8607877796
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 2.628.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 328.500	\$ 328.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 2.628.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 420.500	\$ 420.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 2.628.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 64.100	\$ 64.100
CCF21	860013570	CAFAM	1	\$ 2.628.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 52.600	\$ 52.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 865.700	\$ 865.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/10/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	LEIDY LORENA PARDO GUEVARA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1072719263
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-15
FECHA DE PAGO:	2025-09-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	8637563600
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8607877796
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 2.628.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 328.500	\$ 328.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 2.628.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 420.500	\$ 420.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 2.628.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 64.100	\$ 64.100
CCF21	860013570	CAFAM	1	\$ 2.628.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 52.600	\$ 52.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 865.700	\$ 865.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/11/2025
----------------------------------	------------