Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	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	2156	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	47503	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO ADMINISTRATIVO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-01		2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,426,783				
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:	$24,267,833
VALOR EJECUTADO	$24,267,833
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,426,783
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
89855228	$970,714	$121,339	$155,314	3	$23,647	$300,300

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1.Consolidacion de la informacion necesaria para la estructuracion y repórte de informacion institucional de produccion	se consolida la informacion necesaria para la estructuracion y repórte 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 vercidad de la informacion a reportar	se realizan los ajustes necesarios para soportar la veracidad de la informacion que se reporta cuando halla lugat	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 obtenisdo del comportamiento historioco 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 establaecen 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 específicas 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

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023895819	LUZ ANGIE DIAZ 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.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	09/10/2025	89855228	$441.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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	3	400	0	178.400	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	3	500	0	228.300	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	3	100	34.800			347	34.800	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	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	178.400
Pensión	1	227.800	228.300
Riesgos Laborales	1	34.700	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	441.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	09/10/2025	89855228	$441.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	DIAZ 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

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ARL

Medellin, 24 de octubre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **LUZ ANGIE DIAZ PANTOJA** con documento de identidad **C1023895819**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-12-13	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTEA FACTURA

LA SUBREDINTEGRADA DESERVICIOSDE 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 /0 asistencial en el área asistencial como apoyo administrativo en la unidad durante el periodo de 01 al 31 de octubre 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

BANCOCAJASOCIAL

NÚMERO DE CUENTA AHORROS : 24054363191