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:	ANGELA MARIA PARDO AMADO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1020742163	
CORREO ELECTRONICO:	ANTONIAMADO20@GMAIL.COM				CELULAR:	3123731515	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM CARTERA Y CUENTAS MEDICAS USS 11 PUENTE ARANDA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU40R25	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	18042727616				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	1359			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2173	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	47240	FECHA	2025-11-08 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2025-10-01	HASTA	FECHA FINAL 2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,638,044				
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:	$50,742,396
VALOR EJECUTADO	$50,742,396
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,638,044
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
90255255	$2,255,218	$281,902	$360,835	3	$54,937	$697,674

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LUCIA QUINTERO MOJICA
52827329
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 Recibir, revisar, analizar, la glosa recibida en la Subred y Contestar dentro de los términos de acuerdo a Resolución 3047/2007	Se realiza conciliacion de factura una a una con el fin de verificar facturacion, soportes, pertinencia, tarifas y autorizaciones con las diferentes empresas que se tienen asignadas	Se entrega un informe donde se indican los hallazgos mas relevantes encontrados en la conciliación
2 Retroalimentar a las Áreas que realizan la radicación de cuenta con el fin de que se disminuyan las causales de glosa.	Se realiza socializacion de glosa al area de AUTORIZACIONES con el fin de informar las causales de glosa que se estan generando por falta de soportesy tramite de las misma	Se realiza socializacion de glosa al area de AUTORIZACIONES con el fin de informar las causales de glosa que se estan generando por falta de soportes y tramite de las mismas
3 Consolidar los informes mensuales de glosas y reportarlos al Área de Cartera con el fin de Cobrar.	se entregan actas firmadas entre las partes al area de glosas para fines pertinentes al igual que el excel codificado según resolucion 3047	se entregan actas de conciliacion firmadas para tramites pertinentes
4. Realizar las conciliaciones médicas con los diferentes pagadores elaborando la matriz de responsabilidad	Se entrega informe de avance de conciliacion realizada y se realiza entrega de actas de conciliaciones cerradas a la persona encargada. Se registra en el libro lo entregado	Se entregan actas de asistencia de conciliacion firmadas por la EPS y por la Auditora de la IPS.
5. Asistir y desarrollar las capacitaciones del área, asesorar diariamente los procesos Médicos Administrativos que un requeridos en las Unidades de Servicio de salud asignada (Oficina de Glosas y Devoluciones).	Se realiza socializacion de causal de glosa al area mercadeo con el fin de ajustar valores en parametrizacion	Se realiza socializacion de causal de glosa al area mercadeo con el fin de ajustar valores en parametrizacion
6. Desarrollar en forma integral el proceso de respuestas a las objeciones presentadas en la facturación del F.F.D.S y otros pagadores.	Se contesta pertinencia medica de historias clinicas de los diferentes pagadores requeridas por los analistas que contestan la glosa	Se envia via email y fisico la contestacion de la pertinenca medica de las historias clinicas solicitadas
7. Realizar los informes necesarios para determinar causales de glosa, presentar informe mensual de gestión al área de Cartera, Facturación y la Subgerencia Financiera	Se entrega informe de gestion donde se indican los hallazgos mas relevantes encontrados en la conciliacion por cada uno de los items de la glosa	De acuerdo a las causales de glosa y la falta de soporte de algunas areas los tecnicos de glosa me solicitan la informacion y se gestiona con el area encargada con el fin de obtener los soportes requeridos o se da indicaciones de donde los pueden encontrar
8. Asistir a reuniones de acuerdo con la gestión a realizar, estar actualizado en la normatividad expedida sobre la salud, facturación, glosa y su aplicabilidad	Se asiste a reuniones según solicitud de las eps	Citacion via email o telefonica
9. Dar soporte a los revisores en temas y procedimientos médicos facturados en un lapso no mayor a 24 horas en la Unidad de Servicios de Salud Asignada (Oficina de Glosas y Devoluciones).	Se entrega un informe via email o verbal donde se indican los hallazgos mas relevantes encontrados en la conciliacion que estan afectando la contestacion de la glosa	se realiza retroalimentacion con el area de facturacion acerca de hallazgos encontrados via telefonica
10. Gestionar citas de concialiacion de acuerdo a los apgadores asignados y asistir a todas las concialiaciones de Glosa y Devoluciones Programadas.	Asistencia a citas de conciliacion diaria soportando items de la 3047/2008	se asistio a cita de conciliacion con todas las empresas con las que se tenia programa citas y las demas asignadas por ncesidad del servico
11. Entregar las actas de conciliacion con oportunidad para que los tecnicos realicen el descargue en dinamica (maximo 3 dias despues de realizada la conciliacion).	Se realizo seguimiento y asistencia a todas las conciliaciones programadas	se asistió a cita de conciliación con , COMPENSAR, FAMISANAR, SANITAS, AXA.

Copia Certificada
Subred Suroccidente

ANA LUCIA QUINTERO MOJICA
52827329
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:

ANGELA MARIA PARDO AMADO
C.C 1.020.742.163 DE Bogotá

La suma de 5.638.044 por concepto de: Prestar servicios profesionales especializados II a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Financiera dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo de 01 al 31 de Octubre del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1359-2025.



ANGELA MARIA PARDO AMADO
C.C 1.020.742.163 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 18042727616

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		
☐	CUENTA FEBRERO 2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2025.pdf	MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTO UNIFICADO ABRIL 2025 ANGELA MARIA PARDO AMADO.pdf	DOCUMENTO UNIFICADO ABRIL 2025 ANGELA MARIA PARDO AMADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTO UNIFICADO MAYO 2025 ANGELA PARDO AMADO.pdf	DOCUMENTO UNIFICADO MAYO 2025 ANGELA PARDO AMADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTO UNIFICADO JUNIO 2025 ANGELA MARIA PARDO AMADO.pdf	DOCUMENTO UNIFICADO JUNIO 2025 ANGELA MARIA PARDO AMADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTO UNIFICADO JULIO 2025 ANGELA MARIA PARDO AMADO.pdf	DOCUMENTO UNIFICADO JULIO 2025 ANGELA MARIA PARDO AMADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTO UNIFICADO AGOSTO 2025 ANGELA MARIA PARDO AMADO.pdf	DOCUMENTO UNIFICADO AGOSTO 2025 ANGELA MARIA PARDO AMADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTO UNIFICADO SEPTIEMBRE 2025 ANGELA MARIA PARDO AMADO.pdf	DOCUMENTO UNIFICADO SEPTIEMBRE 2025 ANGELA MARIA PARDO AMADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

GLOSAS Y DEVOLUCIONES DE BOGOTA

RADICADO O NUMERO	ENTIDAD	No. Facturas	VALOR	RESPONSABLE	ESTADO	OBSERVAC	GLOSA/ DEVOLUCIÓN
	COMPENSAR		9.931.301,00		CERRADA		
	FAMISANAR		62.969.042		CERRADA		PTE ACTA
	FAMISANAR		1.484.583.813		CERRADA		PTE ACTA
	FAMISANAR		549.728.558		CERRADA		PTE ACTA
	FAMISANAR		38.384.815		CERRADA		PTE ACTA
	SANITAS1124809240		1.124.809.240		CERRADA		PTE ACTA
	COOSALUD		2.398.631.054		PROCESO		
	TOTAL	**0**	**$ 5.669.037.823**				

GLOSAS Y DEVOLUCIONES FUERA DE BOGOTA

RADICADO	ENTIDAD	No. Factura	VALOR	RESPONSABLE	ESTADO	ERVACION	
	TOTAL	**0**	**$ -**				

TOTAL TRAMITADO	**$ 5.669.037.823**

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	1020742163	ANGELA MARIA PARDO AMADO	CALLE150A#96A-71	6015334795	ANTONIAMADO20@GMAIL.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	15/10/2025	90255255	$697.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	282.000	0		0		0	0	0	0	282.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	360.900	0	0	0	0	0	0		360.900	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	55.000				55.000	0	0	55.000			550	55.000	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	282.000	282.000
Pensión	1	360.900	360.900
Riesgos Laborales	1	55.000	55.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	697.900	697.900

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	1020742163	ANGELA MARIA PARDO AMADO		CALLE150A#96A-71	6015334795	ANTONIAMADO20@GMAIL.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	15/10/2025	90255255	$697.900	

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	Estudiante	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	1020742163	PARDO AMADO ANGELA MARIA	59	0			N																	25-14	2.255.218	360.900	0	0	0	0	EPS005	2.255.218	282.000	14-23	2.255.218	3	55.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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