

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión: 3  
Fecha de aprobación: 2/15/2018  
Código: 04-02-FO-0002



**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ANGELICA DEL PILAR SANCHEZ PACHECO					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	52708695		
CORREO ELECTRONICO:	angydepili@gmail.com			CELULAR:	6013058147		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ADM CONTROL INTERNO USS 36 ASUNCIÓN BOCHICA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46T04	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		550488401903965			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		2472		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	284	FECHA	2026-01-19 00:08:54.000	NÚMERO DE CRP	12943	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2026-04-01			2026-04-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,283,775			
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:	\$17,135,100
VALOR EJECUTADO	\$12,851,325
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4,283,775
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$4,283,775
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

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
78088012	\$1,713,510	\$214,189	\$274,162	3	\$41,741	\$530,091

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Guillermo Cerón Sandoval  
79744749  
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
<p>Ejecutar los trabajos del Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno que le sean asignados por el supervisor del contrato y/o el jefe de la Oficina de Control Interno, conforme a los plazos establecidos y teniendo en cuenta lo siguiente: • Observar y cumplir los lineamientos metodológicos internos y externos establecidos para realizar auditorías internas, aplicables a la entidad. • Verificar y actualizar el programa de trabajo correspondiente al tipo de trabajo de auditoría conforme a la vigencia de las normas aplicables a la unidad objeto de auditoría. • Elaborar y/o diligenciar los papeles de trabajo y recolectar la evidencia suficiente, confiable, relevante y útil que soporta el trabajo de auditoría ejecutado. • Comunicar los resultados de las auditorías internas ejecutadas y/o seguimientos, dentro de los canales de comunicación establecidos.</p>	<p>Fase comunicación de la ejecución de la Evaluación de la Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público - 4° trimestre 2025                      Fase Planeación e inicio seguimiento al cumplimiento de las disposiciones administrativas para el manejo y control contable de la Caja Menor</p>	<p><a href="https://subredsuoccidentegovco.sharepoint.com/:f:/s/SUqAYHC6imvmSqFndW8t8HuXe4?e=Um0yG">https://subredsuoccidentegovco.sharepoint.com/:f:/s/SUqAYHC6imvmSqFndW8t8HuXe4?e=Um0yG</a></p>
<p>Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento asignados y derivados de auditorías internas realizadas por la Oficina de Control Interno o ejecutadas por la Contraloría de Bogotá D.C y/u otros entes externos, que aplique</p>	<p>En el mes de abril adelanté la verificación a las auditorías en ejecución, específicamente a la relacionada con el manejo y control contable de la Caja Menor y a la Evaluación de la Austeridad y Eficiencia del Gasto Público del cuarto trimestre de 2025, con el fin de revisar el cumplimiento de las acciones de mejora y compromisos establecidos.</p>	<p><a href="https://subredsuoccidentegovco.sharepoint.com/:f:/s/SUqAYHC6imvmSqFndW8t8HuXe4?e=Um0yG">https://subredsuoccidentegovco.sharepoint.com/:f:/s/SUqAYHC6imvmSqFndW8t8HuXe4?e=Um0yG</a></p>
<p>Elaborar y entregar oportunamente el informe de las auditorías internas y/o seguimientos ejecutados, los papeles de trabajo y demás documentos que soporten la realización del trabajo de auditoría, dentro de los plazos establecidos</p>	<p>Entregué el informe preliminar de la Evaluación de la Austeridad y Eficiencia del Gasto Público del cuarto trimestre de 2025.                      Realice el arqueo sorpresivo de caja menor dando inicio a el seguimiento al cumplimiento de las disposiciones administrativas para el manejo y control contable de la Caja Menor 16 de abril 2026</p>	<p><a href="https://subredsuoccidentegovco.sharepoint.com/:f:/s/SUqAYHC6imvmSqFndW8t8HuXe4?e=Um0yG">https://subredsuoccidentegovco.sharepoint.com/:f:/s/SUqAYHC6imvmSqFndW8t8HuXe4?e=Um0yG</a></p>
<p>Organizar el archivo documental (físico, electrónico y/o digital) relacionado con los trabajos de auditoría ejecutados y/o actividades asignadas que son propias de la Oficina de Control Interno.</p>	<p>Organización de los papeles de trabajo realizados y evidencias referentes a las auditorías finalizadas y en ejecución.</p>	<p><a href="https://subredsuoccidentegovco.sharepoint.com/:f:/s/SUqAYHC6imvmSqFndW8t8HuXe4?e=Um0yG">https://subredsuoccidentegovco.sharepoint.com/:f:/s/SUqAYHC6imvmSqFndW8t8HuXe4?e=Um0yG</a></p>
<p>Asistir y participar en los comités, reuniones, talleres, mesas de trabajo y demás eventos que le indique el supervisor del contrato y/o el jefe de la Oficina de Control Interno y que se relacionen con el objeto del contrato.</p>	<p>Particpe y realice las siguientes capacitaciones: 1.Ambientes laborales diversos amorosos y seguros 2 Curso Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG 3.Integridad Transparencia y lucha contra la corrupción 4. Módulo Dimensión Auditoría 5. Módulo Fundamentos Generales de MIPG5, 6. Participacion EAC lenguaje claro 7.Responsabilidad social en acción ruta hacia la acreditación administrativos 8.Taller Integridad y Gestión Pública</p>	<p><a href="https://subredsuoccidentegovco.sharepoint.com/:f:/s/SUqAYHC6imvmSqFndW8t8HuXe4?e=Um0yG">https://subredsuoccidentegovco.sharepoint.com/:f:/s/SUqAYHC6imvmSqFndW8t8HuXe4?e=Um0yG</a></p>
<p>Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo con los roles de la Oficina de Control Interno y afines al objeto institucional.</p>	<p>Asistí a las siguientes reuniones: 1. Reunión de planeación y mejoramiento de la gestión de la Oficina de Control Interno (OCI), temas Aclarar dudas con respecto a la asignación de las auditorías realizada el 07 de Abril de 2026, y mejoramiento de la gestión contractual realizada 24 de abril 2026 2. Reunión Aclaraciones Base de costos plan de austeridad VI Trimestre 2026 realizada 15 de abril 2026. 3. Revisión informe preliminar ajustado Austeridad IV trimestre 2025, 13 y 27 de abril 2026 .</p>	<p><a href="https://subredsuoccidentegovco.sharepoint.com/:f:/s/SUqAYHC6imvmSqFndW8t8HuXe4?e=Um0yG">https://subredsuoccidentegovco.sharepoint.com/:f:/s/SUqAYHC6imvmSqFndW8t8HuXe4?e=Um0yG</a></p>

Guillermo Cerón Sandoval  
79744749  
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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52708695	ANGELICA DEL PILAR SANCHEZ PACHECO		calle 7 sur # 6-27 edificio cruz apto 301	3337478	angydelpili@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73644684	10/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$1.427.900	

## 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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	615.000	0		0		0	0	0	0	615.000	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	
230301	Porvenir	800224808-8	787.200	0	0	0	0	0	0	0	787.200	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	25.700				25.700	0	0	25.700			257	25.700	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	615.000	615.000
PenSIón	1	787.200	787.200
Riesgos Laborales	1	25.700	25.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>1.427.900</b>	<b>1.427.900</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52708695	ANGELICA DEL PILAR SANCHEZ PACHECO		calle 7 sur # 6-27 edificio cruz apto 301	3337478	angydelpili@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73644684	10/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$1.427.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																							
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 52708695	SANCHEZ PACHECO ANGELICA DEL PILAR			59	0			N															230301	4.920.000	30	787.200	0	0	0	0	EPS008	4.920.000	30	615.000	14-23	4.920.000	30	1	25.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

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

**DEBE A:**

**ANGÉLICA DEL PILAR SÁNCHEZ PACHECO**  
**C.C 52.708.695 DE Bogotá**

La suma de **\$4.283.775** (Cuatro millones doscientos ochenta y tres mil setecientos setenta y cinco m/cte) por concepto de prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Control Interno 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 del 01 al 30 de abril 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2472-2026



**ANGÉLICA DEL PILAR SÁNCHEZ PACHECO**  
**C.C.52.708.695 DE Bogotá**  
**CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**  
**NUMERO 488401903965**