

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:		Luz analida paez parra					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	52772485		
CORREO ELECTRONICO:	luzanalidapp@gmail.com			CELULAR:	3208481501		
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:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570004870211226				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		2822		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1126	FECHA	2026-05-14 11:37:29.000	NÚMERO DE CRP	21184	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-05-01		2026-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$10,300,000			
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:	\$61,800,000
VALOR EJECUTADO	\$40,900,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$10,300,000
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$20,900,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66%

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
82129325	\$4,120,000	\$515,000	\$659,200	3	\$100,363	\$1,274,563

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Diego Saul Viana Diaz
79799434
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
Liderar y ejercer control, de acuerdo a las instrucciones recibidas por la Alta Dirección, en los procesos de cartera y glosas de la Subred Sur Occidente E.S.E.	Se procedió a realizar la revisión con los ejecutivos en búsqueda del cumplimiento del recaudo de la entidad	Seguimiento de la proyección y recaudo establecido como meta
Apoyar en la coordinación de los diferentes planes de trabajo con los contratistas que desarrollan actividades en el subproceso de cartera y glosas.	Se procedió con la organización mancomunada con los ejecutivos para presentar expediente de cruz blanca, café salud y unicajas para depuración	Nota interna remitida a jurídica para la presentación de los expedientes y generación de concepto
Realizar el reparto mediante planes de trabajo de las actuaciones administrativas que se adelanten por la Dirección Financiera (cartera y glosas).	se proyectaron oficios para circularización y soporte de pago de las diferentes entidades	oficios radicados a las entidades
Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento que se formulen al interior de la Dirección, evaluando su impacto en los procesos de cartera y glosas.	Se presentaron los soportes requeridos por revisoría fiscal y demás	correo remitido a la revisoría fiscal
Controlar por cada pagador el estado de cartera que adeuda a la Subred.	Se realizó seguimiento a la cartera de los diferentes pagadores para presentación en las mesas de circular 030	oficios de reunión circular 030
Hacer seguimiento a la Matriz de Glosa Inicial diligenciada por los responsables, analizando la trazabilidad y las respuestas de las mismas, de acuerdo a las Entidades Responsables de Pago asignadas.	Con la Profesora de apoyo de cuenta médicas se validó el proceso de glosa inicial y respuesta a la misma	cronograma de conciliación
Realizar seguimiento a las conciliaciones de Glosas con las diferentes Entidades Responsables de Pago, asegurando que se ajusten a las normas técnicas y científicas vigentes y a los términos contractuales, dentro de tiempos oportunos con el fin de optimizar la disponibilidad de recursos de la institución.	Se presentó acta de conciliación de Sanitas y sura	Acta Sanitas y Sura
Verificar la tipificación de glosa definitiva, asignando a cada factura código de acuerdo a Resolución de Glosas del Ministerio de Salud y demás datos necesarios implementados en plantilla de tipificación.	Se encuentra relacionada en las actas de conciliación del mes	Acta conciliación
Efectuar el cobro persuasivo y pre jurídico de la facturación generada y radicada por la subred.	Se presentó circularización a los diferentes pagadores	oficios radicados ante las entidades por los ejecutivos
Verificar los soportes de atención de facturas con presunto detrimento para posteriormente hacer la entrega correspondiente al área de control interno disciplinario.	no se tuvo presunto detrimento patrimonial en el mes de mayo	actas sin causales detrimento patrimonial

Diego Saul Viana Diaz
 79799434
 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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52772485	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA		carrera 88 b n 66a-25 sur	3208481501	luzanalidapp@gmail.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 (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82129325	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$1.277.800	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	516.300	0		0		0	0	0	0	516.300	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	660.800	0	0	0	0	0	0		660.800	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	100.700				100.700	0	0	100.700			1.007	100.700	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	516.300	516.300
Pensión	1	660.800	660.800
Riesgos Laborales	1	100.700	100.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.277.800	1.277.800



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a


[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

<

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

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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> 2822-2026 - CC FEBRERO 2026.pdf	2822-2026 - CC FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 2822-2026 - CC MARZO 2026.pdf	2822-2026 - CC MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 2822-2026 - CC ABRIL 2026.pdf	2822-2026 - CC ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Datos guardados

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

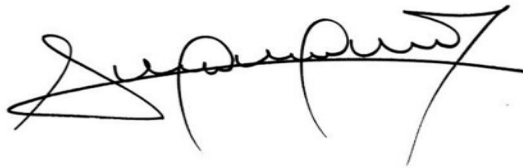
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA

C.C 52772485 DE BOGOTA

La suma de \$ 10.300.000 (diez millones trescientos mil pesos m/cte.), por concepto de: Prestar servicios profesionales especializados 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. como PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII durante el periodo de 01 al 31 de mayo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2822– 2026.



LUZ ANALIDA PAEZ PARRA

C.C. 52772485 De Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 004870211226