

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	1120	FECHA	2026-05-14 11:27:44.000	NÚMERO DE CRP	21547	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2026-05-01			2026-05-31	
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	\$17,135,100
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4,283,775
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
80643630	\$1,713,510	\$214,189	\$274,162	3	\$41,741	\$530,091

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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 - 4º trimestre 2025 Fase ejecución seguimiento al cumplimiento de las disposiciones administrativas para el manejo y control contable de la Caja Menor</p>	<p>https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:f/s/SU</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 mayo adelanté el seguimiento a los planes de mejoramiento institucionales y la evaluación del plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá D.C PAD 2025 No.143</p>	<p>https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:f/s/SU</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 ajustado de la Evaluación de la Austeridad y Eficiencia del Gasto Público del cuarto trimestre de 2025. Realicé las pruebas de auditoría relacionadas con el arqueo sorpresivo de caja menor, en desarrollo del seguimiento al cumplimiento de las disposiciones administrativas para el manejo y control contable de la Caja Menor 2026</p>	<p>https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:f/s/SU</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>https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:f/s/SU</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>El 11 y 19 de mayo de 2026 realicé la revisión del informe preliminar ajustado de austeridad correspondiente al IV trimestre de 2025. El 12 de mayo de 2026 participé en la capacitación sobre creación de expedientes de la Oficina de Control Interno. El 25 de mayo de 2026 participé en reunión de seguimiento a los planes de mejoramiento institucionales y a la evaluación del plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá D.C., correspondiente al PAD 2025 No. 143, con la gerencia de la Subred y el equipo de trabajo.</p>	<p>https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:f/s/SU</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>El 4 de mayo de 2026 participé en la jornada sobre generalidades de protección de datos personales. El 14 de mayo de 2026 asistí a la reunión de socialización de los documentos de la OCI "Formato Informe de Auditoría Interna de Cumplimiento" y "Procedimiento para Auditorías Ágiles de Evaluación Independiente". El 27 de mayo de 2026 participé en reunión del equipo de auditoría sobre la verificación del programa de auditoría de contratos de cardiología y medicamentos.</p>	<p>https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:f/s/SU</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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80643630	06/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$4,920,000	\$1.620.500	

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	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		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	119.900		0	0	119.900	0	0	119.900		0	1.199	119.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	98.400	0	0	98.400	1

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	119.900	119.900
CCF	1	98.400	98.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.620.500	1.620.500

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
		80643630	06/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$4,920,000	\$1.620.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Clasificación	Subtipo	Extranjero	Colom. exarator	Exonemado	ING	RET	TDE	TPE	TTP	UP	UPP	UPV	SEN	IGE	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	3	119.900	CCF24	4.920.000	30	98.400	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 31 de mayo 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