

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Leidy Lorena Pardo Guevara					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1072719263
CORREO ELECTRONICO:			pardoleidy22@gmail.com			CELULAR:		3124469848
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM SUBGERENCIA CORPORATIVA SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU37R34	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488406305851				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3050			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1243	FECHA	2026-05-25 11:23:12.000	NÚMERO DE CRP	21582	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO III						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-05-01			2026-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$6,577,155				
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:						\$19,731,465		
VALOR EJECUTADO						\$19,731,465		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$6,577,155		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
El intervisor 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		
36749652	\$2,630,862	\$328,858	\$420,938	3	\$64,088	\$813,883		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Revisar las bases de datos de las direcciones de contratación y financiera que reportan a la subgerencia corporativa.	Se realizó la revisión y validación de cuarenta (40) registros correspondientes a disponibilidades presupuestales generadas por la Dirección de Contratación, verificando la consistencia de la información frente a los requerimientos presentados por las dependencias adscritas a la ordenación del gasto de la Subgerencia Corporativa. De igual manera, se validaron los Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) requeridos para las adiciones y prórrogas contractuales, garantizando la trazabilidad de los procesos y el cumplimiento de los procedimientos institucionales establecidos.	SURESOC, CDP
Apoyar en el manejo de la plataforma Secop II de los contratos de OPS de los cuales es Ordenador de gasto de la Subgerencia Corporativa	Se realizó la revisión y validación de la información contractual correspondiente a contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión (OPS), incluyendo suspensiones, reanudaciones y demás documentos allegados para la firma de la Ordenación del Gasto de la Subgerencia Corporativa. Asimismo, se efectuó el seguimiento y cierre de ciento sesenta (160) contratos en la plataforma SECOP II, verificando el cumplimiento de los requisitos documentales y de los procedimientos establecidos para la finalización de los procesos contractuales.	SECOP, base de requerimientos
Apoyar en el manejo de la gestión documental en los trámites inherentes a la Subgerencia Corporativa	Se realiza la revisión integral de los documentos allegados para firma.	Libro radicador
Apoyar en la revisión y elaboración de documentos y actos administrativos que le sean asignados por el supervisor.	Se realiza la revisión de 75 resoluciones, validando información.	Resoluciones
Asistir a las diferentes reuniones que sean designadas por el supervisor del contrato, entregando el informe correspondiente.	Se asiste a reunión de mesa financiera	acta de reunion
Proyectar respuestas a las peticiones, solicitudes y demás requerimientos efectuados que le sean asignados.	No se requirió apoyo en esta actividad	no aplica
Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato con ocasión del objeto mismo.	Se realiza citación a las diferentes reuniones según disponibilidad de agenda	Calendario de correo electrónico
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

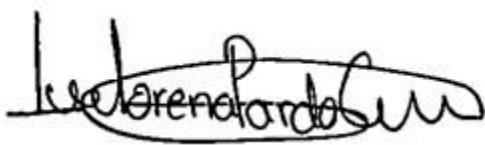
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4**

DEBE A:

LEDIY LORENA PARDO GUEVARA

C.C. 1.072.719.263 DE FOSCA

La suma de total a pagar SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE. (\$ 6.577.155) por concepto de Prestar servicios Profesionales Especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en la Subgerencia Corporativa 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 Mayo 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3050-2026

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Leidy Lorena Pardo Guevara', with a large, stylized flourish at the end.

Leidy Lorena Pardo Guevara

C.C. 1.072.719.263 DE FOSCA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488406305851

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

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		
☐	CONTRATO 3050-FEBRERO.pdf	CONTRATO 3050-FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 3050-MARZO.pdf	CONTRATO 3050-MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 3050 ABRIL.pdf	CONTRATO 3050 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
				Borrar	Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



RAZÓN SOCIAL :	LEIDY LORENA PARDO GUEVARA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1072719263
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-15
FECHA DE PAGO:	2026-03-31
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	36749652
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36749652
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 3.500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 437.500	\$ 437.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 3.500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 560.000	\$ 560.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 3.500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 85.300	\$ 85.300
CCF21	860013570	CAFAM	1	\$ 3.500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 70.000	\$ 70.000
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.152.800	\$ 1.152.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/06/2026
----------------------------------	------------