

					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:			LIDA INES APONTE ESPITIA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		46668406
CORREO ELECTRONICO:			lidiapon87@gmail.com			CELULAR:		7560505
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			20765871058				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2474			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1120	FECHA	2026-05-14 11:27:44.000	NÚMERO DE CRP	21549	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO II						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-06-01			2026-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$5,925,615				
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:						\$35,553,690		
VALOR EJECUTADO						\$29,628,075		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5,925,615		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$5,925,615		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						83%		
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		
83959168	\$2,370,246	\$296,281	\$379,239	3	\$57,739	\$733,259		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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
Realizar seguimiento al cumplimiento de los controles del mapa de riesgos del proceso de la Oficina de Control Interno y registrar los resultados en la periodicidad y en el aplicativo definido por la Entidad.	Seguimiento a la ejecución de los tres (3) controles para el riesgo identificado en el Proceso de Control Interno, orientados a la gestión de los riesgos de corrupción – mayo de 2026.	https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:f/s/SU
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.	Ejecución de la auditoría ágil solicitada por la Junta Directiva al servicio de cardiología y adquisición de medicamento (lidocaína al 2% con epinefrina 1:80.000 en solución inyectable para odontología). El 11 de junio de 2026 se llevó a cabo una mesa de trabajo con el equipo auditor, en el marco de la auditoría ágil al servicio de cardiología. El 24 de junio de 2026 se realizó una reunión con la Subgerencia de Servicios de Salud, el Proceso de Gestión de la Información y el supervisor del contrato, con el fin de socializar de manera preliminar los hallazgos identificados durante el ejercicio auditor. El 25 de junio de 2026 se desarrolló una mesa de trabajo con el equipo de auditoría para consolidar, estructurar y revisar el informe preliminar. El 26 de junio se llevó a cabo la reunión con el equipo de auditoría para revisar y terminar el informe preliminar de la auditoría al servicio de cardiología y al proceso de dispensación de medicamentos Planeación del seguimiento al Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública (SIDEAP). Ejecución de las pruebas de auditoría definidas en el programa de trabajo. Elaboración, entrega y socialización del informe de seguimiento, conforme a los resultados obtenidos durante el ejercicio de auditoría.	https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:f/s/SU https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:f/s/SU https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:f/s/SU https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:f/s/SU https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:f/s/SU https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:f/s/SU https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:f/s/SU
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 de control, que aplique	Activida no programada para este mes	No Aplica
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.	Entregar oportunamente el informe final del seguimiento al Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública (SIDEAP), cumpliendo el plazo establecido por el jefe de la Oficina de Control Interno. Se realizó el envío oportuno del informe preliminar de la Auditoría ágil – Servicio de cardiología y adquisición de medicamento (lidocaína al 2% con epinefrina 1:80.000 en solución inyectable para odontología), para revisión del Jefe de la Oficina de Control Interno	https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:f/s/SU https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:f/s/SU
Organizar el archivo documental (físico, electrónico y/o digital) relacionado con los trabajos de auditoría interna ejecutados y/o actividades asignadas que son propias de la Oficina de Control Interno	Organización y consolidación de la carpeta con los documentos correspondientes al ejercicio de seguimiento al Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública (SIDEAP), como soporte del proceso de auditoría.	https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:f/s/SU
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	Se participó en la capacitación impartida por la ARL SURA sobre rutas integrales de atención en salud, autoexamen de mama y de testículo, así como sobre el uso y beneficios de la aplicación Longevo SURA.	https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:f/s/SU

Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo con los roles de la Oficina de Control Interno y afines al objeto institucional	5 de junio de 2026: Reunión con el Proceso de Talento Humano para socializar los resultados del seguimiento al Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública (SIDEAP).	https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:f/s/SU
--	--	---

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURASUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE E.S.E.

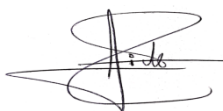
NIT: 900. 959.048-4

DEBE A:

Lida Inés Aponte Espitia

Cedula de Ciudadanía No: 46.668.406 de Duitama (Boyacá)

La suma de: cinco millones novecientos veinte cinco mil seiscientos quince (\$5.925.615), por concepto de: Prestación servicios profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL ESPECIALIZADO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUDRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional en el periodo comprendido entre el 01 al 30 de junio de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2474-2026



Lida Inés Aponte Espitia

Cedula de Ciudadanía No 46668406 de Duitama (Boyacá)

CUENTA DE AHORRO BANCOLOMBIA

NUMERO: 20765871058

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	46668406	LIDA INES APONTE ESPITIA		Carrera 16 # 36-41 Apto 101C	6019488932	lidiapon87@gmail.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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83959168	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$2,370,246	\$780.900	

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	296.300	0		0		0	0	0	0	296.300	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	379.300	0	0	0	0	0	0		379.300	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	57.800				57.800	0	0	57.800			578	57.800	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	47.500	0	0	47.500	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	296.300	296.300
Pensión	1	379.300	379.300
Riesgos Laborales	1	57.800	57.800
CCF	1	47.500	47.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	780.900	780.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	46668406	LIDA INES APONTE ESPITIA		Carrera 16 # 36-41 Apto 101C	6019488932	lidiapon87@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
		83959168	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$2,370,246	\$780.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	UP	UPP	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	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 46668406	APONTE ESPITIA LIDA INES	59	0			N																25-14	2.370.246	30	379.300	0	0	0	0	EPS008	2.370.246	30	296.300	14-11	2.370.246	30	3	57.800	CCF24	2.370.246	30	47.500	0	0	0	0	0

PAGADA