

					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:			Natalia Andrea Pantoja Angarita					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1032456499
CORREO ELECTRONICO:			natapa030593@hotmail.com			CELULAR:		6 0 1 4 8 8 2 9 3 7
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			HOSPITALIZACION PEDIATRÍA USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10I05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BBVA COLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			510414899				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3551			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	19455	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		ESPECIALISTA EN PEDIATRIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-06-01			2026-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$7,100,652				
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		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:						\$41,511,504		
VALOR EJECUTADO						\$25,671,588		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$7,100,652		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$15,839,916		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						62%		
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		
83733447	\$3,932,669	\$491,584	\$629,227	3	\$95,800	\$1,216,610		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
RONALD MEZA COLON 91446480 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
1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad	Prestar el servicio como Pediatra en urgencias y hospitalización	Se presta el servicio como Pediatra en urgencias y hospitalización. Resolución de problemas y patologías en los niños atendidos. Respuesta a interconsultas.
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplir con el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes guardando el secreto profesional	Diligenciando historia clínica de forma adecuada de los pacientes
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Cubrimiento para el programa de Atención Hospitalaria, con el fin de prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes en el servicio de Urgencias Pediatría y en el área de Hospitalización, cuando se requiera de sus servicios, con el fin de dar cumplimiento a los convenios y contratos con las diferentes entidades tales como el SOAT, ASR, FFD y EPS. De conformidad a la moral y de manera eficaz y oportuna. Receptividad y buen trato al paciente y a los compañeros, conocimiento y destreza los procedimientos del área para lo cual se hace la contratación	Se realiza revista médica programada en los servicios asignados
4) Participar en la programación de actividades del área.	"Registro las actividades realizadas en el sistema de información del servicio "	Se registra las actividades realizadas a través de diligenciamiento de la historia clínica en la atención de servicios médicos con los pacientes atendidos tanto en urgencias como en hospitalización
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reportar eventos de notificación obligatoria	Se realiza diligenciamiento de las diferentes fichas de notificación de acuerdo al protocolo
6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Informar a la jefatura del Departamento sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio. Buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo.	Se informa a la jefatura del departamento sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio. Busca y aporta soluciones para mejorar la calidad del servicio.
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Informar al personal encargado de las indicaciones médicas dispuestas para el tratamiento	Se dan las instrucciones para el manejo médico y tratamientos a realizar de acuerdo a las necesidades del paciente.
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Llenar a cabalidad los formatos de las historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la institución respaldando toda actuación con su firma y sello.	Diligenciamiento de formato de software Dinámica
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Se diligenciaron los consentimientos informados para cada procedimiento realizado	En las historias clínicas reposan los consentimientos informados
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar control y seguimiento de paciente hospitalizado o de urgencias en el transcurrir de área en la que se trabaja y se encuentra el paciente	Se realiza seguimiento y control de paciente de hospitalización o urgencias
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se da el concepto médico en la evolución y se indica manejo del paciente quedando consignados en la historia clínica. Además de dar información al paciente y la familia.
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Evaluar el estado clínico del paciente y emitir un concepto claro con órdenes médicas claras.	Se realizó análisis en historias clínicas, se emitieron concepto y se realizaron órdenes médicas claras y completas.
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Urgencias y Hospitalización.	Se desarrollan las actividades de acuerdo al cumplimiento de las normas del SOGC
14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Se realiza trabajo asistencial con atención de pacientes, los cuales quedan registrados en historia clínica.	Registro de evoluciones en historia clínica

15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Responder por elementos entregados de uso habitual como lo son: uniforme, termometro, careta	Usar de forma adecuada los elementos asignados para la atencion de los pacientes, así mismo cuidar de los instrumentos donde se realizan las evoluciones y demas elementos para la atencion de los pacientes
16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participar en jornadas de capacitacion y reuniones Se participa en asegurate mes Tema METAS INTERNACIONALES SEGURIDAD DEL PACIENTE	Participacion en reuniones y capacitaciones, asi mismo en las actividades de acreditacion
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conocer y cumplir con los procesos de la subred	Cumplimiento de los procesos de la subred
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Participo en jornadas de capacitacion induccion equipos de mejoramiento de acreditacion reuniones y eventos a los que sea convocado	Participar en jornadas de capacitacion y reuniones Se participa en asegurate mes Tema METAS INTERNACIONALES SEGURIDAD DEL PACIENTE
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la mision, vision, principios valores institucionales para realizar la prestacion del servicio.	Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la mision, vision, principios valores institucionales para realizar la prestacion del servicio.
20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Participar en las actividades clinicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervencion.	No se ha participado
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	No aplica	No aplica
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrega de la constacia de pago de seguridad social SALUD PENSION Y RIESGOS PROFESIONALES	Entrega de planilla de pago mes vencido en la presentacion de la cuenta de cobro
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar actividades asignadas acorde a perfil profesional propuesto	Cumplimiento de las actividades asignadas acorde a perfil profesional medico propuesto
RONALD MEZA COLON 91446480 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		

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
6b605a74cdeb3e257619b87daa2f8bef87065df06a6b4cb533f26e0bb1a92267d6bd89180f27872e9ec3a36d77614aa4

Número de Factura: FEV-3

Fecha de Emisión: 17/06/2026

Fecha de Vencimiento: 17/06/2026

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Acuerdo mutuo

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: PANTOJA ANGARITA NATALIA ANDREA

Nombre Comercial: PANTOJA ANGARITA NATALIA ANDREA

Nit del Emisor: 1032456499

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 8621

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CL 1 B 30 22

Teléfono / Móvil: 6014882937

Correo: natapa030593@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 900959048

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CALLE 9 39 46

Teléfono / Móvil: 6014546800

Correo: facturaelectronica@subredsuoccidente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	00	HOSPITAL DE KENNEDY JUNIO 2026 HONORARIOS PEDIATRA 78 HORAS CON NUMERO DE CONTRATO 3551 2026 DEL AÑO 2026	94	78,00	\$ 91.034,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 7.100.652,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
17/06/2026 15:52:37
Documento validado por la
DIAN:
17/06/2026 15:52:38
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		0
Subtotal		7100652
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		7100652
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		7100652
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	COP \$	\$ 7100652

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal		7.100.652,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		7.100.652,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		7.100.652,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	COP \$	\$ 7.100.652,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764108826459 Rango desde: 1 Rango hasta: 100 Vigencia: 2028-04-23

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032456499	NATALIA ANDREA PANTOJA ANGARITA		CL 1B N 30 22	4882937	NATAPAO30593@HOTMAIL.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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83733447	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$1.216.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	491.600	0		0		0	0	0	0	491.600	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	629.300	0	0	0	0	0	0		629.300	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	95.800				95.800	0	0	95.800			958	95.800	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	491.600	491.600
Pensión	1	629.300	629.300
Riesgos Laborales	1	95.800	95.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.216.700	1.216.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032456499	NATALIA ANDREA PANTOJA ANGARITA		CL 1B N 30 22	4882937	NATAPA030593@HOTMAIL.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
		83733447	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$1.216.700	

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	INS	RET	TDE	TAE	TAP	UPP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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 1032456499	PANTOJA ANGARITA NATALIA ANDREA			59	0		N								X									230301	3.932.669	30	629.300	0	0	0	0	EPS005	3.932.669	30	491.600	14-11	3.932.669	30	3	95.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

Medellin, 18 de junio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **NATALIA ANDREA PANTOJA ANGARITA** con documento de identidad **C1032456499**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2026-03-25	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA

• Medellín 604 4444578
• Bogotá 601 4055911
• Cali 602 3808938
• Pereira 606 3138400

• Manizales 606 8811280
• Bucaramanga 607 6917938
• Cartagena 605 6424938
• Barranquilla 605 3197938

• Líneas de atención 01 8000 511 414 6 01 8000 941 414
• Línea de conciliación ARL 3103157562
• sura.co/arl