Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	2/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KAROL VALENTINA IZQUIERDO DIAZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000034948	
CORREO ELECTRONICO:	madiaz1934@gmail.com				CELULAR:	3215027560	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM SERVICIOS GENERALES USS 17 TRINIDAD GALÁN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU41R13	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24130381699				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8096			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2466	FECHA	2024-11-28 15:56:53.000	NÚMERO DE CRP	74957	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-08		2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,429,855				
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:	$1,429,855
VALOR EJECUTADO	$1,429,855
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,429,855
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
certificación de eps, pension,	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

carlos alberto fonseca samacá
11388795
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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Aplicar, mensualmente las lista de chequeo de las obligaciones de los contratos tercerizados (vigilancia, aseo y lavandería) en las unidades asignadas, para verificar calidad, cumplimiento y oportunidad.	Diligenciamiento de listas de chequeo en sedes asignadas	Listas de chequeo diligenciadas
Realizar mensualmente encuestas de satisfacción en las unidades asignadas de los procesos de aseo, vigilancia y lavandería.	Diligenciamiento de listas de satisfacción de las sedes asignadas	Encuestas realizadas
Verificar el estado de las instalaciones y realización de actividades de las empresas tercerizadas en cada una y reportar a su inmediato superior las novedades registradas	Verificación de novedades de infraestructura que afectan la operación	Reporte de las novedades
Supervisar la recepción, almacenamiento y kárdex de los insumos entregados por la empresa de Aseo, Limpieza, Desinfección y Cafeteria en cada una de las unidades asignadas; asi como el suministro oportuno en cada servicio.	Verificación de entrega de insumos y registro correspondiente en kardex	Kardex diligenciado y verificación de remisiones
Verificar el libro de control de ingreso de los operarios de Aseo y Vigilancia; registrando y reportando a su inmediato superior, las novedades presentadas. Verificar el cumplimiento del talento humano asignado para cada unidad y reportar, con oportunidad mensualmente, los ausentismos encontrados	Revisión de bitracora para garantizar la prestación de los turnos contratados	Se realizo la verificación de los registros de la bitacora y se hizo conteo para descuentos
Resolver las solicitudes, novedades e inconvenientes presentados en las unidades asignadas de acuerdo a su alcance y en su defecto reportarlas a su inmediato superior	realizar recorrido con el fin de identificar necesidades en el servicio	se realizo recorrido y se reportaron las novedades encontradas, se gestionaron las posibles a solucionarse
Realizar acompañamiento mensual de entrega de insumos por la empresa tercerizada y seguimiento de disponibilidad en cada servicio de las unidades asignadas	Realizar la entrega de insumos junto con proveedor	Realizar acompañamiento y verificación de entrega de insumo
Verificar el óptimo funcionamiento de los equipos utilizados por la empresa tercerizada para la realización de las actividades en cada unidad asignada	Verificar que en las unidades se cuente con los equipos y elementos necesarios para la operación	Se realizo recorrido y se verifico el estado optimo de los elementos y medios tecnológicos para la prestación del servicio
Realizar control y seguimiento al cumplimiento de agenda y realización de servicios especiales (Mantenimiento de jardines y césped	Realizar seguimiento a cronograma de actividades	Se verifico la ejecución de actividades y se reportaron novedades frente al servicio
Realizar revisión diaria de correos institucionales (aseo y vigilancia)	Revisar correos correspondientes a los servicios y sedes asignados	Revisión de correos y gestionar los correspondientes para cada sede y servicio
Realizar revisión y seguimiento de la entrega de ropa hospitalaria, consolidar la información el inventario de ropa que se encuentra en circulación de las sedes asignadas y proceder a informar las necesidades al supervisor del contrato	Verificar la suficiencia de ropa hospitalaria así como el estado de la misma	Se realizo recorrido y se reportaron novedades al respecto
Realizar y verificar la información de las planillas de kilos diarios para el respectivo soporte de la factura mensual de las sedes asignadas.	Verificar la información de planilla y reporte de novedades	Verificar la información de planilla y reporte de novedades

carlos alberto fonseca samacá
11388795
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 Controlada Subred Suroccidente

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000034948		IZQUIERDO DIAZ KAROL VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 24a sur # 0-66 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3215027560	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1118221783	9478789673	I	2024/12/11	2024/12/11	BANCO CAJA SOCIAL	0	$308,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$996,667	$159,500			$996,667	$124,600			$0	$0			$996,667	$24,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$996,667	$159,500			$996,667	$124,600			$0	$0			$996,667	$24,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$996,667	$159,500			$996,667	$124,600			$0	$0			$996,667	$24,300		$0	$0
1	CC	1000034948	IZQUIERDO KAROL	230201	23	$996,667	$159,500	EPSC34	23	$996,667	$124,600		0	$0	$0	14-11	23	$996,667	$24,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$996,667	$159,500			$996,667	$124,600			$0	$0			$996,667	$24,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000034948		IZQUIERDO DIAZ KAROL VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 24a sur # 0-66 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3215027560	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1118221783	9478789673	I	2024/12/11	2024/12/11	BANCO CAJA SOCIAL	0	$308,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,500	$0	$0	$159,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$159,500	$0	$0	$159,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,300	$0	$0	$24,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,300	$0	$0	$24,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$124,600	$0	$0	$124,600
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$124,600	$0	$0	$124,600
TOTAL				1	$308,400	$0	$0	$308,400

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE

SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KAROL VALENTINA IZQUIERDO DIAZ
C.C. 1000034948 DE BOGOTA

La suma de: UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE ($1.429.855,oo), por concepto de: Prestación de Servicios, del área de Servicios Tercerizados como Auxiliar Administrativo II en las unidades de Puente Aranda, durante el periodo de 08 al 30 de noviembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8096-2024.



KAROL VALENTINA IZQUIERDO DIAZ

C.C. 1000034948 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24130381699