

					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:			Lady Johana Quitian Quitian					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1233911593
CORREO ELECTRONICO:			quitianlady8@gmail.com			CELULAR:		3197853308
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM SERVICIOS GENERALES USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10R13	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24141640266				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		8483			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	163	FECHA	2025-01-20 17:26:24.000	NÚMERO DE CRP	11000	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-01-01			2025-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,633,601				
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:						\$3,267,202		
VALOR EJECUTADO						\$3,267,202		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,633,601		
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		
9479930284	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
NOHORA ZORAYDA FLOREZ PADILLA 51880269 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
Verificación de la ropa que ingresa a la unidad validando el estado en que se encuentra	se realiza control una vez llegue a la sede	verificación
Validar el control de peso de la ropa suministrada	verificación y control de peso	planilla
Suministro de ropa a las diferentes áreas de la unidad	se realiza suministro a las diferentes áreas	planilla de constancia con firma
Revisión de entrega de ropa limpia	verificación de la ropa	verificación
Organización de cuartos limpios y sucios en las diferentes áreas	verificación de los procesos de limpieza	verificación
Entrega de uniformes acoplados en cirugía, entrega de kit para médicos, auxiliares, estudiantes y residentes para cirugía	de acuerdo con las solicitudes de los diferentes servicios	a necesidad
Entrega de paquetes quirúrgicos	de acuerdo al cronograma o a necesidad	cronograma o a necesidad
Revisión aleatoria de ropa	diariamente	a diario
Recorrido para identificación de ropa faltante	rondas por cada uno de los servicios de la unidad	rondas
Verificación de desinfecciones en áreas de depósito de ropa	verificación de los procesos de limpieza	verificación
Atender al llamado de las diferentes áreas para dar respuesta a las necesidades.	según la necesidad	según la necesidad
Aplicar, mensualmente las listas de chequeo de las obligaciones del contrato de lavandería en las unidades asignadas, para verificar calidad, cumplimiento y oportunidad.	Se realiza recorrido por cada una de las áreas de cada una de las sedes asignadas, por el supervisor de contrato con el fin de verificar el cumplimiento de cada uno de los ítems estipulados en las listas de chequeo	Listas de chequeo
Realizar mensualmente encuestas de satisfacción en las unidades asignadas del proceso de lavandería.	Se realiza de forma mensual por cada una de las unidades de servicio de salud, con el fin de evaluar el cumplimiento de las actividades de cada uno de los servicios tercerizados	encuestas de satisfacción
Realizar y verificar la información de las planillas de kilos diarios para el respectivo soporte de la factura mensual de las sedes asignadas	a diario de acuerdo al peso	planilla de control

NOHORA ZORAYDA FLOREZ PADILLA
51880269
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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1233911593		QUITIAN QUITIAN LADY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 157#80-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3197853308	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-01	2025-01	1278685349		9481215590	I	2025/02/21	2025/02/19	BANCO CAJA SOCIAL	\$440,500

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
1	CC	1233911593	QUITIAN LADY	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0

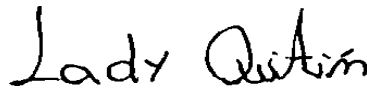
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LADY JOHANA QUITIAN QUITIAN
C.C. 1233911593 de Bogotá

La suma de: UN MILLÓN SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS UN PESOS MCTE (\$1.633.601,00), por concepto de: Prestación de Servicios, del área de Servicios Tercerizados como Auxiliar Administrativo I en la unidad de servicios de Kennedy, durante el periodo de 01 al 31 de enero de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8483-2024.



LADY JOHANA QUITIAN QUITIAN

C.C. 1233911593 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24141640266

[VER CONTRATO](#)

☐ Porcentaje ☒ Recepción de artículos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Clear

Borrar Cargar nuevo

Cancelar