| 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 | 394 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1738 | FECHA | 2025-08-21 12:47:11.000 | NÚMERO DE CRP | 37070 | FECHA | 2025-08-28 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR ADMINISTRATIVO II | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-08-01 | | 2025-08-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,958,279 | | | | |
| 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: | $15,666,232 |
| VALOR EJECUTADO | $11,749,674 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,958,279 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,916,558 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 75% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9489474179 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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

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 | Diligenciamiento de listas de satisfacción de las sedes asignadas |
| 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 | 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 operaciónv | 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 | Se realizo recorrido y se verifico el estado optimo de los elementos y medios tecnológicos para la prestación del servicio | 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 | Verificar la suficiencia de ropa hospitalaria así como el estado de la misma |
| 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 |

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

Copia Certificada 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 |
| 2025-08 | 2025-08 | 1799555532 | 9490868595 | I | 2025/09/10 | 2025/09/24 | NEQUI | 14 | $444,600 |

**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)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1000034948 IZQUIERDO KAROL | 230201 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPSC34 | 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 |

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 |
| 2025-08 | 2025-08 | 1799555532 | 9490868595 | I | 2025/09/10 | 2025/09/24 | NEQUI | 14 | $444,600 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $2,100 | $0 | $229,900 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $227,800 | $2,100 | $0 | $229,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $400 | $0 | $35,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,700 | $400 | $0 | $35,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $1,600 | $0 | $179,600 |
| CAPITAL SALUD | EPSC34 | 900,298,372 | 9 | 1 | $178,000 | $1,600 | $0 | $179,600 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$440,500** | **$4,100** | **$0** | **$444,600** |

**Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud**
**ADRES**

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1000034948 | IZQUIERDO | DIAZ | KAROL | VALENTINA | 2025-07 | CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 07/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 06/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 05/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 04/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 03/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 11/2024 | 19 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 06/2023 | 6 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

**Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud**
**ADRES**

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

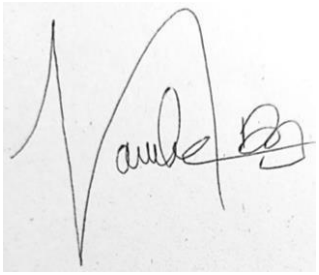
LA SUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A: KAROL VALENTINA IZQUIERDO DIAZ

C.C. 1000034948 DE BOGOTA

La suma de: UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($1.958.279), por concepto de: Prestación de Servicios, del área de Servicios Tercerizados como Auxiliar Administrativo II durante el periodo de 1al 30 de Septiembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 394-2025.



KAROL VALENTINA IZQUIERDO DIAZ

C.C. 1000034948 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24130381699