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	2157	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	46900	FECHA	2025-11-08 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-01		2025-10-31		
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:	$17,624,511
VALOR EJECUTADO	$15,666,232
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,958,279
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,958,279
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
9492282862	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

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

Comprobante de Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1000034948		IZQUIERDO DIAZ KAROL VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	madiaz1934@gmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3215027560

Clave: 9493773683

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/11/13	0	$0	$440,500

Periodo Pensión: 2025-10 **Periodo Salud: 2025-10**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$227,800
PROTECCION		1	$227,800
ARL	1	1	$34,700
ARL SURA		1	$34,700
EPS	1	1	$178,000
CAPITAL SALUD		1	$178,000
SUBTOTAL			$440,500
TOTAL			$440,500

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

aportes en línea

Planilla Resumen

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

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
1	CC	1000034948	IZQUIERDO KAROL																	230201	30	EPSC34	30		0	14-11	30	2.436%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																													

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10		9493773683	I	2025/11/13			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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$0**	**$0**	**$440,500**

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	2025-10	Capital Salud	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Capital Salud	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	11/2024	19	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	06/2023	6	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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

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

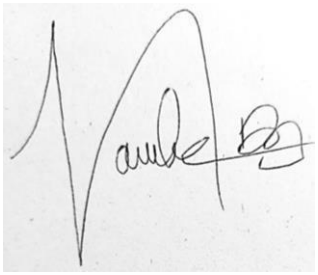
LA SUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

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 Noviembre 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