

					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:			Julieth Andrea Panqueva Hernandez					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1032403210
CORREO ELECTRONICO:			j.andrea.lizy@gmail.com			CELULAR:		3142472273
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM DIRECCION ADMINISTRATIVA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11R01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24094587522				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3642			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	250	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	5068	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		TECNOLOGO III						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-12-01			2025-12-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,358,631				
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:						\$35,825,397		
VALOR EJECUTADO						\$35,825,397		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,358,631		
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		
92182849	\$1,343,452	\$167,932	\$214,952	3	\$32,727	\$415,610		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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
1. 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	1.aplicar listas de chequeo	1.se aplicaron las listas correspondientes a las unidades de fontibon
2. Realizar mensualmente encuestas de satisfacción en las unidades asignadas de los procesos de aseo, vigilancia y lavandería	2.aplicar encuestas de satisfacción	2.se aplicaron las encuestas correspondientes a las unidades de fontibon
3. 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	3.realziar recorrido de inspección con e fin de verificar el estado de limpieza de las unidades	3.se realizo recorrido por la unidades de fontbon , se notificaron las novedades para levantamiento
4. Supervisar la recepción, almacenamiento y kárdex de los insumos entregados por la empresa de Aseo, Limpieza, Desinfección y Cafetería en cada una de las unidades asignadas; así como el suministro oportuno en cada servicio.	4.realizar revisión de karde	4.se realizar revisión y retroalimentación del karde
5. 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	5.realziar la revisión y verificación de la bitácora de registro con el fin de validar el cumplimiento de los tunos contratados	5.se realizo la verifiaccion de bitacora y conteo de ausentismos
6. 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.	6.realizar ronda de inspección en los servicios indagando con el personal de la salud inquietudes y novedades frente al servicio	6.se recibieron las novedades y se realizo retroalimentacion a los supervisores de servicios generale
7. Realizar acompañamiento mensual de entrega de insumos par la empresa tercerizada y seguimiento de disponibilidad en cada servicio de las unidades asignadas	7. realizar acompañamiento a la entrega de insumos y verificación del cumplimiento en la cantidad contratada	7. se realizo seguimiento a la entrega de insumos
8. Verificar el óptimo funcionamiento de los equipos utilizados por la empresa tercerizada para la realización de las actividades en cada unidad asignada	8. realizar verifiaccion de el optimo estado de maquinaria y medios tecnológicos	8.se realizo recorrido y verifiaccion de funcionamiento de los diferentes equipos y elementos necesarios para la operación
9. Realizar control y seguimiento al cumplimiento de agenda y realización de servicios especiales (Mantenimiento de jardines y césped	9.realizar programación de poda de acuerdo a la necesidad el servicio	9.se realizo verifiaccion de cumplimiento al cronograma de poda
10. 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	10. realizar recorrido para la verificación de la entrega de los prendas hospitalarias tanto en suficiencia como en calidad	10.se realizo verificación de la cantidad calidad de ropa entregada en los diferentes servicios
11. Realizar y verificar la información de las planillas de kilos diarios para el respectivo soporte de la factura mensual de las sedes asignadas	11. Realizar y verificar la información de las planillas de kilos diarios para el respectivo soporte de la factura mensual de las sedes asignadas	11. Se verifico la información registrada en las planillas de seguimiento a ropa limpia entregada en las sedes que cuentan con el servicio
12.Realizar tareas administrativas según la necesidad del servicio y/o proceso tales como revisión diaria de correos institucionales (aseo y vigilancia), informe mensual de gestión, recepción y gestión de respuestas a PQRS radicadas por aplicativo Ágil Salud, verificación, validación y radicación de facturas de los proveedores de servicios tercerizados, dar respuesta a los requerimientos realizados por entidades de control externo e interno, recepción y gestión de tickets a través de la mesa de ayuda, entrega de indicadores de gestión mensual y trimestral, gestión de las Oportunidades de Mejora asignadas por entes de control matriculadas en Almera, programación y seguimiento de capacitaciones, Consolidación y radicación de soportes de ejecución mensual de contratos para SECOP II.	12.Realizar tareas administrativas según la necesidad del servicio	12. se realizaron las tareas administrativas asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo a la necesidad del proceso
13. Prestar apoyo en la presentación de auditorías garantizando seguimiento técnico y operativo	13. Prestar apoyo en la presentación de auditorías garantizando seguimiento técnico y operativo	13. se realizaron los acompañamientos pertinentes de acuerdo a las auditorias programadas en las sedes de seguimiento asignadas
14.Realizar seguimiento y gestion de acciones de mejora de OM en aplicativo Almera garantizando la implementación y ejecución correcta de las acciones correctivas	14.Realizar seguimiento y gestión de acciones de mejora de OM en aplicativo Almera garantizando la implementación y ejecución correcta de las acciones correctivas	14.Realizar seguimiento y gestión de acciones de mejora de OM en aplicativo Almera garantizando la implementación y ejecución correcta de las acciones correctivas
15 Apoyo en la elaboración y/o actualización de documentos técnicos para la supervisión de contratos tercerizados	15 Apoyo en la elaboración y/o actualización de documentos técnicos para la supervisión de contratos tercerizados.	15.se dio cumplimiento a las actualizaciones requeridas
16. todas las demas actividades administrativas u operativas que se requieran	16. Todas las demás actividades administrativas u operativas que se requieran	requeridas 19445598 16. todas las demas actividades administrativas u operativas que se requieran 16. Todas las demás actividades administrativas u operativas que se requieran 16. se dio cumplimiento a los requerimientos solicitados

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°12/2025

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

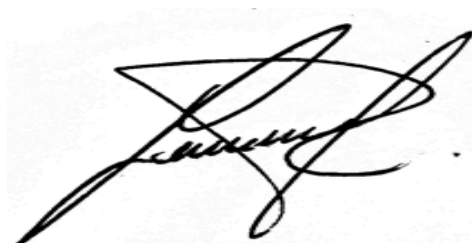
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JULIETH ANDREA PANQUEVA HERNANDEZ

CC. 1.032.403.210 BOGOTA

La suma de \$ 3.358.631 (TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE) por concepto de servicios TECNOLOGO III, durante el periodo del 1 de diciembre 2025 al 31 de diciembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **N°3642-2025**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Julieth Panqueva', with a large, stylized flourish at the end.

JULIETH ANDREA PANQUEVA HERNANDEZ

CC 1.032.403.210 BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NÚMERO 24094587522

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	09/12/2025	92182849	\$442.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	6	700	0	178.700	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	34.700				34.700	6	200	34.900			347	34.900	1

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032403210	JULIETH ANDREA PANQUEVA HERNANDEZ		CALLE 69A 121 78	3205353277	ANDREA.LIZY@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	09/12/2025	92182849	10
					TOTAL A PAGAR
					\$442.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1032403210	PANQUEVA HERNANDEZ JULIETH ANDREA				59	0		N																230301	1.423.500	227.800	0	0		0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA