

# CERTIFICADO DE INTERVENTORIA

## 1 ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

<b>TIPO DE CONTRATO:</b>	Prestación de servicios para el desarrollo de las actividades de aseo general, limpieza, desinfección y jardinería en general, incluyendo insumos para su realización y recolección en las áreas asistenciales, administrativas internas y externas de la ESE Clínica.		
<b>NUMERO:</b>	C 150-2026	<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	16/01/2026
<b>VALOR DEL CONTRATO:</b>	\$ 755.329.830,00	<b>CDP:</b>	0116
<b>REGISTRO PRESUPUESTAL:</b>	0129	<b>FECHA CDP:</b>	09/01/2026
<b>FECHA DE INICIO:</b>	16/01/2026	<b>FECHA REGISTRO PPTAL:</b>	16/01/2026
<b>CONTRATISTA:</b>	DON ASEO LTDA		
<b>IDENTIFICACIÓN (NIT/C.C.):</b>	812.000.152-7		
<b>POLIZA</b>	SI		

## 2 INFORME DE INTERVENTORÍA

**PERIODO EVALUADO:** MAYO DE 2026

**Facturación presentada por el contratista:**

Mediante la(s) factura(s) o cuenta de cobro radicada(s) en el(los) mes(es) de 17/06/2026 por un valor total de

<b>\$ 125.888.306,00</b>	<b>CIENTO VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS M/CTE</b>
--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

el contratista solicita el pago de las siguientes facturas o cuenta de cobro por los bienes suministrados o servicios prestados dentro del periodo evaluado, detallando las siguientes actividades:

FACTURA	DESCRIPCION	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
<b>FE4458</b>	Prestación de servicios para el desarrollo de las actividades de aseo general, limpieza, desinfección y jardinería en general, incluyendo insumos para su realización y recolección en las áreas asistenciales, administrativas internas y externas de la ESE Clínica.	\$ 121.187.801,00	\$ 4.700.505,00	\$ 125.888.306,00
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 121.187.801,00</b>	<b>\$ 4.700.505,00</b>	<b>\$ 125.888.306,00</b>

### Aspectos generales de la ejecución del contrato:

Con fundamento en los soportes de ejecución presentados por el contratista para la evaluación de la supervisión e interventoría, la suscrita Subdirectora administrativa y financiera, encargada de supervisar la ejecución del contrato **C 150-2026** del **16/01/2026** HACE CONSTAR QUE:

**DON ASEO LTDA** identificado con el NIT/CC No. **812.000.152-7** cumplió satisfactoriamente con el objeto contratado conforme a lo descrito en el acápite uno (1) para el periodo evaluado, de conformidad con los soportes allegados a esta interventoría según cuenta de cobro, entrada(s) a Almacén/Farmacia No. **FE4458** con las siguientes observaciones y/o glosas:

### Observaciones / glosas

FE4458	GLOSA POR MAYOR VALOR FACTURADO	\$ 1,00
--------	---------------------------------	---------

### Aspectos de la ejecución presupuestal

Conforme a la información obtenida de la ejecución presupuestal del contrato u orden, se observa el siguiente comportamiento en la disponibilidad de los recursos asignados al mismo así:

VALOR INICIAL	MODIFICACIONES		VR FINAL
	ADICIONES	REDUCCIONES	
\$ 755.329.830,00	\$ -	\$ -	\$ 755.329.830,00

EJECUCION PRESUPUESTAL				
FACTURA	VALOR	GLOSAS	TOTAL	PART%
FE4204	\$ 62.944.154,00	\$ -	\$ 62.944.154,00	8%
FE4228	\$ 125.888.306,00	\$ 1,00	\$ 125.888.305,00	17%
FE4333	\$ 125.888.306,00	\$ 1,00	\$ 125.888.305,00	17%
FE4397	\$ 125.888.306,00	\$ 1,00	\$ 125.888.305,00	17%
FE4397	\$ 125.888.306,00	\$ 1,00	\$ 125.888.305,00	17%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 566.497.378,00</b>	<b>\$ 4,00</b>	<b>\$ 566.497.374,00</b>	<b>75%</b>
<b>SALDO PPTAL</b>	\$ 188.832.456			25%

### Aspectos legales de la ejecución

Este informe se encuentra complementado con los siguientes documentos:

DESCRIPCION	NUMERO	FECHA	VALOR
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	0116	09/01/2026	\$ 755.474.570,00
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	0129	16/01/2026	\$ 755.329.830,00
GARANTIAS			
POLIZA DE CUMPLIMIENTO	No. 540-47-994000038049	DESDE: 16/01/2026	HASTA: 30/09/2026
CALIDAD DEL SERVICIO	No. 540-47-994000038049	DESDE: 16/01/2026	HASTA: 30/09/2026
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES	No. 540-47-994000038049	DESDE: 16/01/2026	HASTA: 31/05/2026
POLIZA RCE	No.540-74-994000008216	DESDE: 16/01/2026	HASTA: 16/05/2026
CUMPLIMIENTO CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
<b>ANEXO:</b>	SOPORTE DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	<b>No. DE PLANILLA</b>	86241315



# CERTIFICADO DE INTERVENTORIA

<b>PERIODO DE COTIZACION PENSION:</b>	may-26	<b>PERIODO DE COTIZACION SALUD:</b>	jun-26
CERTIFICADO DE FECHA 31 DE MAYO DE 2026,, POR PARTE DEL REV. FISCAL ELVIRA MOGROVEJO VILLADIEGO, TP 120064-T DONDE CERTIFICA EL PAGO DE LOS APORTES REALIZADOS POR LA COMPAÑÍA DURANTE LOS ULTIMOS SEIS (06) MESES CALENDARIOS LEGALMENTE EXIGIBLES, POR LOS CONCEPTOS DE SALUD, PENSION, ARL Y CAJA DE COMPENSACIÓN. IGUALMENTE MANIFIESTA QUE LA COMPAÑÍA SE ENCUENTRA EXONERADO DE REALIZAR APORTES A PARAFISCALES SEGUN LA LEY 1607 DE 2012 Y DECRETO 862 DE 2013.			

### 3 CONCLUSIONES

Revisado todos los soportes anexos en la(s) Factura(s) o Cuenta de Cobro 

FE4458
--------

 radicada(s) por el contratista durante el(los) mes(es) de 

17/06/2026
------------

 y examinados el cumplimiento de las actividades informadas y la legalidad de cada uno de los soportes remitidos, se concluye que el contratista CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE con los servicios o el suministro de bienes contratados para el periodo evaluado, derivadas del contrato detallado en el punto uno (1). por un valor de:

<b>\$ 125.888.305,00</b>	<b>CIENTO VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS M/CTE</b>
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

En atención a lo anteriormente expuesto, y verificado cada uno de los soportes allegados, se CERTIFICA, el cumplimiento de las obligaciones suscritas por el contratista.

Se firma en Cartagena de Indias DT y C el

miércoles, 17 de junio de 2026

**ARTURO CASTRO POLO**

Subdirector Administrativo y Financiero

Proyectó: Lizeth Giraldo Ch.

**DON ASEO LTDA**

CC: 812.000.152-7  
Regimen ordinario. Impuesto sobre las ventas - IVA.  
Resolución 18764100547494, prefijo FE desde 3977 hasta 10000  
vigencia desde 2025-10-24 hasta 2026-10-24  
CL 34 # 4 - 63 - Tel: 7824086  
Correo: facelecdonaseo@gmail.com

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA****No : FE4458**

Fecha Emisión: 2026-05-20  
Fecha Radicado: 2026-05-31  
Metodo Pago: Instrumento no definido

Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.  
Dirección: CALLE 29 #38-30 SECTOR MARIA AUXILIADORA  
Ciudad: CARTAGENA - BOLIVAR  
Tel./Cel.: 6724060

CC/Nit: 806001061  
Correo.: tramites@clinarafaelcalvo.onmicrosoft.com  
Tipo Persona: JURÍDICA  
Orden Compra:

N°	Descripción	Vr.Unit	Cant	IVA	Vr.Net
1	DEBE POR CONCEPTO DE SERVICIOS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE ASEO GENERAL, LIMPIEZA, DESIFECCION Y JARDINERIA GENERAL, INCLUYENDO INSUMOS PARA SU REALIZACION Y RECOLECCION EN LAS AREAS ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVAS INTERNAS Y EXTERNAS DE LA ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C, CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS, PROCEDIMIENTOS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES. CONTRATO ELECTRONICO C 150 2026 SECOP II. SERVICIO PRESTADO DURANTE EL PERIODO DEL MES DE MAYO 2026.	\$ 96.448.301,00	1,00	% 0,00	\$ 96.448.301,00
2	SUMINISTRO INSUMOS REQUERIDOS EN EL PERIODO DEL MES DE MAYO 2026. EN LA CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.	\$ 15.094.670,00	1,00	% 19,00	\$ 15.094.670,00
3	AIU BASE IVA DIECINUEVE POR CIENTO	\$ 9.644.830,00	1,00	% 19,00	\$ 9.644.830,00

Notas Finales:

**RECIBIDO**

Firma:

Nombres:

CC:

Fecha:

Subtotal	\$ 121.187.801,00
IVA 19	\$ 4.700.505,00
IVA 5	\$ 0,00
IVA Otros	\$ 0,00
Total a Pagar	\$ 125.888.306,00

**Valor en letras: CIENTO VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SEIS PESO(S).**

ESTA FACTURA SE ASEMEJA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO.

Facturador electrónico DON ASEO LTDA con software propio aceptado por la DIAN.

[Hecho en Montería, Colombia] Representación gráfica generada por el Motor de Integración ANGKOR.

Replicada a la DIAN en la fecha: 2026-05-20 14:36:48 -05:00

CUFE: [ fdb6eb8422b4a288a266cc1ca63857e7ab6d0c1eb21c79f55835e9b3672773d79f24146cf18b0fae9f1b7845558ea952 ]



**DON ASEO** Ltda.

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY  
789 DE 2002 Y ARTICULO 23 LEY 1150 DE 2007**

Yo Elvira Susana Mogrovejo Villadiego, identificada con la cédula de ciudadanía No.50.900.659 de Sucre, en mi calidad de Revisora Fiscal de la empresa DON ASEO LTDA con Nit:812.000.152-7, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Montería, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO.

Así mismo manifiesto que la firma se encuentra de conformidad a lo preceptuado en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto 862 de 2013 exonerados de realizar los aportes al SENA, SALUD E ICBF.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Para constancia se firma en Montería a los 31 días del mes de mayo de 2026.

**ELVIRA MOGROVEJO VILLADIEGO**  
Revisora Fiscal  
TP 120064-T

**FERNANDO LOPEZ CASTILLO**  
Representante legal  
CC No.6.883.516 Montería

COLOMBIA COLOMBIA

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **50.900.659**

**MOGROVEJO VILLADIEGO**

APELLIDOS


**ELVIRA SUSANA**

NOMBRES

*Elvira Mogrovejo Villadiego*  
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-ENE-1972**

**CANALETE**  
**(CORDOBA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.62**      **AB+**      **F**

ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**13-JUN-1991 SUCRE**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1300100-00162045-F-0050900659-20090708      0013248462A 2      7480011975

Republica de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PUBLICO**

**120064-T**

**ELVIRA SUSANA**  
**MOGROVEJO VILLADIEGO**  
**C.C. 50900659**

**RESOLUCIÓN INSCRIPCIÓN 193**    **FECHA 2006/07/27**  
**UNIVERSIDAD CORP. UNIV. DEL CARIBE**

**PRESIDENTE** *Luz Myriam Díaz Muñoz*  
**LUZ MYRIAM DÍAZ MUÑOZ**    **129825**



10605

*Elvira Susana Mogrovejo Villadiego*

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.  
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.



WWW

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

9 E 8 6 2 2 5 8 E 0 C 0 1 2 1 9

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **ELVIRA SUSANA MOGROVEJO VILLADIEGO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 50900659 de SUCRE (SUCRE) Y Tarjeta Profesional No 120064-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

  
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO  
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado



# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-17, 04:32:06 PM Tipo Planilla E Número Planilla 86241315

Periodo Cotización 202605

Periodo Servicio 202606

Ciente: NI812000152 DON ASEO LTDA

## PAGADA 2026-06-12

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DON ASEO LTDA				
Documento	NI 812000152	Dirección	CL 1 #1 - 1		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	7824086		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	636
Ciudad	MONTERIA	Departamento	CORDOBA		
Representante Legal	LOPEZ CASTILLO FERNANDO CESAR		Identificación	CC 6883516	

### II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 45545241		Residente	Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00							

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA
								X										16 %	\$ 2.283.803	\$ 365.500	\$ 0	\$ 0	EPS002		4 %	\$ 2.283.803	\$ 91.400	\$ 0	14-7	2	1,044 %	\$ 2.283.803	\$ 23.900	CCF08	4 %	\$ 2.283.803	\$ 91.400	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

### IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS BOLIVAR	COMFENALCO CARTAGENA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 365.500	\$ 0	\$ 0	\$ 91.400	\$ 23.900	\$ 91.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-17, 04:32:06 PM Tipo Planilla E Número Planilla 86241315

Periodo Cotización 202605

Periodo Servicio 202606

Ciente: NI812000152 DON ASEO LTDA

## PAGADA 2026-06-12

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DON ASEO LTDA				
Documento	NI 812000152	Dirección	CL 1 #1 - 1		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	7824086		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	636
Ciudad	MONTERIA	Departamento	CORDOBA		
Representante Legal	LOPEZ CASTILLO FERNANDO CESAR		Identificación	CC 6883516	

### II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 45511802		Residente	Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00							

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales								
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA
								X								0	30	30	30				16 %	\$ 2.283.803	\$ 365.500	\$ 0	\$ 0	ESSC07		4 %	\$ 2.283.803	\$ 91.400	\$ 0	14-7	2	1,044 %	\$ 2.283.803	\$ 23.900	CCF08	4 %	\$ 2.283.803	\$ 91.400	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

### IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	ASOCIACION MUTUAL SER	SEGUROS BOLIVAR	COMFENALCO CARTAGENA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 365.500	\$ 0	\$ 0	\$ 91.400	\$ 23.900	\$ 91.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	









# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-17, 04:32:06 PM Tipo Planilla E Número Planilla 86241315  
 Periodo Cotización 202605 Periodo Servicio 202606  
 Cliente: NI812000152 DON ASEO LTDA

## PAGADA 2026-06-12

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DON ASEO LTDA				
Documento	NI 812000152	Dirección	CL 1 #1 - 1		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	7824086		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	636
Ciudad	MONTERIA	Departamento	CORDOBA		
Representante Legal	LOPEZ CASTILLO FERNANDO CESAR	Identificación	CC 6883516		

### II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 33335770		Residente	Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00							

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales				
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA
								X										16%	\$ 1.903.441	\$ 304.600	\$ 0	\$ 0	EPS002		4%	\$ 1.903.441	\$ 76.200	\$ 0	14-7	2	1,044%	\$ 1.903.441	\$ 19.900	CCF08	4%	\$ 1.903.441	\$ 76.200	0%	\$ 0	0%	\$ 0

### IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS BOLIVAR	COMFENALCO CARTAGENA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 304.600	\$ 0	\$ 0	\$ 76.200	\$ 19.900	\$ 76.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	















# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-17, 04:32:06 PM Tipo Planilla E Número Planilla 86241315  
 Periodo Cotización 202605 Periodo Servicio 202606  
 Cliente: NI812000152 DON ASEO LTDA

## PAGADA 2026-06-12

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DON ASEO LTDA				
Documento	NI 812000152	Dirección	CL 1 #1 - 1		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	7824086		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	636
Ciudad	MONTERIA	Departamento	CORDOBA		
Representante Legal	LOPEZ CASTILLO FERNANDO CESAR		Identificación	CC 6883516	

### II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 45509186		Residente	Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00							

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales										
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA
																0	30	30	30				16 %	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	EPS048		4 %	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	14-7	2	1,044 %	\$ 1.750.905	\$ 18.300	CCF08	4 %	\$ 1.750.905	\$ 70.100	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

### IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS MUTUAL SER	SEGUROS BOLIVAR	COMFENALCO CARTAGENA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 70.100	\$ 18.300	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	







# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-17, 04:32:06 PM Tipo Planilla E Número Planilla 86241315  
 Periodo Cotización 202605 Periodo Servicio 202606  
 Cliente: NI812000152 DON ASEO LTDA

## PAGADA 2026-06-12

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DON ASEO LTDA				
Documento	NI 812000152	Dirección	CL 1 #1 - 1		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	7824086		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	636
Ciudad	MONTERIA	Departamento	CORDOBA		
Representante Legal	LOPEZ CASTILLO FERNANDO CESAR	Identificación	CC 6883516		

### II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 45544757		Residente	Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00							

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja			Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Código AFP				Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA
								X										16 %	\$ 2.283.803	\$ 365.500	\$ 0	\$ 0	EPS037		4 %	\$ 2.283.803	\$ 91.400	\$ 0	14-7	2	1,044 %	\$ 2.283.803	\$ 23.900	CCF08	4 %	\$ 2.283.803	\$ 91.400	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

### IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	SEGUROS BOLIVAR	COMFENALCO CARTAGENA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 365.500	\$ 0	\$ 0	\$ 91.400	\$ 23.900	\$ 91.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 572.200





# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-17, 04:32:06 PM Tipo Planilla E Número Planilla 86241315  
 Periodo Cotización 202605 Periodo Servicio 202606  
 Cliente: NI812000152 DON ASEO LTDA

## PAGADA 2026-06-12

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DON ASEO LTDA				
Documento	NI 812000152	Dirección	CL 1 #1 - 1		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	7824086		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	636
Ciudad	MONTERIA	Departamento	CORDOBA		
Representante Legal	LOPEZ CASTILLO FERNANDO CESAR	Identificación	CC 6883516		

### II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 45758289		Residente	Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00							

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales								
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP				Dias EPS	Dias AFP	Dias CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA
								X								0	30	30	30				16 %	\$ 2.283.803	\$ 365.500	\$ 0	\$ 0	ESSC07		4 %	\$ 2.283.803	\$ 91.400	\$ 0	14-7	2	1,044 %	\$ 2.283.803	\$ 23.900	CCF08	4 %	\$ 2.283.803	\$ 91.400	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

### IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	ASOCIACION MUTUAL SER	SEGUROS BOLIVAR	COMFENALCO CARTAGENA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 365.500	\$ 0	\$ 0	\$ 91.400	\$ 23.900	\$ 91.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-17, 04:32:06 PM Tipo Planilla E Número Planilla 86241315  
 Periodo Cotización 202605 Periodo Servicio 202606  
 Cliente: NI812000152 DON ASEO LTDA

## PAGADA 2026-06-12

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DON ASEO LTDA				
Documento	NI 812000152	Dirección	CL 1 #1 - 1		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	7824086		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	636
Ciudad	MONTERIA	Departamento	CORDOBA		
Representante Legal	LOPEZ CASTILLO FERNANDO CESAR	Identificación	CC 6883516		

### II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 30882628		Residente	Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00							

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales				
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA
								X										16 %	\$ 2.283.803	\$ 365.500	\$ 0	\$ 0	ESSC07		4 %	\$ 2.283.803	\$ 91.400	\$ 0	14-7	2	1,044 %	\$ 2.283.803	\$ 23.900	CCF08	4 %	\$ 2.283.803	\$ 91.400	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

### IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	ASOCIACION MUTUAL SER	SEGUROS BOLIVAR	COMFENALCO CARTAGENA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 365.500	\$ 0	\$ 0	\$ 91.400	\$ 23.900	\$ 91.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-17, 04:32:06 PM Tipo Planilla E Número Planilla 86241315  
 Periodo Cotización 202605 Periodo Servicio 202606  
 Cliente: NI812000152 DON ASEO LTDA

## PAGADA 2026-06-12

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DON ASEO LTDA				
Documento	NI 812000152	Dirección	CL 1 #1 - 1		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	7824086		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	636
Ciudad	MONTERIA	Departamento	CORDOBA		
Representante Legal	LOPEZ CASTILLO FERNANDO CESAR		Identificación	CC 6883516	

### II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 45495158		Residente	Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00							

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales								
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP				Dias EPS	Dias AFP	Dias EPS	Dias CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA
															0	30	30	30	30				16 %	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	ESSC24		4 %	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	14-7	2	1,044 %	\$ 1.750.905	\$ 18.300	CCF08	4 %	\$ 1.750.905	\$ 70.100	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

### IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	SEGUROS BOLIVAR	COMFENALCO CARTAGENA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 70.100	\$ 18.300	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	







# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-17, 04:32:06 PM Tipo Planilla E Número Planilla 86241315  
 Periodo Cotización 202605 Periodo Servicio 202606  
 Cliente: NI812000152 DON ASEO LTDA

## PAGADA 2026-06-12

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DON ASEO LTDA				
Documento	NI 812000152	Dirección	CL 1 #1 - 1		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	7824086		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	636
Ciudad	MONTERIA	Departamento	CORDOBA		
Representante Legal	LOPEZ CASTILLO FERNANDO CESAR		Identificación	CC 6883516	

### II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1047376108		Residente	Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00				SOTO POLO YENNIFER	13001000 - 13		BOLIVAR

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novidades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud				Riesgos			Caja			Parafiscales						
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA
								X										16 %	\$ 2.283.803	\$ 365.500	\$ 0	\$ 0	EPS010		4 %	\$ 2.283.803	\$ 91.400	\$ 0	14-7	2	1,044 %	\$ 2.283.803	\$ 23.900	CCF08	4 %	\$ 2.283.803	\$ 91.400	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

### IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	SEGUROS BOLIVAR	COMFENALCO CARTAGENA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 365.500	\$ 0	\$ 0	\$ 91.400	\$ 23.900	\$ 91.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 572.200





## INFORME DE EJECUCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ASEO GENERAL
<b>NÚMERO DE CONTRATO</b>	C-150-2026
<b>FECHA DE CONTRATO</b>	16-01-2026
<b>OBJETO</b>	PRESTAR SERVICIOS EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE ASEO GENERAL.LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, JARDINERIA GENERAL, INCLUYENDO INSUMOS PARA REALIZACIÓN Y LA RECOLECCIÓN DE LAS AREAS ADMINISTRATIVAS INTERNAS Y EXTERNAS DE LA ESE, CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS, PROCEDIMIENTOS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES
<b>CONTRATISTA</b>	DON ASEO LTDA
<b>IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA</b>	812.000.152
<b>CONTRATANTE</b>	E.S.E CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO.C
<b>VALOR INICIAL</b>	\$755.329.831.00
<b>PLAZO TOTAL</b>	6 MESES
<b>SUPERVISOR</b>	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
<b>PERIODO DE CORRESPONDE EL INFORME</b>	DESDE EL 01 AL 31 DE MAYO DE 2026

- Se certifica que el alcance del objeto contractual se garantizó mediante la ejecución de las actividades en las siguientes áreas de la E.S.E CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C

Áreas de la ESE	Ubicación
Administración	2 piso
Servicio urgencia	1er piso
Servicio de sala de partos y legrado AMEU	1er piso
Servicio de sala de cirugía	1 piso
Servicio de hospitalización	1er y 2 piso
Servicio consulta externa y oficinas de área, pasillos y jardinera, almacén, bodegas, mantenimiento facturación, cartera, sistemas y oficinas a cargo de la ESE.	General
Otras áreas	General

## INFORME DE EJECUCIÓN

- **TALENTO HUMANO EJECUTOR:** Se logró la realización de las tareas asignadas en el desarrollo de los procesos y procedimientos contratados según los términos de referencia y oferta de servicios, con un equipo de trabajo adecuado al perfil requerido en la propuesta evaluada y aceptada para llevar a cabo la labor de manera presencial

EQUIPO DE TRABAJO			
PROCESO	PERFIL	ESTUDIOS MÍNIMOS	DOMINIO DE PROCESOS Y HERRAMIENTAS
Coordinador (a)	Técnico o tecnólogo	Técnico o tecnólogo en carreras administrativas, administración de la salud o carreras afines	Programación, vigilancia y control del desarrollo del proceso de aseo, limpieza y desinfección
Auxiliar de aseo y limpieza	Operaria (o)	Básica primaria y certificación en curso de bioseguridad	Desarrollo de actividades de limpieza, aseo y desinfección en áreas asignadas internas y externas y administrativas

- Las tareas de cada proceso se llevaron a cabo con dedicación, eficacia y responsabilidad proactiva, asegurando la satisfacción con los resultados esperados, y respaldadas por el personal competente y las actividades específicas de los servicios dentro del proceso contratado.
  - Se cumplieron los plazos establecidos en la propuesta presentada para lograr los resultados específicos de la ejecución de los procesos en los días y horarios acordados por la ESE con anterioridad, asegurando así la cobertura de las áreas de la ESE con estándares de calidad, profesionalismo y eficiencia.
  - Se cuenta con las recomendaciones de limpieza y desinfección que apliquen en la clínica ESE y demás por parte de supervisor.
  - Se anexa certificado de paz y salvo y constancia de los aportes de sistema general de seguridad social e integral, de los realizadores en el desarrollo del proceso.
- **INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DE LAS TAREAS DE LAS ACTIVIDADES**  
Se garantizó la adquisición de los suministros requeridos para llevar a cabo los procesos y actividades de limpieza, higiene y desinfección en las áreas asistenciales, administrativas internas y externas de la ESE CMRC, así como el mantenimiento de la jardinería. Se procedió a reemplazar los materiales e insumos agotados debido al final de su vida útil.

### 1. ESPECIFICACIONES

#### 1.1 Especificaciones esenciales del servicio

**El Contratista:** deberá cumplir con las especificaciones esenciales y condiciones acordadas en el contrato, así como con cualquier otra obligación que sea establecida por el supervisor del contrato.

## INFORME DE EJECUCIÓN

Tabla de especificaciones esenciales del servicio

ÍTEM	OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1	Elementos y sitios a los cuales se deberán desarrollar las actividades	Se llevaron a cabo las actividades conforme a los lineamientos establecidos en el propósito del contrato, en los sitios y elementos acordados.
2	Insumos requeridos para realización actividades	Suministro de insumos necesarios requeridos en las especificaciones esenciales del servicio del contrato
3	Rótulos de diluciones y reenvasados de productos	Se efectuó la rotulación de los envases empleados en el rellenado de las diluciones de los productos necesarios, notando deficiencias en el procedimiento
4	Equipamientos, materiales e instalaciones	Se suministro todos los equipamientos y materiales requeridos en el objeto de contrato para la realización de actividades.
5	Preservación ambiental y recolección de residuos	Se cumplió con los requerimientos en cuanto preservación ambiental y recolección de residuos respetando las directrices contenidas en el contrato
6	Perfil del equipo	Todo el personal vinculado que desarrolla las actividades para la prestación de servicio se encuentra debidamente acreditado
7	Plan de capacitación y/o actualización continua y permanente de personal a cargo	Se apporto el plan de capacitaciones y de actualizaciones continuas y permanente de las operarias que realizan la tarea
8	Sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo	Se entrego al área de SST de la CMRC la información requerida en las especificaciones esenciales del servicio

### 1.2 Especificaciones del servicio a contratar

Para llevar a cabo todas las actividades estipuladas en el contrato para la operación y prestación de servicios destinados al desarrollo de labores de limpieza general, desinfección, jardinería, así como el suministro de insumos necesarios y la recolección en áreas internas y externas de la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo C., en conformidad con los protocolos, procedimientos y normativas legales pertinentes, incluyendo labores de gestión integral de residuos hospitalarios y apoyo a procesos administrativos y de calidad relacionados con el mencionado objeto. Estas actividades, siguiendo el

## INFORME DE EJECUCIÓN

principio de integralidad que guía estas labores, se detallan en el siguiente cuadro de personal contratado.

CONCEPTO	Área o servicio	N°	Necesidad	Evidencias
Operaria de servicios generales (aseador)	Áreas administrativas1 y cuarto de médicos y residentes	1	Lunes a viernes de 7:00 am a 5:00pm  Sábados de 7:00am a 12:00pm	Se desarrollaron todas las actividades contempladas en el objeto del contrato en días y horarios establecidos
Operaria de servicios generales (aseador)	Servicio de urgencia	3	Todos los días 24 horas	Se desarrollaron todas las actividades contempladas en el objeto del contrato en días y horarios establecidos
Operaria de servicios generales (aseador)	Servicio de sala de parto y legrado	3	Todos los días 24 horas	Se desarrollaron todas las actividades contempladas en el objeto del contrato en días y horarios establecidos
Operaria de servicios generales (aseador)	Servicio de sala de cirugía	3	Todos los días 24 horas	Se desarrollaron todas las actividades contempladas en el objeto del contrato en días y horarios establecidos
Operaria de servicios generales (aseador)	Servicio hospitalización piso 2	3	Todos los días 24 horas	Se desarrollaron todas las actividades contempladas en el objeto del contrato en días y horarios establecidos
Operaria de servicios generales (aseador)	Servicio infecto y puerperio piso 2	1	Lunes a viernes de 7:00 am a 5:00pm  Sábados de 7:00am a 12:00pm	Se desarrollaron todas las actividades contempladas en el objeto del contrato en días y horarios establecidos
Operaria de servicios generales (aseador)	Servicio patología piso 1	3	Todos los días 24 horas	Se desarrollaron todas las actividades contempladas en el objeto del contrato en días y horarios establecidos
Operaria de servicios generales (aseador)	Servicio consulta externa, oficinas de pasillo	1	Lunes a viernes de 7:00 am a 5:00pm  Sábados de 7:00am a 12:00pm	Se desarrollaron todas las actividades contempladas en el objeto del contrato en días y horarios establecidos

## INFORME DE EJECUCIÓN

Operaria de servicios generales (aseador)	Áreas administrativas 2 oficinas del área sub científica, pasillos, almacén, bodegas, mantenimiento, cartera, facturación, sistemas	1	Lunes a viernes de 7:00 am a 5:00pm  Sábados de 7:00am a 12:00pm	Se desarrollaron todas las actividades contempladas en el objeto del contrato en días y horarios establecidos
Operaria de servicios generales (aseador)	Responsable evacuación de residuos hospitalarios y según demande el servicio de la ESE rotador general de pasillos y apoyo jardines	1	Lunes a viernes de 7:00 am a 5:00pm  Sábados de 7:00am a 12:00pm	Se desarrollaron todas las actividades contempladas en el objeto del contrato en días y horarios establecidos
Operaria de servicios generales (aseador)	Toda operación de jardines internos y externos y según demande el servicio de la ESE	1	Lunes a viernes de 7:00 am a 5:00pm  Sábados de 7:00am a 12:00pm	Se desarrollaron todas las actividades contempladas en el objeto del contrato en días y horarios establecidos
coordinadora	Toda la operación del servicio de aseo	1	Lunes a viernes de 6:00 am a 3:00pm  Sábados de 6:00 am a 12 pm	Se desarrollaron todas las actividades contempladas en el objeto del contrato en días y horarios establecidos

## 2. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL SERVICIO EN EL PERIODO

### 2.1 Novedades del servicio

En las revisiones periódicas realizadas durante el mes de mayo de 2026, de supervisión y control de las actividades diarias realizadas por el equipo de limpieza, se han puesto en marcha modificaciones que están ayudando a optimizar el proceso y a disminuir la cantidad de quejas de usuarios y empleados sobre el servicio proporcionado por nuestra empresa. Hemos respondido de manera rápida y eficiente en áreas clave como baños, pasillos, habitaciones, consultorios, espacios comunes y oficinas, gracias a alertas que nos permiten actuar de inmediato, con un tiempo de respuesta estimado de 10 a 31 minutos.

### 2.2 Observaciones generales de servicio

## INFORME DE EJECUCIÓN

Las observaciones realizadas por el personal asistencial de las diversas áreas operativas fueron escuchadas y respondidas durante el periodo del 01 al 31 de mayo de 2026, para mejorar la calidad del servicio, se tomaron medidas como brindar comentarios sobre los aspectos que se encontraron negativos. Al personal también se les brindó orientación sobre los procedimientos de prevención y corrección relacionados con las áreas de trabajo, los equipos y las herramientas.

### 2.3 Intervenciones de áreas y/o gestiones

- Se efectuaron acciones con brigadas en los depósitos y áreas de almacenamiento de residuos provenientes de las zonas donde se generan, así como en las zonas de trabajo.
- Jornadas de limpieza a exteriores de la clínica limpieza de pisos y recolección de hojas y mantenimiento de jardinería.
- Seguimiento diario y mejoramiento continuo de las áreas asignadas en el objeto del contrato cumplir con todo lo estipulado en el mismo.
- Correcciones a puntos débiles en sectores críticos y pasillos.
- Personal capacitado en temas de seguridad al paciente, riesgo químico y temas SST.
- Limpiezas en cuartos sucios y cuartos de residuos ordinarios y patológicos.
- Cambio de recipientes de reenvasado para el trabajo diario en los sectores.
- Trabajos de limpieza en jardines y aplicación de veneno para evitar el rápido crecimiento del césped y maleza.
- Apoyo logístico en control y reposición de papel sacado de manos y jabón a base de clorhexidina en los puntos habilitados en la clínica (Actividad iniciada 17 de abril de 2026)

### 2.4 Quejas y reclamos

- Todas las quejas y reclamos referentes a insumos de aseo fueron entregados en su totalidad a la Clínica Maternidad Rafael Calvo en el periodo del 01 al 31 de mayo de 2026.
- Del 01 al 31 de mayo de 2026, se presentaron incapacidades por enfermedad general las cuales fueron cubiertas por personal disponible.
- Las quejas presentadas fueron atendidas a su debido tiempo.

### 2.5 Exaltaciones al servicio prestado

Todos corregidos en tiempo y forma mejorando el servicio de aseo y limpieza en pro de la mejora continua de servicio prestado.

## 3. CONDICIONES GENERALES DE LOS OPERARIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE ASEO LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

### 3.1 PRESENTACIÓN DEL PERSONAL DE ASEO

La realización de las labores de higiene, saneamiento y desinfección de las instalaciones en la E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo C requiere que el personal asignado siga las siguientes recomendaciones:

- Lavado de cabello de manera frecuente
- Cabello recogido de manera total dentro de gorro incluyendo mechos y copetes.
- No uso de maquillajes
- Uñas cortadas, aseada y sin esmalte

## INFORME DE EJECUCIÓN

- No usar accesorios tales como joyas, aretes, collares, anillos entre otros.
- El uso de perfumes fuertes que generen molestias a otras personas.
- Usar y cambiar gorros de manera frecuente.
- Buena presentación uniforme limpio y bien presentado.
- Uso de manera permanente de elementos de protección personal antes durante la jornada laboral.

### 3.2 NORMAS DE TRABAJO

El personal deberá presentarse con buena presentación personal y higiene al su lugar de trabajo.

- Cumplir el horario laboral de trabajo.
- No faltar a su puesto de trabajo sin justificaciones.
- Ausentarse de lugar de trabajo sin dar aviso.
- Cumplir con los reglamentos establecidos en la clínica ESE, dirigirse de manera educada y formal a usuarios, personal de la clínica y compañeros de trabajo.
- Usar EPP correspondientes
- No ingerir alimentos en horarios y puestos de trabajo.
- Prohibido consumo de alcohol y drogas en lugar de trabajo.
- Prohibido porte de uniforme después de jornada laboral.
- Prohibido manipular con guantes negros maniguetas de puertas y escritorios.

### 3.3 RESPONSABILIDADES DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE Y DEL TRABAJADOR FRENTE A LAS ACCIONES Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA MITIGAR, CONTROLAR, EL RIESGO POR COVID -19

#### 3.3.1 Empleador o Contratante:

- Mantener actualizado el protocolo de bioseguridad para covid-19 teniendo en cuenta el sector económico que realiza el establecimiento cumpliendo con los lineamientos establecidos por el gobierno nacional ante el covid-19.
- Dar a conocer a todos los trabajadores y contratistas el protocolo de bioseguridad para el Covid-19.
- Realizar implementación de acciones que garanticen la continuidad de las actividades con la protección integral de cada trabajador en sus lugares de trabajo.

#### 3.3.2 Trabajador (de cualquier clase)

- En el desarrollo de sus funciones, de actividades laborales y contractuales deberá aplicarse las medidas de autocuidado.
- Incentivar al cuidado de manera mutua entre trabajadores para garantizar el cumplimiento de medidas de bioseguridad.
- Cumplimiento obligatorio de protocolo de bioseguridad que siga el empleador o contratante.
- Reportar de manera inmediata al empleador o contratante caso de contagio originado en lugar de trabajo o su familia para se siga el protocolo correspondiente y se apliquen las medidas ante este caso.
- Reportar al empleado o contratante cualquier síntoma relacionado por el covid-19 o cualquier alteración de su estado de salud.
- Seguimiento de las medidas de autocuidado y cuidado preventivo para los demás que nos rodean

## INFORME DE EJECUCIÓN

- Reportar al empleador o contratante cualquier posible situación de riesgo en el lugar de trabajo que afecten el cumplimiento del protocolo de bioseguridad
- Cumplir con las medidas autocuidado adoptas en los sectores económicos, sociales y del Estado contenidos en el protocolo de bioseguridad con el fin de disminuir la propagación del virus en la realización de las actividades.
- Ante un caso de síntomas relacionado con el covid-19, haber estado con un caso sospechoso o confirmado deberá cumplir con el aislamiento dispuesto por el ministerio de salud y protección social (2021).

### ANEXO1

#### Evidencia fotográfica



# INFORME DE EJECUCIÓN



## INFORME DE EJECUCIÓN



## INFORME DE EJECUCIÓN

### ANEXO 2

Informe de recibido de ingreso de insumos por parte del área de almacén y gestión ambiental.

#### INFORME DE RECIBIDO DE INGRESO DE INSUMOS ÁREA DE ALMACÉN – SERVICIOS GENERALES

Empresa: DON ASEO LTDA.

Clínica: ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO

Periodo: Mayo-2026

Fecha de elaboración: 11/05/2026

Durante el periodo correspondiente al mes de mayo, el área de servicios generales recibió los insumos de aseo y desinfección destinados a la prestación del servicio dentro de la clínica.

Se realizó la verificación de cantidades, estado físico y cumplimiento de las especificaciones requeridas, garantizando que los productos cumplen con las condiciones necesarias para su uso en ambientes hospitalarios. Asimismo, se verificó que los productos químicos cuentan con sus respectivas fichas técnicas y cumplen con las normas de bioseguridad aplicables.

A continuación, se relacionan los ingresos registrados:

Fecha	Proveedor	Insumo	Unidad de Medida	Cantidad	Estado	Observaciones
08/05/2026	Producciones Maxicol Ltda.	Bolsa hospitalaria roja	Unidad	5.500	Conforme	Sin novedad
08/05/2026	Producciones Maxicol Ltda.	Bolsa hospitalaria negra	Unidad	3.000	Conforme	Sin novedad
08/05/2026	Producciones Maxicol Ltda.	Bolsa hospitalaria blanca	Unidad	1.500	Conforme	Sin novedad
08/05/2026	Producciones Maxicol Ltda.	Desinfectante biodegradable para pisos (x 20L)	Pimpinas	10	Conforme	Sin novedad
08/05/2026	Producciones Maxicol Ltda.	Detergente en polvo	Kilogramos	15	Conforme	Sin novedad
08/05/2026	Producciones Maxicol Ltda.	Escobas	Unidad	10	Conforme	Sin novedad
08/05/2026	Producciones Maxicol Ltda.	Gorros	Unidad	100	Conforme	Sin novedad
08/05/2026	Producciones Maxicol Ltda.	Guantes plásticos uso industrial	Unidad	50	Conforme	Sin novedad
08/05/2026	Producciones Maxicol Ltda.	Hipoclorito 13% (x 20L)	Pimpinas	10	Conforme	Sin novedad
08/05/2026	Producciones Maxicol Ltda.	Jabón antiséptico	Litros	9	Conforme	Sin novedad

## INFORME DE EJECUCIÓN

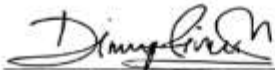
08/05/2026	Producciones Maxicol Ltda.	Limpia vidrios	Litros	14	Conforme	Sin novedad
08/05/2026	Producciones Maxicol Ltda.	Panola o limpión	Unidad	10	Conforme	Sin novedad
08/05/2026	Producciones Maxicol Ltda.	Traperos completos	Unidad	10	Conforme	Sin novedad
08/05/2026	Producciones Maxicol Ltda.	Esponjilla sabra abrasiva	Unidad	21	Conforme	Sin novedad
08/05/2026	Producciones Maxicol Ltda.	Esponjillas brillo grueso	Unidad	21	Conforme	Sin novedad
08/05/2026	Producciones Maxicol Ltda.	Polainas	Par	100	Conforme	Sin novedad

Se deja constancia de que los insumos recibidos fueron verificados por parte del área de almacén y destinados para el uso en las diferentes áreas de la clínica, conforme a las necesidades del servicio de aseo.

Revisó y aprobó,



Coordinadora de Servicios Generales



Responsable de Almacén

Cargo: Coordinador Almacén



Responsable de Gestión Ambiental

Cargo: Asesor ambiental

**INFORME DE EJECUCIÓN**

**ATENTAMENTE,**

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes. The signature is positioned to the right of the word 'ATENTAMENTE,'.

**FERNANDO LÓPEZ CASTILLO  
REPRESENTANTE LEGAL DON ASEO LTDA.**

Fecha creación: 2026-06-17, 05:53:06 p. m.

Tipo Planilla: E

Número Planilla: 86241315

Periodo Cotización: 202605

Periodo Servicio: 202606

**PAGADA 2026-06-12 06:46:57.0**

Se certifica que en la fecha 12/06/2026, la empresa DON ASEO LTDA, con documento de identificación NI812000152, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado MERCADO COLON MIRLENA DEL CARMEN, con CC 33101175, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N860002503	14-7	SEGUROS BOLIVAR
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N900226715	ESSC24	EPS-S COOSALUD MOVILIDAD
CCF	N890480023	CCF08	COMFENALCO CARTAGENA

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.01044	2