

					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:			KAROL VALENTINA IZQUIERDO DIAZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1000034948
CORREO ELECTRONICO:			madiatz1934@gmail.com			CELULAR:		3215027560
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM SERVICIOS GENERALES SEDE ADMINISTRATIVA FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO01R13	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		2913			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1115	FECHA	2026-05-14 11:18:49.000	NÚMERO DE CRP	22223	FECHA	2026-06-01 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR ADMINISTRATIVO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-05-01			2026-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,288,730				
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:						\$9,154,920		
VALOR EJECUTADO						\$9,154,920		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,288,730		
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		
9503661609	\$915,492	\$114,437	\$146,479	3	\$22,301	\$283,217		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. 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
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 encuestas de satisfacción de las sedes asignadas	Encuestas realizadas
Verificar el estado de las instalaciones y realización de actividades de las empresas tercerizados 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 Cafetería en cada una de las unidades asignadas; así 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 bitacora 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	Se 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	Verificar que en las unidades se cuente con los equipos y elementos necesarios para la operación
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 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
Apoyar tareas administrativas del proceso.	Realizar tareas administrativas del proceso	Soportes mensuales
<p align="center">NOHORA ZORAYDA FLOREZ PADILLA 51880269 Supervisor</p>		
<p align="center">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>		
<p align="center">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

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											
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																									
Periodo			Clave					Tipo		Fecha					Pago																										
Pensión		Salud	Pago			Planilla		Planilla		Limite		Pago			Banco				Dias Mora		Valor																				
2026-04		2026-04	299139507			9503661609		I		2026/05/13		2026/05/11			NEQUI				0		\$541,800																				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcr	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0
1	CC	1000034948	IZQUIERDO KAROL																	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPSC34	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	0	\$0			
Total Afiliados(1)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

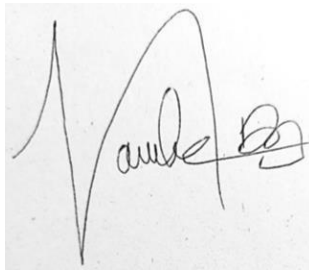
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A: KAROL VALENTINA IZQUIERDO DIAZ

C.C. 1000034948 DE BOGOTA

La suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA MCTE (\$2.288.730), por concepto de: Prestación de Servicios, del área de Servicios Tercerizados como Auxiliar Administrativo durante el periodo de 1 al 31 de Mayo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2913-2026.

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

KAROL VALENTINA IZQUIERDO DIAZ

C.C. 1000034948 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24130381699