CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	XIMENA ANDREA ALMANZA CAMPO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012338951		
CORREO ELECTRONICO:	ximedreams@yahoo.es				CELULAR:	3123130307		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM SERVICIOS GENERALES USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10R13	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	479233017				PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	4488			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1334	FECHA	2026-06-16 10:48:19.000	NÚMERO DE CRP	22592	FECHA	2026-06-19 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO ADMISTRATIVO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-06-19		2026-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,383,756				
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:	$4,958,459
VALOR EJECUTADO	$1,383,756
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,383,756
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,574,703
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	28%

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
Certificados de afiliación	$1,266,676	$158,335	$202,668	3	$30,856	$391,859

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
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 listas de chequeo de las obligaciones de los contratos tercerizados (vigilancia, aseo y lavandería) en las unidades asignadas, para verificar calidad, cumplimiento y oportunidad.	Se realiza recorrido por cada una de las areas de cada una de las sedes asignadas (H.O KENNEDY), por el supervisor de contrato con el fin de verificar el cumplimiento de cada uno de los items estipulados en las listas de chequeo	Listas de chequeo
Realizar mensualmente encuestas de satisfacción en las unidades asignadas de los procesos de aseo, vigilancia y lavandería.	Se realiza de forma mensual por cada una de las unidades de servicio de salud, con el fin de evaluar el cumplimiento de las actividades de cada uno de los servicios tercerizados	encuestas de satisfacción
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	Se realiza de forma mensual por cada una de las unidades de servicio de salud, con el fin de evaluar el cumplimiento de las actividades de cada uno de los servicios tercerizados	encuestas de satisfacción
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.	Se realiza la respectiva revision de las planillas del Kardex e insumos, informando cualquier tipo de anomalia	Informe
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	Se realiza la respectiva revision de los libros de control de ingreso del area de Servicios Generales y Vigilancia, informando cualquier tipo de novedad	Informe
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	Una vez realizado el reccorrido por las diferentes sedes se informa cualquier tipo de novedad ya sea al lso jefes inmediatos o al supervisor del contrato	Informe
Realizar acompañamiento mensual de entrega de insumos par la empresa tercerizada y seguimiento de disponibilidad en cada servicio de las unidades asignadas.	Se realiza recorrido por cada una de las sedes con acompañamiento de la empresa de aseo para entrega de insumos en las fechas establecidas de cada mes y de acuerdo al pedido solicitado por cada una de las supervisoras de Servicios Generales	Remisiones de entrega
Verificar el óptimo funcionamiento de los equipos utilizados por la empresa tercerizada para la realización de las actividades en cada unidad asignada.	se realiza verificacion durante el recorrido haciendo seguimiento de acuerdo a las listas de chequeo	Listas de chequeo
Realizar control y seguimiento al cumplimiento de agenda y realización de servicios especiales (Mantenimiento de jardines y césped.	Esta actividad es mensual	NA
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.	Esta actividad se realiza diariamente dando respuesta de acuerdo a la solicitud	correo institucional
Realizar y verificar la información de las planillas de kilos diarios para el respectivo soporte de la factura mensual de las sedes asignadas.	De acuerdo con la necesidad del servicio	Informe
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.	De acuerdo con la necesidad del servicio	Informe
Prestar apoyo en la presentación de auditorías garantizando seguimiento técnico y operativo	De cuerdo a la necesidad	informe
Realizar seguimiento y gestión de acciones de mejora de OM en aplicativo Almera garantizando la implementación y ejecución correcta de las acciones correctivas.	soportes en almera de acuerdo con lo requerido	soportes en almera
Apoyo en la elaboración y/o actualización de documentos técnicos para la supervisión de contratos tercerizados	De acuerdo con la necesidad del servicio	según lo requerido
Todas las demás actividades administrativas que se requieran	De acuerdo con la necesidad del servicio	según lo requerido

Copia Controlada
Subred Suroccidente

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 1012338951		ALMANZA CAMPO XIMENA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 68G BIS N 39H-84SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	369076445	9505303470	I	2026/06/12	2026/06/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$576,900

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	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900
1	CC	1012338951 ALMANZA XIMENA																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$35,100	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900

aportes en línea

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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$576,900**	**$0**	**$0**	**$576,900**

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
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 AFACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE

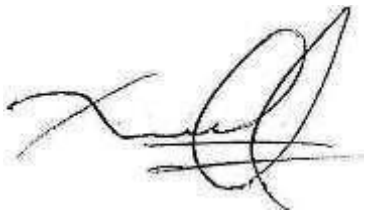
SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

XIMENA ANDREA ALMANZA CAMPO
C.C. 1012338951 DE BOGOTA

La suma de: UN MILLÓN TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE ($1.383.756, oo), por concepto de: Prestación de Servicios, del Area de Servicios Tercerizados como Tecnólogo Administrativo III en la unidad de servicios de Kennedy, durante el periodo del 19 al 30 de junio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4488-2026.



XIMENA ANDREA ALMANZA CAMPO

C.C. 1012338951 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BBVA

NUMERO 0479233017

6c78bde9-cd59-4535-8519-b63e2504992a

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Ximena Andrea Almanza Campo

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

12 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6c78bde9-cd59-4535-8519-b63e2504992a

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 11-jun-2026

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, XIMENA ANDREA ALMANZA CAMPO

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1012338951 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección carrera 68 G Bis # 39 H 84 Sur **Teléfonos** 3123130307 3123130307

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
EMILY SOFIA MEJIA ALMANZA	1025545715	Hijo(a)
IAN NICOLAS BOLAÑOS ALMANZA	1025545615	Hijo(a)
FRANCIA ELENA CAMPO GOMEZ	31169974	Madre
MARCO AURELIO ALMANZA VARELA	80270157	Padre
MARLON JULIAN RUBIO ALMANZA	1025530313	Hijo(a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ◯ PARA RETIRARME ◯ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 36.893.460,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 36.893.460,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
				$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		$ 0,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		$ 0,00

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ◯ **NO** ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO C.C ◯ C.E ◯ T.I. ◯	NÚMERO DOCUMENTO

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Firma electrónica:
XIMENA ANDREA ALMANZA CAMPO 11/06/2026 15:15:25

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 11-jun-2026

CIUDAD Y FECHA

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente