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:	Erika Tatiana Vallejo Tangarife								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022437108			
CORREO ELECTRONICO:	vallejotatiana87@gmail.com				CELULAR:	3196644590			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE11R12	25	KE10R12	25	FO03R12	25	BO35R12	25	
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488403372250						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	66			VIGENCIA		2023		
NÚMERO DE CDP	1413	FECHA	2023-06-22 14:38:22.000	NÚMERO DE CRP	30384	FECHA	2023-06-30 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNOLOGICO II							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2023-06-01		2023-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,044,015					
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:	$16,998,559
VALOR EJECUTADO	$14,984,192
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,044,015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,014,367
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
68408184	$1,217,606	$152,201	$194,817	3	$29,661	$376,679

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2023. 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
Capacitar al personal nuevo y demás personas de la Subred que lo requiera en los temas relacionados con los dispositivos médicos y equipos biomédicos.	Se procede a realizar capacitaciones al personal nuevo el 31 de mayo de manera virtual dando a conocer temas relacionados a los equipos y dispositivos médicos que se manejan en la subred sur occidente.	Lista de asistencia capacitación
Socializar y fomentar el manual de Tecnovigilancia de la Subred, realizando busquedas activas, chequeos, rondas de seguridad, identificación de riesgos, eventos e incidentes relacionados con el uso de dispositivos médicos.	Se realizan busquedas activas, chequeos, rondas de seguridad, identificación de riesgos, eventos e incidentes relacionados con el uso de dispositivos médicos en las sedes de USS Bosa, pablo VI.	Se diligencia Acta
Apoyar la elaboración de la investigación, análisis, reporte y seguimiento de planes de mejora, soluciones, sucesos de seguridad de la entidad.	Se realizo seguimiento a los sucesos de seguridad presentados en las unidades USS bosa.	Acta
Verificar los incidentes y eventos adversos reportados diariamente relacionados con dispositivos médicos y equipos biomédicos.	Se realiza revision de la base de sucesos designados por la ingeniera Natalia y que se descargada en almera se revisan sucesos en II nivel de bosa y pablo VI	Aplicativo Almera
Verificar diariamente las alertas sanitarias emitidas por el INVIMA para dispositivos médicos.	Tecnovigilancia	N/A
Realizar capacitaciones, reentrenamientos y socializaciones en manejo del uso seguro, limpieza, desinfección, esterilización de equipos y accesorios de la tecnología biomédica, gestión del riesgo, planes de contingencia y Tecnovigilancia al personal asistenial y técnico biomédico de la Subred.	Se realizan capacitaciones de tecnovigilancia, para el personal asistencial y técnico biomédico de la Subred.	Cronograma de capacitaciones
Informar a las diferentes unidades sobre las alertas emitidas por el INVIMA y estén relacionadas con Dispositivos Médicos que la Subred utilice	No se a generado reporte hasta el momento	N/A
Implementar los controles propios del programa de Tecnovigilancia de la institución	Realizacion de rondas y acompañamiento	N/A
Realizar informe periódico con la gestión de los casos de Tecnovigilancia para presentar al lider del proceso	No programada	N/A
Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mehoramiento continuo de la entidad	Se realiza socializacion del programa de tecnovigilancia.	N/A
Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haiendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros, con el fin de apoyar la acreditación del hospital	Se aplican los principios y valores institucionales con el fin de apoyar la acreditacion del hospital	N/A
Conocer, incorporar y aplicar herramientas impartidas por la subred suroccidente para la implementación de los sistemas integrados de la calidad y control, con énfasis en la acreditación de la entidad	Se utilizan las herramientas de capacitacion para dar a conocer el manejo, limpieza, desinfeccion y el reportde de sucesos de seguridad de los equipos y dispositivos medicos que se manejan en la subred sur occidente	Actas y listas de asistencia
Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día	Se ingresan los datos de las capacitaciones brindadas al personal de salud en la plataforma de almera.	Lista de verificación ronda de seguridad programa de tecnovigilancia
Realiza rondas de inspección, rondas de seguridad y busqueda activa de sucesos de seguridasd (riesgos, incidentes o eventos) relacionados con dispositivos médicos y equipos biomédicos en las diferentes unidades de la subred, y gestionar los hallazgos encontrados	Se realiza ronda de seguridad en el hospital de USS BOSA, USS Kennedy relacionados con dispositivos médicos y equipos biomédicos	Se diligencia el formato de matriz de hallazgos 14-02-FO-0033
Mantener actualizados los manuales asigandos por el supervisor o lider de subproceso	no se a realizado actualizacion de manuales.	N/A
Apoyar la toma y actualización de inventarios de equipo biomédicos que realice el área encargada en cada unidad	No programada	N/A
Ejercer todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor y/o lider afines e inherentes a la naturaleza de las actividades contractuales	Se realiza apoyo en mantenimiento en la unidad de USS kennedy en todos los servicios y rondas semanales en todas las sedes	Actas

Copia controlada subred Suroccidente

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 A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ERIKA TATIANA VALLEJO TANGARIFE

C.C. 1.022.437.108 DE BOGOTÁ

La suma de $ 3.044.015, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la Dirección Administrativa dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. en las diferentes unidades de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo del 01 al 30 de junio 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato No 66-2023.

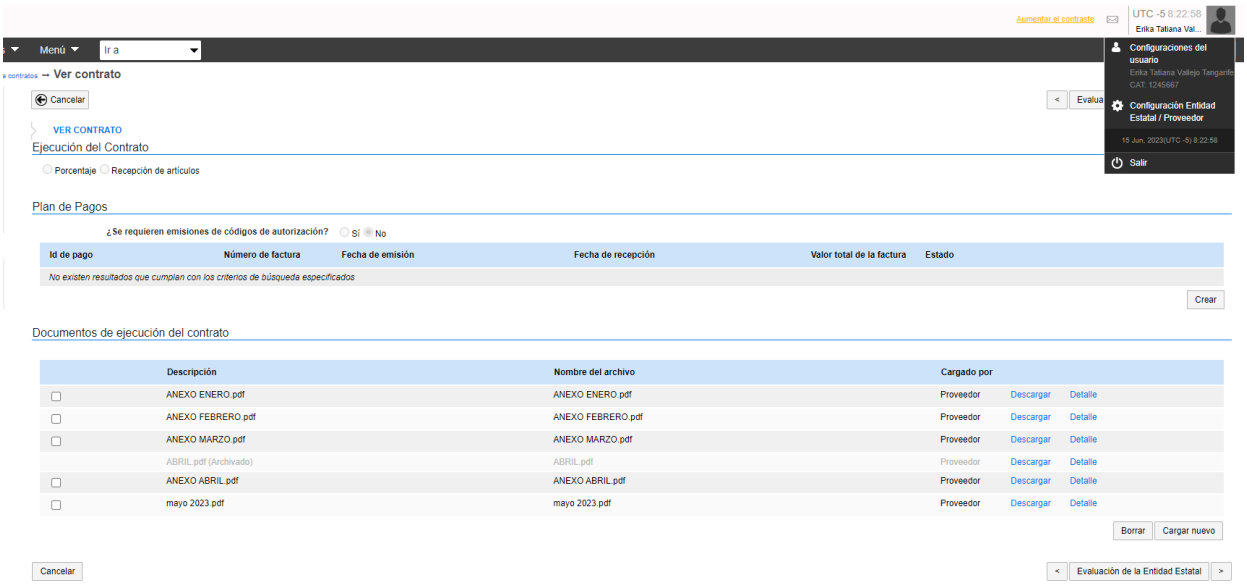


ERIKA TATIANA VALLEJO TANGARIFE

C.C. 1022437108 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488403372250


Aumentar el contraste
UTC -5 8:22:58
Erika Tatiana Val...
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
Erika Tatiana Vallejo Tangarife
CAT: 1245667
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
15 Jun. 2023(UTC -5) 8:22:58
Salir
a contratos → Ver contrato
Cancelar
<
Evalua
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
ANEXO ENERO.pdf
ANEXO ENERO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
ANEXO FEBRERO.pdf
ANEXO FEBRERO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
ANEXO MARZO.pdf
ANEXO MARZO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
ABRIL.pdf (Archivado)
ABRIL.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
ANEXO ABRIL.pdf
ANEXO ABRIL.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
mayo 2023.pdf
mayo 2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
<
Evaluación de la Entidad Estatal
>

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022437108	ERIKA TATIANA VALLEJO TANGARIFE	carrera 1 # 38-40	9021748	etvtangarife@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	07/06/2023	68408184	$402.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	152.300	0		0		0	2	400	0	152.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	194.900	0	0	0	0	2	500	0	195.400	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	29.700				29.700	2	100	29.800			297	29.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	24.400	2	100	24.500	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	152.300	152.700
Pensión	1	194.900	195.400
Riesgos Laborales	1	29.700	29.800
CCF	1	24.400	24.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	401.300	402.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022437108	ERIKA TATIANA VALLEJO TANGARIFE		carrera 1 # 38-40	9021748	etvtangarife@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	07/06/2023	68408184	$402.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1022437108	VALLEJO TANGARIFE ERIKA TATIANA	59	0			N																	230201	1.217.606	194.900	0	0	0	0	EPS005	1.217.606	152.300	14-11	1.217.606	3	29.700	CCF24	1.217.606	24.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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