| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 5 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | | FECHA: 16/02/2018 |

## INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | PEREZ DEIMER ANDRES | | 283537 |
| TIPO DE DOCUMENTO: | Cedula | No. | 1022926655 |
| CORREO | daperez556@misena.edu.co | CELULAR | 3003071108 |
| PROCESO: | Ingenieria Biomedica | | |
| SERVICIO: | Ingenieria Biomedica | UNIDAD: | Simon Bolivar |

| CENTRO DE COSTOS | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | A00 | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| BANCO | 28 | TIPO CUENTA | SIN CUENTA |
| NUMERO CUENTA BANCARIA | 0 | | |

## INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 5781-2023 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | |
| NÚMERO DE CDP: 1 | 1526 | FECHA | 21/06/2023 | NÚMERO DE CRP: 1 | 33606 | FECHA | 10/07/2023 |
| NÚMERO DE CDP: 2 | 1739 | FECHA | 26/07/2023 | NÚMERO DE CRP: 2 | 39903 | FECHA | 01/08/2023 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OBJETO: | TECNOLOGO EN MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO |
| | | 01 | 08 | 2023 | | 31 | 08 | 2023 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO SERVICIOS | Administrativo | RESERVA DE GLOSA 2% | 0 |
| VALOR MES | 2,769,159 | VALOR LETRAS | |

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 EJECUCION DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | 9,138,225 |
| VALOR EJECUTADO: | 4,707,570 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA: | 2,769,159 |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS: | 0 |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES: | |
| VALOR A LIBERAR: | 0 |
| SALDO POR EJECUTAR: | 4,430,655 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN: | 51.52 % |

## 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 $2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| PLANILLA | VALOR EPS | VALOR AFP | RIES | VALOR ARL | VALOR CAJA | TOTAL PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 64522265 | 145,000 | 185,600 | 3 | 28,300 | 0 | 358,900 |
| | 0 | 0 | | 0 | 0 | |

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

| SUTANEME CORTES ROYER ALBERTO | PEREZ DEIMER ANDRES |
|---|---|
| NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR: | NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA |

Andres Perez. 1022926655

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

Fdo Edwin Cañon S

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | **INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | CÓDIGO: AP-CT-F-50-03 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 3 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | PÁGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA: 19/05/2022 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ÁREA Y/O SERVICIO: INGENIERIA BIOMEDICA** | | | | | **UNIDAD:** | **SIMON BOLIVAR** | | |
| **No. DE CONTRATO: 5781- 2023** | **PERIODO CERTIFICADO** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR: ROYER ALBERTO SUTANEME CORTES** | | **1** | **08** | **2023** | **31** | **8** | **2023** |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA: DEIMER ANDRES PEREZ** | **DOCUMENTO: CC 1022926655** | | | | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO: TECNOLOGO ADMINISTRATIVO I** | | | | | | | |
| **TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 100%** | | | | | | | |

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|---|
| 1. Realizar mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos biomédicos riesgo I, IIA, IIB y III, y demás equipos hospitalarios ubicados en las diferentes unidades de servicio de salud que conforman la Subred Norte, de acuerdo a las indicaciones del fabricante y según el cronograma de mantenimiento preventivo institucional. | se realiza 23 mantenimientos correctivos, y 300 mantenimientos preventivos |
| 2. Atender las incidencias y/o requerimientos realizados para los equipos hospitalarios de acuerdo a los tiempos de respuesta y resolución establecidos en la entidad y así mismo teniendo en cuenta las prioridades e indicaciones establecidas por el jefe inmediato. | Se realiza la atencion de los diferentes llamados de fallos reportados en los servicios de la institucion. |
| 3. Apoyar la instalación, movimientos y traslado de equipos hospitalarios, acorde con las instrucciones de su jefe inmediato. | Se realiza acompañamiento en los traslados, instalaciones y movimientos internos de la institucion. |
| 4. Realizar las rondas de seguridad y/o rutinas de inspección de los equipos hospitalarios para garantizar su correcto funcionamiento. | Esta actividad no esta programada para el mes de agosto |
| 5. Diligenciar los reportes de mantenimientos preventivos y/o correctivos ejecutados en el día. | Se dilengecio correctamente la documentacion requerida referente a los reportes , para asi actualizar la hoja de vida del equipo. |
| 6. Realizar acompañamiento al personal de soporte técnico de empresas externas a la institución. | Se realizo acompañamiento necesario a personal externo y/o proveedores para las actividades complementarias a la institucio, Los pinos |
| 7. Comprobación de las condiciones físicas, funcionales y ambientales para la preinstalación e instalación de los equipos hospitalarios. | Se hace la verificacion e inspeccion fisica de las areas para garantizar la pre intalacion e instalacion de los equipos de la institucion. |
| 8. Disponibilidad de servicio las 24 horas del día los 7 días de la semana. | Se dispone las 24 horas del día para asistir al hospital cuando sea requerido. |
| 9. Actualizar las bases de datos de la unidad con las hojas de vida y reportes de mantenimiento de los equipos hospitalarios y el archivo de biomédica. | Se garantiza la informacion suministrada para la respectiva actualizacion de hojas de vida de los equipos de diferentes servicios de la institucion. |
| 10. Capacitar al personal de las unidades de atención en el manejo de los equipos biomédicos, uso seguro, limpieza y desinfección y demás temas que le sean asignados por su jefe inmediato. | Se proporciona una capacitacion basica de manejo de equipos para que todo el personal este apto para su manejo. |
| 11. Apoyar en la ejecución de planes de mejoramiento relacionados con la tecnología biomédica. | Se aporto con distintos planes de mejora, para garantizar la vida util de los equipos. |
| 12. Actualización de los sistemas de información institucionales para los cuales tenga acceso y deba alimentar. | Se generan soluciones y respuestas a las diferentes mesas de ayuda. Reportados por los servicios. |
| 13. Apoyar la elaboración, presentación y sustentación de informes, así como documentos de gestión de la tecnología biomédica. | Se obtuvo informacion veridica y soportable para asi alimentar los diferentes procesos de gestion tecnologica. |

| | |
|---|---|
| 14. Mantener actualizado el inventario de equipos hospitalarios | Se realiza seguimiento a los diferentes servicios para asi vilidar la informacion del inventario en pisos hospitalizacion gineco 3 piso y hospitalizacion quirurgico 4 |
| 15. Actualizar las hojas de vida de los equipos hospitalarios según lineamientos normativos de SDS, Invima y Ministerio de Salud entre otros. | Se mantiene actualizado la documentacion necesaria para las hojas de vida alimentando archivo general de diferentes equipos |
| 16. Mantener en correcto funcionamiento y disponibilidad los equipos hospitalarios. | Se mantiene en optimas condiciones y disponible camas hospitalarias en todos los servicios incluyendo mesas de mayo e indumentaria hospitalaria |
| 17. Apoyar las actividades del programa institucional de tecnovigilancia. | Se mantiene informado al personal de tecnovigilancia y actualizado con reportes provenientes de los servicios. |
| 18. Apoyar técnica y administrativamente a los referentes de ingeniería Biomedica de las U.S.S. que conforman la Subred Norte. | Se apoya de manera oportuna en el area tecnica para asi crear una adecuada organizacion administrativa. |
| 19. Realizar actividades administrativas y técnicas necesarias para el cumplimiento de lo establecido en el componente de dotación, en conformidad a la normatividad vigente. | Se conoce y se aplica la normatividad vigente. Para asi proporcionar el cumplimiento necesario de la institucion. |
| 20. Apoyo técnico y administrativo para la atención de auditorias externas e internas. | Se genera el apoyo oportuno para el cumplimiento de visitas y auditorias externas, laboratorio clinico |
| 21. Apoyar las actividades del programa institucional de aseguramiento metrológico. | Se realiza el acompañamiento al personal de metrologia para asi garantizar adecuadamente el funcionamiento de los equipos. |
| 22. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información. | Se realiza el correspondiente digilenzamiento de reportes y retroalimentacion de tareas asignadas. Para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos. |
| 23. Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. | Se mantiene al tanto para dar cumplimiento de las diversas normas que acogen las instituciones hospitalarias como la norma 3100 de 2019. |
| 24. Las demás obligaciones que se generen según la naturaleza del cargo, emitidas por el supervisor de la orden. | Se realizan las demás actividades que son requeridas por el jefe inmediato, |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($2,769,159) DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS MCTE**

Andres Perez 1022926655

DEIMER ANDRES PEREZ
CC: 1022926655

Fecha : _31__/_08___/_2023

Firma de recibido supervisor:

ROYER ALBERTO SUTANEME CORTES

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

En Folios 5.
C.C. 80135506

enlace operativo

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2023-08-12, 08:15:51 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | julio de 2023 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | julio de 2023 |
| **Empresa** | DEIMER ANDRES PEREZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1022926655 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 64522265 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 98750410 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 358.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800227940 | 231001 | FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS | 1 | $ 185.600 | $ 0 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 1 | $ 145.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 28.300 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 358.900 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 358.900 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA