Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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:	Jose Fernando Leon Hernandez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79692789	
CORREO ELECTRONICO:	shalonissue@gmail.com				CELULAR:	3142012628	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) USS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11R12	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488420609197				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1858			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	89	FECHA	2024-01-02 08:57:19.000	NÚMERO DE CRP	5677	FECHA	2024-01-17 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNOLOGICO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
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:	$36,528,180
VALOR EJECUTADO	$36,528,180
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,044,015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9461391180	$1,217,606	$152,201	$194,817	3	$29,661	$376,679

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. 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
Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos de las áreas o sedes asignadas, dando cumplimiento al cronograma establecido para cada mes.	se realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos de acuerdo al cronograma	cronograma reporte de servicio
Desarrollar oportunamente las actividades mantenimiento correctivo de acuerdo al protocolo de mantenimiento que aplica para cada equipo, teniendo en cuenta la priorización de la solicitud y la criticidad del servicio utilizando repuestos o accesorios suministrados.	se realiza mantenimiento correctivo de los equipos, dando prioridad de acuerdo al referente	reporte de servicio dando seguimiento al ticket asignado
Informar de manera oportuna los repuestos, materiales, insumos y elementos básicos que se requieren para llevar acabo el mantenimiento correctivo y preventivo.	se realiza mantenimiento correctivo de los equipos, dando prioridad de acuerdo al referente	reporte de servicio dando seguimiento al ticket asignado
Gestionar las diferentes solicitudes correctivas y preventivas que le sean asignadas por medio de la plataforma de gestión del mantenimiento de equipos biomédicos de la subred, mantenimiento los registros electrónicos de las actividades que desarrolle debidamente actualizados	Se solicita al referente los repuestos requeridos	Se informa al referente la necesidad de repuestos que se necesitan
Apoyar la instalación, movimientos y traslado de equipos biomédicos, acorde a las necesidades de la subred.	Se solicita al referente los repuestos requeridos	Se solicita al referente los repuestos requeridos
Cumplir con las rondas de inspección de los equipos biomédicos (diaria, periódica, inicio de semana) de acuerdo a lo descrito en el Manual de Gestión de la Tecnología y Programa de Tecnovigilancia, gestionando oportunamente los hallazgos que encuentre, asegurando el correcto funcionamiento de los equipos, registrando de forma oportuna su ejecución y hallazgos, por medio de la herramienta implementada en la subred.	se realiza semanalmente las rondas de inicio de semana y la del jueves como la de consulta externa mensual	se realiza semanalmente las rondas de inicio de semana y la del jueves como la de consulta externa mensual
Velar por la conservación de las hojas de vida de los equipos biomédicos, actualizando y archivando oportunamente todos soportes de mantenimiento, ficha técnica y bitácora de cada uno de los equipos (mantenimientos internos y externos), acorde a los lineamientos de la Resolución 3100 de 2019. Esto aplica para la documentación que se lleva de forma física y digital en la plataforma de gestión de mantenimiento de la subred	se actualiza hojas de vida de los equipos	se realiza archivo de actulizacion en almera de los mantenimientos realizados
Diligenciar los formatos de mantenimientos preventivos y/o correctivos ejecutados diariamente, según los procedimientos de la subred y manteniendo un registro actualizado de la plataforma de gestión del mantenimiento de equipos biomédicos de la subred.	realización de reportes después de cada mantenimiento ya sea correctivo o preventivo	se realiza el reporte y se hace firmar de cada uno de los implicados
Informar al ingeniero encargado de la unidad y/o del subproceso de gestion de la tecnología biomédica cualquier tipo de anomalía o novedad relacionada con los equipos a su cargo en la sede.	se informa al referente las anomalias de cada una de las sedes	se informa al referente las anomalias de cada una de las sedes
Realizar actividades de búsqueda activa verificando periódicamente las instalaciones y equipos biomédicos para detectar necesidades en el mantenimiento de estas.	se realiza busqueda activa de daños de equipos para su respecyivoa arreglo	tratar de dejar en correcto funciomiento los equipos biomedicos
Verificar las condiciones de limpieza y desinfección de los equipos antes de la ejecución de las actividades de mantenimiento que requieran, y así mismo después de realizar el mantenimiento realizar limpieza y desinfección de cada equipo antes de entregar al servicio.	en los preventivo sy correctivos se realiza limpieza y desinfeccion de los equipos	se realiza limpieza y desinfeccion de cada uno de los mantenimientos realizados
Realizar conceptos técnicos de sugerencia de baja de los equipos derivados de las actividades de mantenimiento realizadas.	Se realiza revision de estado funcional de los equipos y dando el concepto de baja	se de estado de baja de los equipos no funcionales
Aplicar las normas, procesos, subprocesos, protocolos, lineamientos y procedimientos definidos en el manual de calidad de la Subred.	Conozco las herramientas de los sistemas integrados de gestión de la calidad	recibir capacitaciones y connocer cada uno de los procedimientos y procesos de la institucion
Participar proactivamente en los procesos y procedimientos que permitan consolidar y /o estandarizar la gestión de la tecnología biomédica de la institución	recibir capacitaciones y conpocer cada uno de los procedimientos y procesos de la institucion	estar atento a las capacitaciones y actividades realizadas por la institucion
Participar activamente en los procesos de certificación, acreditación y habilitación de la subred.	estar atento a las capacitaciones y actividades realizadas por la institucion	estar atento a las capacitaciones y actividades realizadas por la institucion
Atención a Llamados de emergencia con disponibilidad 24 horas.	Atender a los llamados de emergencia	estar atento a los llamados y atender de forma oportuna
Apoyar la toma y actualización de inventarios de equipos biomédicos que realice el área encargada en cada unidad.	actualizar inventario de las sedes a cargo	realizar actualizacion de inventario de cada una de las sedes y entregar al referente las actualizaciones
Realizar periódicamente actividades de verificación de equipos biomédicos.	se realiza verificacio de equipos y estado funcional	en las rondas verificar estado funcional de cada uno de los equipos
Cumplir con la ejecución del cronograma de capacitaciones y demás capacitaciones que demanden los servicios, fomentando el uso adecuado y cuidado de la tecnología, llevando los registros de asistencia y ejecución de estas actividades acorde a los procedimientos de la subred.	Realizar capacitaciones programadas en el mes	se verifica mantenimientos de los proveedores y recibir mantenimientos
Realizar acompañamiento a los proveedores y verificar el cumplimiento de las actividades de mantenimiento que se soliciten, informando oportunamente de cualquier anomalía al ingeniero encargado de la sede y/o subproceso de Gestión de la Tecnología.	verificar el mantenimiento de los proveedores que se ejecuten segun los protocolos del manual	se verifica mantenimientos de los proveedores y recibir mantenimientos
Velar por el cuidado y uso adecuado de los bienes e instalaciones de la subred.	garantizar que los bienes a mi cargo se encuentren en buen estado	estar pediente de los bienes de la institucion y evitar daños por ajenos
Entregar informes con la periodicidad indicada por el ingeniero encargado de la unidad y/o del subproceso de gestión de tecnología biomédica, sobre el cumplimiento de las actividades que le sean asignadas.	ealizar informe al referente lo realizado mensualmente programado	entregar los mantenimientos programados y los rescpectivos reportes de lo ejecutado en el mes y las actas de capacitacion

Copia Certificada Subred Suroccidente

Ejercer todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines a inherentes a la naturaleza	entregar los mantenimientos programados y los rescpectivos reportes de lo ejecutado en el mes y las actas de capacitacion	estar atento a las tareas asignadas y realizarlas en el menor tiempo posible para dar cumplimiento a estas

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:

JOSE FERNANDO LEON HERNANDEZ

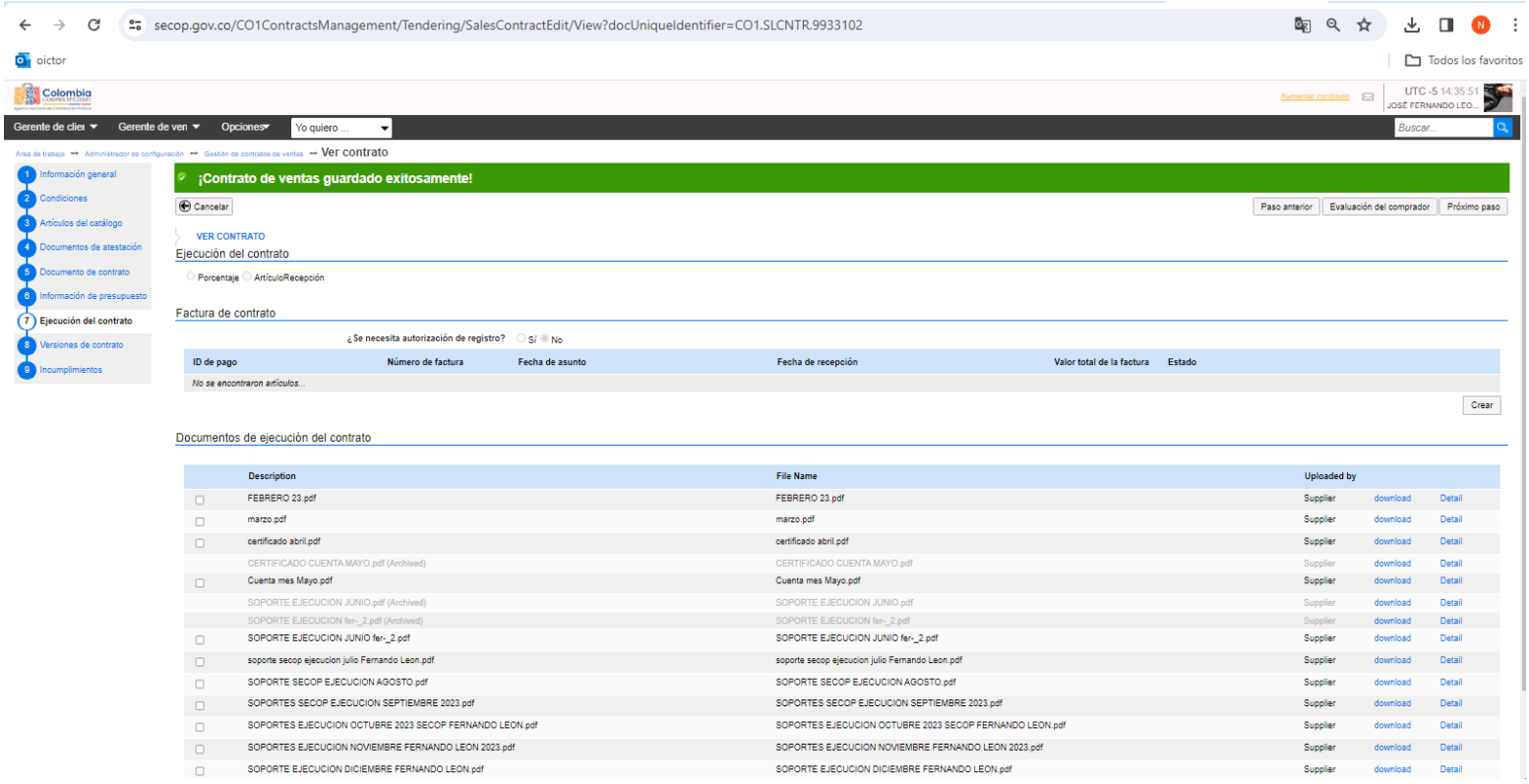
C.C. 79.692.789 de Bogotá D.C.

La suma de ($ 3.044.015) Tres millones cuarenta y cuatro mil quince pesos m/ct. por concepto de:

Prestación de servicios del subproceso de Gestión de la Tecnología Biomedica, (sede UMHES Patio Bonito Tintal) durante el periodo del (01 de Enero de 2024) al (31 de enero del 2024) de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No (1858-2023)



JOSE FERNANDO LEON HERNANDEZ
C.C. 79.692.789 de Bogotá D.C
CUENTA DE AHORROS
DAVIVIENDA
NUMERO
055048842060919 7


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9933102
Gerente de clier
Gerente de ven
Opciones
Yo quiero ...
Buscar...
Área de trabajo → Administrador de configuración → Gestión de contratos de ventas → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Artículos del catálogo
4 Documentos de atestación
5 Documento de contrato
6 Información de presupuesto
7 Ejecución del contrato
8 Versiones de contrato
9 Incumplimientos
¡Contrato de ventas guardado exitosamente!
Cancelar
Paso anterior
Evaluación del comprador
Próximo paso
VER CONTRATO
Ejecución del contrato
Porcentaje
ArtículoRecepción
Factura de contrato
¿Se necesita autorización de registro? Sí No
ID de pago
Número de factura
Fecha de asunto
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No se encontraron artículos...
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Description
File Name
Uploaded by
FEBRERO 23.pdf
marzo.pdf
certificado abril.pdf
CERTIFICADO CUENTA MAYO.pdf (Archived)
Cuenta mes Mayo.pdf
SOPORTE EJECUCION JUNIO.pdf (Archived)
SOPORTE EJECUCION fer-_2.pdf (Archived)
SOPORTE EJECUCION JUNIO fer-_2.pdf
soporte secop ejecucion julio Fernando Leon.pdf
SOPORTE SECOP EJECUCION AGOSTO.pdf
SOPORTES SECOP EJECUCION SEPTIEMBRE 2023.pdf
SOPORTES EJECUCION OCTUBRE 2023 SECOP FERNANDO LEON.pdf
SOPORTES EJECUCION NOVIEMBRE FERNANDO LEON 2023.pdf
SOPORTE EJECUCION DICIEMBRE FERNANDO LEON.pdf
Supplier
download
Detail

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 79692789		LEON HERNANDEZ JOSE FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 78 45 12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2587412	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	388566502	9461391180	I	2024/01/23	2024/01/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$376,700

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)																					**$1,217,000**	**$194,800**			**$1,217,000**	**$152,200**			**$0**	**$0**			**$1,217,000**		**$29,700**		**$0**	**$0**		**$376,700**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,217,000**	**$194,800**			**$1,217,000**	**$152,200**			**$0**	**$0**			**$1,217,000**		**$29,700**		**$0**	**$0**		**$376,700**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$1,217,000**	**$194,800**			**$1,217,000**	**$152,200**			**$0**	**$0**			**$1,217,000**		**$29,700**		**$0**	**$0**		**$376,700**
1	CC	79692789 LEON JOSE																		23030 1	30	$1,217,000	$194,800	EPS002	30	$1,217,000	$152,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,217,000	2.436%	$29,700	0	$0	$0	No	$376,700
Total	**Afiliados(1)**																					$1,217,000	$194,800			$1,217,000	$152,200			$0	$0			$1,217,000		$29,700		$0	$0		$376,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79692789		LEON HERNANDEZ JOSE FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 78 45 12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2587412	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	388566502	9461391180	I	2024/01/23	2024/01/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$376,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,800	$0	$0	$194,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$194,800	$0	$0	$194,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,700	$0	$0	$29,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$29,700	$0	$0	$29,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,200	$0	$0	$152,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$152,200	$0	$0	$152,200
TOTAL				**1**	**$376,700**	**$0**	**$0**	**$376,700**