

										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:				NATALIA HOYOS BELTRÁN											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C		X		C.E		No.		1018468743			
CORREO ELECTRONICO:				nataliahoybel@gmail.com						CELULAR:		3154947163			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:										SUBRED					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ADM MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) USS OCCIDENTE DE KENNEDY						SEDE:		SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%						
		KE10R12	25	KE11R12	25	FO03R12	25	BO35R12	25						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A						TIPO DE CUENTA:		AHORRO					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				550488415718615						PENSIONADO		NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO				156				VIGENCIA				2024			
NÚMERO DE CDP		227		FECHA		2024-01-15 09:20:12.000		NÚMERO DE CRP		12683		FECHA 2024-02-01 13:00:00.000			
OBJETO DEL CONTRATO:				APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL					
						2024-02-01									
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,138,313											
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 repercute 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:										\$12,414,939					
VALOR EJECUTADO										\$4,138,313					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$4,138,313					
VALOR A LIBERAR										\$0					
SALDO POR EJECUTAR										\$8,276,626					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										33%					
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			
74006078		\$1,655,325		\$206,916		\$264,852		3		\$40,324		\$512,091			
Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero 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															

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Capacitar al personal nuevo y demás personal de la Sudred que lo requiera en los temas relacionados con los dispositivos médicos	Asistencia a capacitaciones programadas Programación de capacitaciones	Actas y listas de asistencia Actas y listas de asistencia
Socializar y fomentar el manual de Tecnovigilancia de la Subred, realizando búsquedas activas, chequeos, rondas de seguridad, identificación de riesgos, eventos e incidentes relacionados con el uso de dispositivos médicos	Realización de socializaciones Rondas de seguridad Búsqueda activa	Actas de socializaciones y listas de asistencia Listas de asistencia Reporte a través de búsqueda activa
Elaboración, análisis, reporte y seguimiento de planes de mejora, soluciones, sucesos de seguridad a Entes territoriales (Invima y SDS) y mecanismo de reporte establecido por la entidad para los sucesos de seguridad	Investigación y seguimiento a los sucesos de seguridad reportados a través del aplicativo Almera (búsqueda pasiva y activa) Investigación y seguimiento a los sucesos de seguridad reportados a través del aplicativo Almera (búsqueda pasiva y activa) Investigación y seguimiento a los sucesos de seguridad reportados a través del aplicativo Almera (búsqueda pasiva y activa)	Diligenciamiento de componentes en plataforma Almera Cargue de soporte de reporte mensual en plataforma Almera Correo insitucional con la trazabilidad de reporte
Verificar los incidentes y eventos adversos reportados diariamente relacionados con Dispositivos médicos, realizar análisis causal, clasificación e investigación, y realizar el reporte correspondiente por medio del aplicativo del INVIMA dentro de los plazos descritos en la resolución 4816/2008 dependiendo de la serveridad de los casos	Revisión de plataforma Almera y correo institucional Revisión de plataforma Almera y correo institucional Revisión de plataforma Almera y correo institucional	Diligenciamiento de componentes en plataforma Almera Cargue de soporte de reporte mensual en plataforma Almera Correo insitucional con la trazabilidad de reporte
Verificar las alertas sanitarias emitidas por el INVIMA para Dispositivos médicos	Verificación de página del Invima	Diligenciamiento de formato 14-02-FO-0030 Registro de validación de informes de seguridad, alertas sanitarias, recall o hurto de dispositivos y equipos médicos emitidos por el INVIMA
Verificar las alertas sanitarias emitidas por el INVIMA para Dispositivos médicos	Seguimiento de matriz 14-02-FO-0030 Registro de validación de informes de seguridad, alertas sanitarias, recall o hurto de dispositivos y equipos médicos emitidos por el INVIMA	Diligenciamiento de formato 14-02-FO-0030 Registro de validación de informes de seguridad, alertas sanitarias, recall o hurto de dispositivos y equipos médicos emitidos por el INVIMA
Realizar capacitaciones 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 asistencial y técnico biomédico de la Subred	Realización de capacitaciones	Actas de capacitaciones y listas de asistencia
Informar a las diferentes unidades sobre las alertas emitidas por el INVIMA y estén relacionadas con Dispositivos Médicos que la Subred utilice	Correo de notificación a líderes, referentes, directores y directivos frente a la presencia de alerta sanitaria relacionada con tecnología médica existente en el subred.	Correo de notificación a líderes, referentes, directores y directivos frente a la presencia de alerta sanitaria relacionada con tecnología médica existente en el subred.
Seguimiento a riesgo y controles propios del programa de Tecnovigilancia de la institución	Seguimiento de Almera relacionado con riesgos relacionados al programa	cargue de soportes relacionados con matriz de riesgos
Realizar informe con indicadores de Tecnovigilancia para presentar al referente de seguridad al paciente	Revisión de sucesos de seguridad junto con equipo de seguridad del paciente	Presentación de indicadores dentro del Comité de Seguridad del Paciente
Emitir mensualmente informe de gestión e indicadores del mes vencido al líder del subproceso y/o supervisor de contrato, esto dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes	Consolidación de indicadores Consolidación de indicadores Consolidación de indicadores	Soporte de reporte mensual a Invima Matriz de consolidación de reportes de incidentes/eventos no serios Cronograma de capacitaciones actualizado
Asistir al comité de seguridad del paciente, comité de tecnología y estándar de tecnología (mesa y eje), y todas las demás reuniones a las que sea convocada o delegada por su líder y/o supervisor	Asistencia a las diferentes reuniones citadas	Actas y listas de asistencia
Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Habilitación, Acreditación, licenciamiento de equipos de radiación ionizante, que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad.	Asistencia a los diferentes procesos de habilitación, acreditación y licenciamiento de equipos así como gestión pertinente al área	Asistencia a los diferentes procesos de habilitación, acreditación y licenciamiento de equipos así como gestión pertinente al área
Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día, publicar oportunamente los soportes de reporte al Invima en la plataforma de integración de la subred, conservando la trazabilidad de los códigos COL y PRECOL que se generan en los reportes ante el INVIMA.	Actualizar bases de seguimiento a los diferentes temas relacionados con tecnovigilancia Actualizar bases de seguimiento a los diferentes temas relacionados con tecnovigilancia	Base de incidentes/eventos no serios Actualización de cronograma de capacitaciones
Presentar las evaluaciones programadas por la subred suroccidente para medir adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo	Realización de la re-inducción	Plataforma de aula
Realizar búsqueda activa de sucesos de seguridad relacionados con la tecnología biomédica por áreas asistenciales de las sedes	Realización de rondas de seguridad	Realización de rondas de seguridad

Dar cumplimiento a todas las actividades en el rol de secretaria del comité de gestión de la tecnología y de la mesa del equipo de autoevaluación del grupo de estándares de gestión de la tecnología, acorde al Manual de la Mejora Continua de la subred	Asistencia a las diferentes reuniones de la mesa y Comité	Diligenciamiento del acta, seguimiento a Comité y Mesa de tecnología
Realizar estudios para la adquisición de Dispositivos médicos y equipos biomédicos	No programado	No programado
Realizar anexos técnicos, con las especificaciones técnicas de los diferentes equipos y/o dispositivos médicos que requiere la Subred suroccidente	No programado	No programado
Analizar las propuestas presentadas por los diferentes oferentes a la Subred Sur Occidente.	No programado	No programado
Mantener actualizados los manuales y/o documentos asignados por el líder de proceso y/o supervisor del contrato	No programado	No programado
Mantener actualizados los manuales y/o documentos asignados por el líder de proceso y/o supervisor del contrato	No programado	No programado
Ejercer todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor y/o coordinador afines e inherentes a la naturaleza de las actividades contractuales	No programado	No programado

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018468743	NATALIA HOYOS BELTRAN		calle 6D # 79A-56	0000000	nataliahoybel@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-01	2024-01	I	12/02/2024	74006078	TOTAL A PAGAR \$545.500

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	207.000	0		0		0	0	0	0	207.000	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	264.900	0	0	0	0	0	0		264.900	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	40.400				40.400	0	0	40.400			404	40.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	33.200	0
						0	0
						33.200	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	207.000	207.000
Pensión	1	264.900	264.900
Riesgos Laborales	1	40.400	40.400
CCF	1	33.200	33.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	545.500	545.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018468743	NATALIA HOYOS BELTRAN		calle 6D # 79A-56	0000000	nataliahoybel@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2024-01	I	12/02/2024	74006078	10
					TOTAL A PAGAR
					\$545.500

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIL	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1018468743	HOYOS BELTRAN NATALIA	59	0		N																		25-14	1.655.325	264.900	0	0	0	0	EPS008	1.655.325	207.000	14-11	1.655.325	3	40.400	CCF24	1.655.325	33.200	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NATALIA HOYOS BELTRÁN
C.C. 1018468743 de Bogotá D.C

La suma de \$4.138.313 CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS M/CTE por concepto de: Prestación de servicios como Apoyo Profesional II del subproceso de Gestión de la Tecnología Biomédica, en las localidades de Fontibón, Bosa, Kennedy, Puente Aranda, durante el periodo del 01 de febrero de 2024 al 29 de febrero del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 156-2024.



NATALIA HOYOS BELTRÁN
C.C. 1018468743 de Bogotá D.C
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550488415718615

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

SI

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
☐ CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO JUNIO (2).pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO (2).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta de cobro 05_2023.pdf	Cuenta de cobro 05_2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023 (2).pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023 (2).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO DICIEMBRE -2023.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE -2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo