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:	Jinann Julieth Camacho Velasquez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030633439	
CORREO ELECTRONICO:	jinanncamacho1993@gmail.com				CELULAR:	3204828115	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) USS BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO35R12	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550005500229884				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	29			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1361	FECHA	2024-05-30 11:03:21.000	NÚMERO DE CRP	33670	FECHA	2024-06-07 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNOLOGICO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-05-01		2024-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,646,971				
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:	$13,411,320
VALOR EJECUTADO	$12,087,834
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,646,971
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,323,486
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
77050143	$1,058,788	$132,349	$169,406	3	$25,792	$327,547

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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 realizan mantenimineto de los equipos biomedicos en las areas aisgnadas	Se realiza formato de reportes de mantenimientos y se registra en la plataforma almera
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 realizan las actividades en tiempo real siguiendo el protocolo	Se realiza formato de reporte de servicio y se registra en la plataforma almera
Informar de manera oportuna los repuestos, materiales, insumos y elementos básicos que se requieren para llevar acabo el mantenimiento correctivo y preventivo.	Se informa en tiempo real la solicitud de repuestos o elementos basicos que se requieran en el momento	Se realiza formato de reporte de servicio y se registra en la plataforma almera
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 realiza las solicitudes preventivas o correctivas que le sean establesidas por la plataforma	Se realiza formato de reporte de servicio y se registra en la plataforma almera
Apoyar la instalación, movimientos y traslado de equipos biomédicos, acorde a las necesidades de la subred.	Se apoya en el proceso de instalacion o traslados de equipos biomedicos	Se realiza formato traslado y se registra en la plataforma almera
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 cumple a totalidad con las rondas de inspeccion de los equipos biomedicos segun el cronograma establecido	Se realiza formato de control de rondas de inspeccion y se registran en los link
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 cuida por la conservacion de la documentacion de los equipos biomedicos	Se realiza de forma digital por la plataforma de almera.
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	Se realiza el diligenciamineto de los formatos de manteniminetos ejecutados diariamente	Se realiza formato de reportes de mantenimientos y se registra en la plataforma almera
Informar al ingeniero encargado de la unidad y/o del subproceso de gestión de tecnología biomédica cualquier tipo de anomalía o novedad relacionada con los equipos a su cargo en la sede	Se le informa al ingeniero en tiempo real los tipos de novedades o anomalias que se presentan en las areas a cargo	Se realiza formato de reporte de servicio y se registra en la plataforma almera
Realizar actividades de búsqueda activa verificando periódicamente las instalaciones y equipos biomédicos para detectar necesidades en el mantenimiento de estas	Se hace la inspeccion de forma continua de las instalaciones y equipos biomedicos	Se realiza formato de reportes de mantenimientos y se registra en la plataforma almera
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.	Se realiza inspeccion de las condiciones de limpieza y desinfeccion de los equipos biomedicos	Se realiza formato de reportes de mantenimientos y se registra en la plataforma almera
Realizar conceptos técnicos de sugerencia de baja de los equipos derivados de las actividades de mantenimiento realizadas.	Se informan las diferentes tipos de sugerencias de los equipos biomedicos	Se realiza formato de reportes de mantenimientos y se registra en la plataforma almera
Aplicar las normas, procesos, subprocesos, protocolos, lineamientos y procedimientos definidos en el manual de calidad de la Subred.	Se aplican a totalidad las normas, proceso o protocolos de acuerdo al manual de calidad de la subred	Se realizan Formatos de rondas, reportes de servicio, actas de traslado de equipos biomedicos segun sea el caso
Participar proactivamente en los procesos y procedimientos que permitan consolidar y /o estandarizar la gestión de la tecnología biomédica de la institución.	Se participa activamente en los procesos y procedimientos para estandarizar la gestion de la tecnologia biomedica	Se relizando formatos establecidos por la institucion
Participar activamente en los procesos de certificación, acreditación y habilitación de la subred.	Se participa de manera activa en los procesos de certificacion, acreditacion o habilitacion de la institucion	Se relizando formatos establecidos por la institucion
Atención a Llamados de emergencia con disponibilidad 24 horas.	Se atienden todos los llamados de emergencia con disponibilidad completa	Formato de reporte de servicio
Apoyar la toma y actualización de inventarios de equipos biomédicos que realice el área encargada en cada unidad.	Se apoya en la actializacion de inventarios de los equipos biomedicos	Se diligencia de forma virtual en la platarfoma almera y el inventario virtual
Realizar periódicamente actividades de verificación de equipos biomédicos.	Se realiza continuamente actividades de verificacion de equipos biomedicos	Se realiza formato de control de rondas de inspeccion y se registran en los link
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.	Se cumple con las capacitaciones establecidas en el cronograma a todos los servicios	Se realizan actas de capacitacion
0 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	Se realiza acompañamiento a los proveedores verificando el cumplimiento de lo requerido	Se solicita al proveedor el reposte del mantenimiento y se cargan a la plataforma almera
Velar por el cuidado y uso adecuado de los bienes e instalaciones de la subred.	Se protegen las instalaciones y bienes de la institucion	Se reduce el uso de papel y se realizan mas de forma digital los formatos

Copia Certificado Subred Suroccidente

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.	Se realiza la entrega los informes de manera continua indicada por la ingeniera de la gestion de tecnologia biomedica	Se realiza formato de control de rondas de inspeccion y se registran en los link
Ejercer todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines a inherentes a la naturaleza.	Se ejercen todas las actividades asignadas por la referente del area	Se realizan los formatos de rondas y reportes de mantenimientos

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

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	1030633439	JINANN JULIETH CAMACHO VELASQUEZ	Cr 90 # 42 62	3204848115	jinanncamacho1993@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2024-04	2024-04	I	10/05/2024	77050143	$402.200	

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030633439	JINANN JULIETH CAMACHO VELASQUEZ	Cr 90 # 42 62	3204848115	jinanncamacho1993@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2024-04	2024-04	I	10/05/2024	77050143	$402.200	

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	Estornado	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	1030633439	CAMACHO VELASQUEZ JINANN JULIETH	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Jinann Julieth Camacho Velasquez

C.C 1030633439 DE BOGOTA

LA SUMA DE DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS ($2.646.971), por concepto de: Prestación de servicios como Apoyo Tecnológico I en el Hospital de Bosa Recreo, durante el periodo de 01 al 31 mayo del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 29-2024.

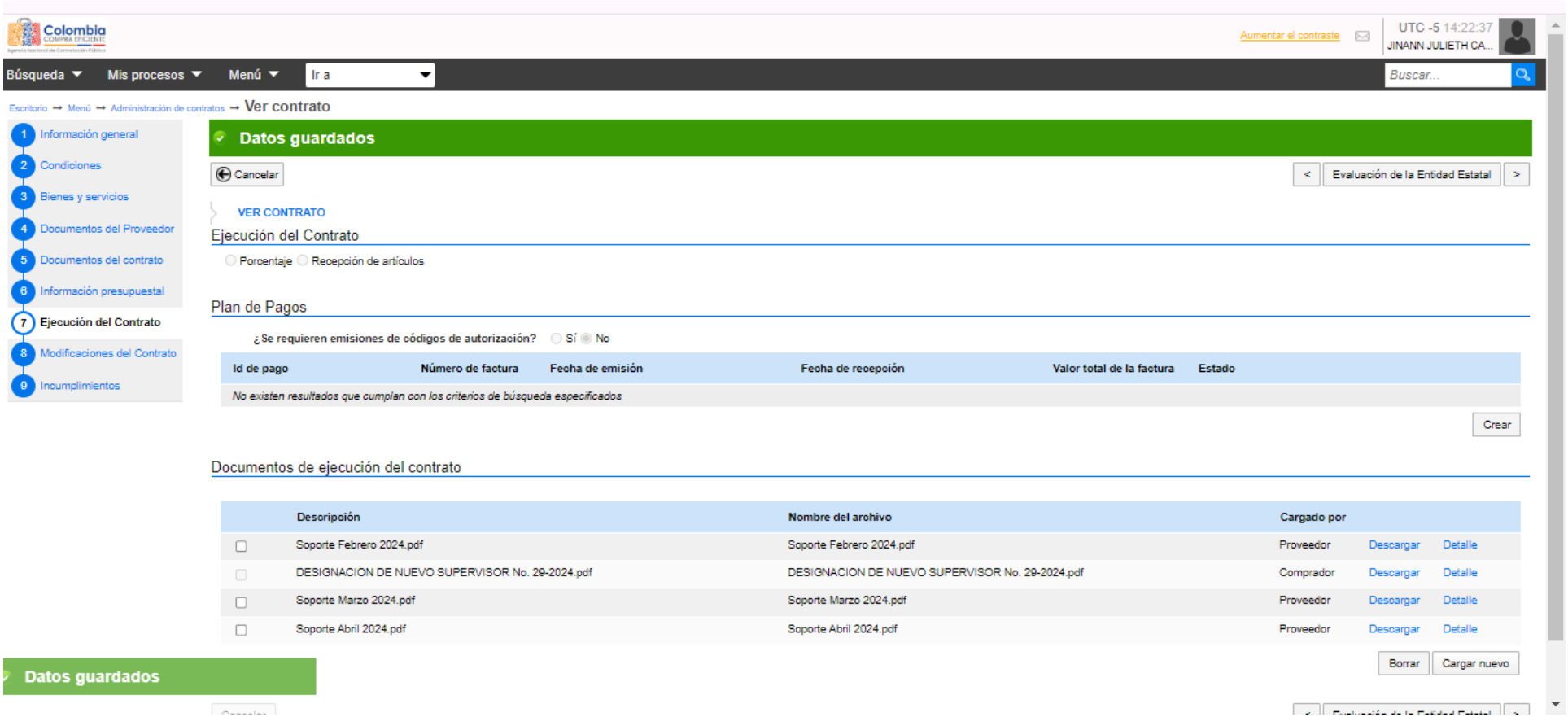


Jinann Julieth Camacho Velasquez

C.C. 1030633439 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO: DAVIVIENDA

NUMERO: 0550005500229884


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 14:22:37
JINANN JULIETH CA...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
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
Soporte Febrero 2024.pdf Soporte Febrero 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. 29-2024.pdf DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. 29-2024.pdf Comprador Descargar Detalle
Soporte Marzo 2024.pdf Soporte Marzo 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
Soporte Abril 2024.pdf Soporte Abril 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Datos guardados