

					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:				YELIBETH CARDOZO RUIZ									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1032454963				
CORREO ELECTRONICO:				yeli.cardozo@gmail.com				CELULAR:		4743089			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ADM MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO				SEDE:		SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%										
		SU37R12	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				4500000860				PENSIONADO		NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO		269				VIGENCIA		2024					
NÚMERO DE CDP		1735		FECHA	2024-07-22 12:30:22.000		NÚMERO DE CRP		44399		FECHA	2024-07-31 16:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO I											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL			
						2024-07-01							
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$5,037,946							
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:								\$30,227,676					
VALOR EJECUTADO								\$30,227,676					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$5,037,946					
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	
78122077		\$2,015,178		\$251,897		\$322,429		3		\$49,090		\$623,416	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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
Ejecutar las actividades descritas en la Resolución 1084 del 29 de diciembre de 2017, en todo lo relacionado a la supervisión de contratos que le sean asignados, realizando seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico de cada contrato.	1. Se realiza seguimiento permanente de los contratos, desde lo técnico, administrativo, financiero y jurídico.	Informes, informes de supervisión, conciliaciones.
Proyectar las diferentes solicitudes de bienes y servicios que se requieran para el despliegue del subproceso, aportando la justificación, objeto contractual, marco normativo, obligaciones específicas para el bien o servicio a contratar, especificaciones técnicas, matriz de riesgos y así mismo, ejecutar activa y oportunamente las evaluaciones técnicas necesarias para la adjudicación de procesos contractuales.	2. Se realizan solicitud de bienes y servicios de acuerdo a necesidad	Solicitud de bienes y servicios, evaluación técnica.
Solicitar estudios de mercado a la oficina de contratación cuando esto se requiera, indicando con claridad las especificaciones técnicas del bien o servicio a validar	3. Se realiza de acuerdo a necesidad, solicitud de estudio de mercado por medio de nota interna	Nota interna de solicitud de estudio de mercado
Realizar oportunamente verificación y/o evaluación técnica de los procesos contractuales en curso del subproceso de Gestión de la Tecnología Biomédica.	4. Se realizan evaluación técnica, de acuerdo a los tiempos establecidos por contratación	Formato de evaluación técnica.
Realizar seguimiento proactivo de los procesos contractuales del subproceso de gestión de la tecnología biomédica, y los indicados por el líder del subproceso y/o supervisor de contrato.	5. Se realiza seguimiento semanal con el subproceso precontractual de los procesos radicados	No aplica
Suscribir las actas de inicio de los contratos que le sean designados, validando previamente que el contrato se encuentre debidamente perfeccionado y aprobado por las dos partes, validar la expedición del registro presupuestal, y la aprobación de las pólizas	6. Se revisa aprobación de pólizas y CDP para realizar acta de inicio	Formato acta de inicio
Velar por la existencia de un expediente contractual físico (unidad documental) y digital (Secop II - ejecución del contrato) del seguimiento y ejecución de cada contrato que se le sea designado, con todos los soportes respectivos que permitan (actos administrativos, pólizas, designación, certificaciones, informes parciales, informes periódicos, entre otros).	7. Se cuenta con carpeta física por cada contrato que compone: contrato, acta de inicio, CDP, facturas, adiciones y prórrogas	Contrato, acta de inicio, designación de supervisión, facturas, informe parcial de supervisión, certificado de parafiscales.
Participar proactivamente en las diferentes etapas contractuales (precontractual, contractual y postcontractual) de todos los procesos que se requieran para contratar los bienes y servicios necesarios para el despliegue de las actividades del subproceso de Gestión de la Tecnología y la Dirección Administrativa.	8. Se da respuesta a observaciones a los procesos, se evalúa, se ejecuta, se da trámite a facturas.	Formato de solicitud de bienes y servicios, notas internas, respuesta a observaciones, informes de supervisión, informes de liquidación.
Coordinar las etapas del contrato en lo referente a celebración, ejecución y liquidación del contrato.	9. Se realiza seguimiento para la celebración, se realiza ejecución, certificación de facturas y liquidación de los contratos finalizados	Formato de acta de inicio, informe de supervisión, informe que liquidación.
Realizar el control, seguimiento y gestión de necesidades de caja menor del subproceso de Gestión de la Tecnología Biomédica	10. Se realiza solicitud de compra por caja menor, seguimiento de ingreso al almacén	Formato de solicitud de compra bienes y servicios por caja menor.
Realizar seguimiento permanente a los contratos designados, generando informes continuos, en tiempo real en todo lo referente a los contratos supervisados mensualmente y un informe final dentro del mes siguiente a su terminación para la etapa de liquidación del Contrato.	Se realiza seguimiento por medio de los informes de supervisión, cronogramas e informe final de supervisión. -Se realizan informes correspondientes a la ejecución de los contratos y una vez finalizado el contrato se realiza el informe final se supervisión.	Informe final de supervisión.
Velar por el cumplimiento de las obligaciones generales y específicas de los contratos designados, dando alcance a la validación de cumplimiento de aportes a la seguridad social, Sistema Integrado de Seguridad y Salud en el Trabajo, planes de contingencia, cumplimiento de la política ambiental y normatividad nacional, de acuerdo con la naturaleza del contrato.	12. Se realiza seguimiento para el cumplimiento de las obligaciones descritas en el contrato, así como revisión de aportes de seguridad social y normatividad nacional.	Informe parcial y/o final de supervisión.
Certificar oportunamente las facturas que se generen en el desarrollo del contrato suscrito, certificando el cumplimiento del contrato, aportando el informe de cumplimiento, facturas, parafiscales y demás documentos que soporten el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del contratista	13. Se realizan las certificaciones de todas las facturas de cada contrato, y son radicadas en cuentas por pagar y almacén respectivamente.	Informes, certificación de parafiscales. - Facturas, informe parcial de supervisión.
Realizar seguimiento periódico de la plataforma Secop II - Ejecución del contrato, validando que los soportes de ejecución publicados estén en concordancia con los soportes almacenados en el expediente contractual físico	14. Se realiza envío mensual de facturas para publicación en Secop II y se realiza el seguimiento correspondiente	Facturas, informe parcial de supervisión.
Proyectar oportunamente las necesidades presupuestales de los contratos designados, justificando de acuerdo a su comportamiento, consumo, y particularidades técnicas las solicitudes de adición, prórroga o modificación contractual, cumpliendo con los tiempos establecidos en el Manual de contratación según sea el caso.	15. Se proyecta y diligencia el formato de adición y prórroga de acuerdo a necesidad	Formato de adición y prórroga.
Evitar modificaciones o sobrecostos a los contratos designados, que generen detrimentos patrimoniales para la Entidad.	16. No aplica	16. No aplica
Apoyar la toma y actualización de inventarios de equipos biomédicos que realice el área encargada en cada unidad.	17. Se realiza de acuerdo a necesidad la toma de inventarios en las unidades que se me designan	Formato de inventario de equipos
Realizar el mantenimiento correctivo de acuerdo al manejo que se le debe dar a cada equipo, teniendo en cuenta las prioridades e indicaciones establecidas por el supervisor del contrato y utilizando repuestos o accesorios suministrados.	18. A la fecha no se ha realizado actividad	No aplica
Asistir y participar activamente de las reuniones y capacitaciones intra y extra institucionales convocadas por la subred o entes competentes.	19. Se asiste a reuniones designadas y capacitaciones	Formato de capacitaciones

Participar proactivamente en los procesos y procedimientos que permitan consolidar y /o estandarizar la gestión de la tecnología biomédica de la institución.	20. Se participa en reuniones, mesas de trabajo y asistencias técnicas para estandarizar la gestión de la tecnología de la institución.	No aplica
Participar en el proceso de acreditación y habilitación de la subred, velando por el cumplimiento de los estándares que apliquen a su quehacer, especialmente los relacionados con el estándar de dotación y gestión de la tecnología.	21. Se realiza participación activa en los procesos de habilitación y acreditación como recepción de dotación	No aplica
Verificación y revisión de equipos para la planta de aire medicinal, apertura de lotes, verificación de documentación pertinente a BPM en las diferentes unidades, suplencia a referente de BPM.	22. A la fecha no se ha realizado actividad.	No aplica
Las demás asignadas por el supervisor del contrato inherente al objeto del contrato	23. Se realizan actividades adicionales requeridas por el supervisor.	No aplica

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

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

DEBE
A:

YELIBETH CARDOZO RUIZ
C.C. 1.032.454.963 de Bogotá D.C

La suma de CINCO MILLONES TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE. (\$ 5.037.946) por concepto de: Prestación de servicios como Profesional Especializado I Del subproceso de Gestión de la Tecnología Biomédica, sede Asdingo durante el periodo del 01 al 31 de julio del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 269-2024.


YELIBETH CARDOZO RUIZ
C.C. 1.032.454.963 de Bogotá D.C
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 04500000860

5001-2024EQUIPOSCorreo: Yel...Correo: Yel...CUENTASPARCHES A78122077SURESOCDescargar

secop.gov.co/COIContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.12014034

UTC-5 17:38:09YELIBETH CARDOSO

BúsquedaMis procesosMenúIr a

EscritorioMenúAdministración de contratosVer contrato

1Información general2Condiciones3Bienes y servicios4Documentos del Proveedor5Documentos del contrato6Información presupuestal7Ejecución del Contrato8Modificaciones del Contrato9Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

PorcentajeRecepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SiNo

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
☐ CERTIFICACIÓN FEBRERO 2024.pdf	CERTIFICACIÓN FEBRERO 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. 269-2024.pdf	DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. 269-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CERTIFICACIÓN MARZO 2024.pdf	CERTIFICACIÓN MARZO 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CERTIFICACIÓN ABRIL 2024.pdf	CERTIFICACIÓN ABRIL 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CERTIFICACIÓN MAYO 2024.pdf	CERTIFICACIÓN MAYO 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CERTIFICACION JUNIO 2024.pdf	CERTIFICACION JUNIO 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

BorrarCargar nuevo

Cancelar

Español (España, internacional)Teclado Español

Para cambiar entre métodos de entrada, presiona la tecla Windows+Espacio.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032454963	YELIBETH CARDOZO RUIZ		CL 6A 89 42	3016043268	yeli.cardoza@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
2024-06	2024-06	I	15/07/2024	78122077	\$663.900
TOTAL A PAGAR					

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	251.900	0		0		0	0	0	0	251.900	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
231001	Colfondos	800227940-6	322.500	0	0	0	0	0	0		322.500	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	49.100				49.100	0	0	49.100			491	49.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	40.400	0	0	40.400	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	251.900	251.900
Pensión	1	322.500	322.500
Riesgos Laborales	1	49.100	49.100
CCF	1	40.400	40.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	663.900	663.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032454963	YELIBETH CARDOZO RUIZ		CL 6A 89 42	3016043268	yeli.cardozo@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-06	2024-06	I	15/07/2024	78122077	\$663.900
					TOTAL A PAGAR

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	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1032454963	CARDOZO RUIZ YELIBETH	59	0			N																		Z31001	2.015.178	322.500	0	0	0	0	EPS008	2.015.178	251.900	14-11	2.015.178	3	49.100	CCF24	2.015.178	40.400	0	0	0	0	0

PAGADA