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:	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	BO35R12	25	FO03R12	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	1927	FECHA	2024-08-30 15:20:41.000	NÚMERO DE CRP	53202	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL				
		2024-09-01		2024-09-30				
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 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:	$33,106,505
VALOR EJECUTADO	$33,106,505
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,138,313
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
79467626	$1,655,325	$206,916	$264,852	3	$40,324	$512,091

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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
Capacitar al personal nuevo y demás personal de la Sudred que lo requiera en los temas relacionados con los dispositivos médicos	Realización de capacitaciones	Actas de capacitaciones 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)	Diligenciamento 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 analisis causal, clasificación e investigación, y realizar el reporte correspondiente por medio del aplicativo del INVIMA dentro de los plazos descritos en la resolucion 4816/2008 dependiendo de la serveridad de los casos	Revisión de plataforma Almera y correo institucional	Diligenciamento 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 y revisión 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	Verificación de página del Invima	Diligenciamiento y revisión 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 a riesgo y controles propios del programa de Tecnovigilancia de la institución	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 y de Tecnovigilancia
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	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 demas 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 pertienente al área	Asistencia a los diferentes procesos de habilitación, acreditación y licenciamiento de equipos así como gestión pertienente 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 codigos COL y PRECOL que se generan en los reportes ante el INVIMA.	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	No programado	No programado
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

Copia certificada Subred Suroccidente

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

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:

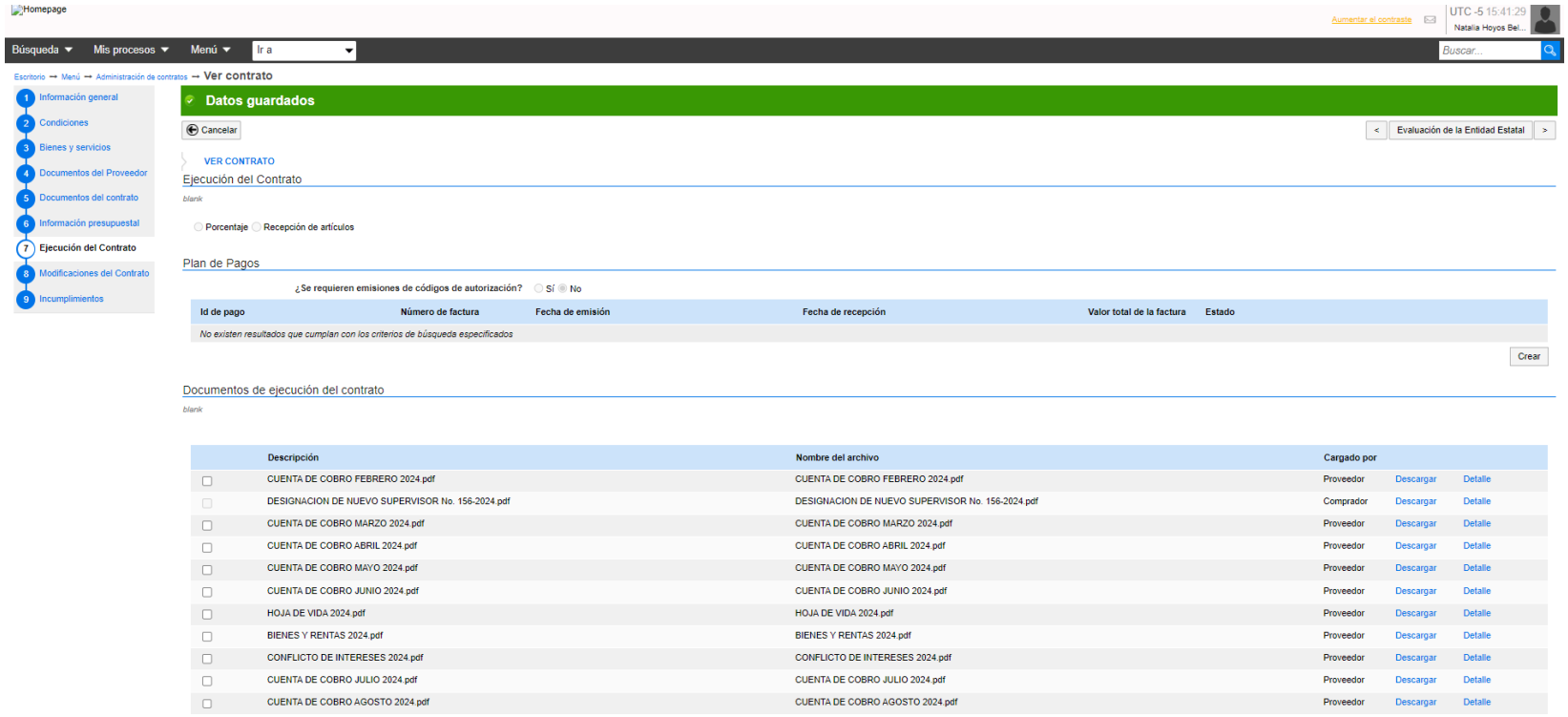
NATALIA HOYOS BELTRÁN

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 SEPTIEMBRE de 2024 al 30 de SEPTIEMBRE 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


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 15:41:29
Natalia Hoyos Bel...
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
blank
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
blank
Descripción Nombre del archivo Cargado por
CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. 156-2024.pdf DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. 156-2024.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
HOJA DE VIDA 2024.pdf HOJA DE VIDA 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
BIENES Y RENTAS 2024.pdf BIENES Y RENTAS 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
CONFLICTO DE INTERESES 2024.pdf CONFLICTO DE INTERESES 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO JULIO 2024.pdf CUENTA DE COBRO JULIO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.pdf CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle

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	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.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	10/09/2024	79467626	$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	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	33.200	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

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	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.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	10/09/2024	79467626	$545.500	

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	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

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