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:	Jeim Camila Escamilla Pinzón						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032489138	
CORREO ELECTRONICO:	jeim_1924@hotmail.com				CELULAR:	3219472096	
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	476100090879				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	160			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2239	FECHA	2024-10-31 15:40:23.000	NÚMERO DE CRP	63485	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-01		2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$4,138,313			
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$37,244,818
VALOR EJECUTADO	$37,244,817
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,138,313
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1
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
80513164	$1,655,325	$206,916	$264,852	3	$40,324	$512,091

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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
Mantener actualizadas las hojas de vida de equipos biomédicos y apoyo, así como archivo y/o cargue de reportes de mantenimiento de equipos en garantía, apoyo tecnológico y/o tercerizados, por medio de la plataforma de gestión de mantenimiento de equipos biomédicos implementada por la subred.	Se realiza cargue de mttos preventivos y correctivos por parte de proveedor del mes	almera
Velar por el cumplimiento, oportunidad y efectividad del cronograma de mantenimiento de equipos biomédicos y la respuesta oportuna de las solicitudes de mantenimiento correctivo de equipos biomédicos, mantenimiento actualizados los soportes y registros en la plataforma de mantenimiento de equipos biomédicos implementada en la subred.	Se realiza planeación, ejecución y seguimiento de mantenimientos preventivos- correctivos del mes	drive almera
Realizar la inducción y evaluación en puesto de trabajo a los nuevos colaboradores asistenciales que ingresen a la institución según previo aviso del Área de talento humano, y 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.	actividad no programada durante el mes	no aplica
Verificar y llevar control de la reinducción y evaluación en uso de equipos a colaboradores usuarios de la tecnología biomédica, como también generar indicadores.	se realiza cargue de actas de capacitación subproceso de gestión de la tecnología	drive
Realizar control y gestión de la ejecución el plan de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos con los que cuenta la unidad de servicios	Se realiza programación y ejecución de cronograma de mantenimiento preventivo interno y externo del mes	almera drive
Realizar la recepción las solicitudes de mantenimiento correctivo de los equipos biomédicos de las unidades asistenciales, gestionándolas y asignándolas oportunamente al personal biomédico operativo y/o direccionarlos al proveedor correspondiente, por medio de la plataforma de gestión de mantenimiento de equipos biomédicos implementada por la subred.	Se realiza atención de solicitudes correctivas de las diferentes unidades a cargo	almera
Supervisar el estado actual de las rondas de inspección de los equipos con los que cuenta la unidad de servicios.	se realiza seguimiento de cargue de rondas de inspección programadas	matriz de seguimiento almera
Apoyar la toma y actualización de inventarios de equipos biomédicos que se realice en el área encargada en cada unidad.	se realiza actualización de inventario , actualización de bajas y traslados	inventario general
Atención a llamadas de emergencia con disponibilidad de 24 horas.	se da cumplimiento	correo electronico
Apoyar y asesorar a la institución para el desarrollo adecuado y oportuno de cualquier requerimiento relacionado con la temática de dotación y renovación tecnológica.	se realiza seguimiento a bajas de tecnología se revisan documentos de ingreso para equipos con proveedor	conceptos de baja lista de ingreso de tecnología
Participar proactivamente en los procesos y procedimientos que permitan consolidar y/o estandarizar la gestión de la tecnología biomédica en la institución.	se asiste a actividades programadas	soportes del subproceso
Apoyar el despliegue del programa de Tecnovigilancia institucional.	se da segumiento a sucesos de seguridad presentados en las unidades a cargo	correo electronico
Verificación de eventos e incidentes adversos en los reportados diariamente de equipos médicos, dando respuesta oportuna aportando los soportes indicados para la investigación por parte de los diferentes programas de vigilancia, procesos, direcciones o entidades.	se remiten soporte solicitados para análisis de sucesos presentados en las unidades a cargo	correo electronico
Emitir mensualmente informe de gestión e indicadores mantenimiento preventivo, correctivo, inatenciones, capacitaciones y asignación de mantenimientos preventivos del mes siguiente al líder del subproceso y/o supervisor de contrato, esto dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes	se da cumplimiento a la actividad con envío de indicadores	drive almera sabana de indicadores
Participar activamente en las mesas de trabajo de BPM y procesos de certificación y recertificación.	se asiste a mesas de trabajo programadas	actas de asistencia
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	actividad no programada durante el mes	no aplica
Participar activamente en los procesos de certificación, acreditación y habilitación de la subred.	se da respuesta a planes de mejora de recorridos para habilitación	plan de trabajo
Alimentar constantemente los sistemas de información a su cargo y mantenerlos actualizados.	se mantienen actualizadas las bases del subproceso	soportes del subproceso
Comunicar a sedes y servicios las alertas sanitarias presentes, relacionadas con la tecnología biomédica con la que cuenta la institución	no se presentan alertas asociadas a tecnología instalada en las unidades a cargo	correo electronico
Desarrollar y mantener acciones de autocontrol de mejoramiento sobre las actividades asignadas.	se da cumplimiento a la actividad con ejecución de actividades asignada	almera correo electronico
Aplicar las normas, procesos, subprocesos, protocolos, lineamientos, y procedimientos definidos en el manual de gestión de la tecnología, manual de la mejora continua y todos los procedimientos anexos.	se da cumplimiento a la actividad en actividades planteadas y ejecutadas durante el mes	soportes del subproceso
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	se da cumplimiento	soportes del subproceso
Realizar gestión y seguimiento de los traslados de los equipos biomédicos con los que cuenta la institución.	se realiza seguimiento de traslado de equipos acorde a la necesidad en el mes, en las diferentes unidades asignadas	actas de traslado

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Realizar asistencia y acompañamiento a los entes de control y/o empresas contratantes.	se realiza acompañamiento en actividades de Sisvan	correo electronico
Asistir y participar activamente de las reuniones y capacitaciones intra y extra institucionales convocadas para la subred o entes competentes.	se asiste a reuniones programadas	actas de asistencia
Conocer, Promover y aplicar políticas institucionales	se da cumplimiento	soportes del subproceso
Ejercer todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor y/o líder, a fines e inherentes a la naturaleza de las actividades contractuales	se da cumplimiento a solicitudes emitidas por lider del proceso	correo electronico soportes del subproceso
Apoyar la supervisión de los contratos de mantenimiento, compra e instalación de equipos en garantía, comodato, apoyo tecnológico y/o tercerizados	se programan actividades con proveedor externo correctivas y preventivas	correo institucional almera

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

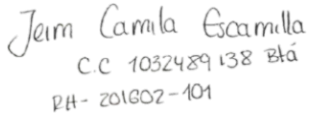
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.E NIT: 900.959.048-4

Debe a:

Jeim Camila Escamilla Pinzón
C.C. 1032489138 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 Profesional Universitario ll del subproceso de Gestión de la Tecnología Biomédica, USS PATIO BONITO TINTAL, UNIDADES KENNEDY Y UNIDADES DE BOSA durante el periodo del 01 al 31 de octubre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No (160-2024).



Jeim Camila Escamilla Pinzón
C.C. 1032489138 de Bogotá D.C
Cuenta de ahorros banco Davivienda
Número: 476100090879

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		
☐	FEBRERO 2024.pdf	FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. . 160-2024.pdf	DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. . 160-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2024.pdf	MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2024.pdf	ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2024.pdf	MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2024.pdf	JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	AGOSTO 2024.pdf (Archivado)	AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2024.pdf	JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2024 COMPLETO.pdf	AGOSTO 2024 COMPLETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2024.pdf	SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	1032489138	JEIM CAMILA ESCAMILLA PINZON	transversal 97a N 2-70 torre 20 - 402	3219472096	jeim_1924@hotmail.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	
2024-09	2024-09	I	10/10/2024	80513164	$547.400	

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	207.500	0		0		0	1	200	0	207.700	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	265.600	0	0	0	0	1	200	0	265.800	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	40.500				40.500	1	100	40.600			405	40.600	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	1	100	33.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	207.500	207.700
Pensión	1	265.600	265.800
Riesgos Laborales	1	40.500	40.600
CCF	1	33.200	33.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	546.800	547.400

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	1032489138	JEIM CAMILA ESCAMILLA PINZON	transversal 97a N 2-70 torre 20 - 402	3219472096	jeim_1924@hotmail.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	
2024-09	2024-09	I	10/10/2024	80513164	$547.400	

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	1032489138	ESCAMILLA PINZON JEIM CAMILA	57	0			N																	230301	1.660.000	265.600	0	0	0	0	EPS008	1.660.000	207.500	14-11	1.660.000	3	40.500	CCF24	1.660.000	33.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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