| 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: | Brigethe Daganna Tibaduiza Celeita | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1022420476 | |
| CORREO ELECTRONICO: | brigethe.tibaduiza@gmail.com | | | | CELULAR: | 3124238103 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM MANTENIMIENTO ( BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) USS FONTIBÓN | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO03R12 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488434767460 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 144 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 2465 | FECHA | 2024-11-28 15:54:20.000 | NÚMERO DE CRP | 71737 | FECHA | 2024-11-30 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-11-01 | | 2024-11-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $3,598,533 | | | | |
| 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: | $35,985,331 |
| VALOR EJECUTADO | $35,985,331 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,598,533 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 81585345 | $1,439,413 | $179,927 | $230,306 | 3 | $35,064 | $445,297 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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 realiza mantenimiento preventivo y correctivo | Se realizan reportes correspondientes |
| 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. | realizar cronograma de actividades para realizar tareas a tiempo | Se realizan reportes correspondientes |
| Informar de manera oportuna los repuestos, materiales, insumos y elementos básicos que se requieren para llevar acabo el mantenimiento correctivo y preventivo. | Informar con modelo, serie y activo interno el accesorio o repuesto que se requiera | comunicación asertiva |
| 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. | realizar actividades en tiempos oportuno para dar respuesta a todos los requerimientos | llevar una trazabilidad |
| Apoyar la instalación, movimientos y traslado de equipos biomédicos, acorde a las necesidades de la subred. | Realizar traslados y movimientos de equipos según corresponda | coordinar con supervisor y compañeros para agilizar la tarea |
| 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. | Realizar rondas de seguridad en los diferentes servicios para mitigar riesgos | Se realizan reportes correspondientes |
| 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. | Realizar archivo correspondiente a los equipos biomedicos | Mantener la plataforma actualizada |
| 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. | Realizar el diligenciamiento de los formatos correspondientes a la actividad correspondiente del equipo biomedico | Se realizan reportes correspondientes |
| 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. | Mantener informado al Ingeniero de los hallazgos que se presenten en los servicios | comunicación asertiva |
| Realizar actividades de búsqueda activa verificando periódicamente las instalaciones y equipos biomédicos para detectar necesidades en el mantenimiento de estas. | Por medio de las rondas de seguridad verificar los equipos que se encuentran en los servicios | mantener inventario actualizado |
| 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. | Mantener una correcta desinfección antes durante y después de intervenir el equipo para evitar contaminación cruzada | Mantener productos de limpieza en el taller de biomédica y solicitar al servicio desinfección |
| Realizar conceptos técnicos de sugerencia de baja de los equipos derivados de las actividades de mantenimiento realizadas. | Realizar un diagnostico al equipo para determinar la baja del mismo | Se realizan reportes correspondientes |
| Aplicar las normas, procesos, subprocesos, protocolos, lineamientos y procedimientos definidos en el manual de calidad de la Subred. | Tener claridad en cuanto a los procesos que se llevan a cabo | Revisar guías rápidas o manuales de los diferentes procesos |
| Participar proactivamente en los procesos y procedimientos que permitan consolidar y /o estandarizar la gestión de la tecnología biomédica de la institución. | Realizar actividades que realicen en la entidad en pro del crecimiento profesional | Solicitar socialización de actividades |
| Participar activamente en los procesos de certificación, acreditación y habilitación de la subred. | Colaborar en los procesos de Uss Fontibon para la aprobación de acreditación y habilitación | Realizar oportunamente las actividades de los equipos con los diferentes reportes |
| Atención a Llamados de emergencia con disponibilidad 24 horas. | Estar pendiente a los llamados de disponibilidad y resolver de la mejor manera | Realizar el resumen de la disponibilidad para mantener a todos los ingenieros informados |
| Apoyar la toma y actualización de inventarios de equipos biomédicos que realice el área encargada en cada unidad. | Realizar inventario periódicamente | Actualización de inventario |
| Realizar periódicamente actividades de verificación de equipos biomédicos. | Por medio de rondas de seguridad, realizar verificación de funcionamiento de equipos | Realizar reportes correspondientes de los hallazgos de los equipos |
| 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. | Realizar las capacitaciones mensuales que se soliciten a los servicios correspondientes para evitar que el servicio tenga mal manejo en los diferentes equipos | Verificar que las evaluaciones las realice el servicio |
| 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 | Realizar acompañamiento a proveedores para minimizar errores | Mantener una comunicación asertiva |
| Velar por el cuidado y uso adecuado de los bienes e instalaciones de la subred. | Verificación del de bines e instalaciones de la unidad | Informar a las áreas encargadas |
| 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. | Realizar la entrega de las tareas que se asignaron en el mes en curso | Realizar la entrega de documentos correspondientes |

Copia certificada Subred Suroccidente

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 | 1022420476 | BRIGETHE DAGANNA TIBADUIZA CELEITA | CRA 3ESTE#11-60 | 3124238103 | brigethe.tibaduiza@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CUNDINAMARCA | MOSQUERA | | 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 | |
| 2024-10 | 2024-10 | I | 14/11/2024 | 81585345 | $445.500 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 180.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 180.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 230.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 230.400 | 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 | 35.100 | | | | 35.100 | 0 | 0 | 35.100 | | | 351 | 35.100 | 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 | 180.000 | 180.000 |
| Pensión | 1 | 230.400 | 230.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 35.100 | 35.100 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 445.500 | 445.500 |

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 |
| CC | 1022420476 | BRIGETHE DAGANNA TIBADUIZA CELEITA | | CRA 3ESTE#11-60 | 3124238103 | brigethe.tibaduiza@gmail.com |
| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** | **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | MOSQUERA | |

| 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-10 | 2024-10 | I | 14/11/2024 | 81585345 | $445.500 | |

## 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 | 1022420476 | TIBADUIZA CELEITA BRIGETHE DAGANNA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.439.600 | 230.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.439.600 | 180.000 | 14-23 | 1.439.600 | 3 | 35.100 | | 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:**

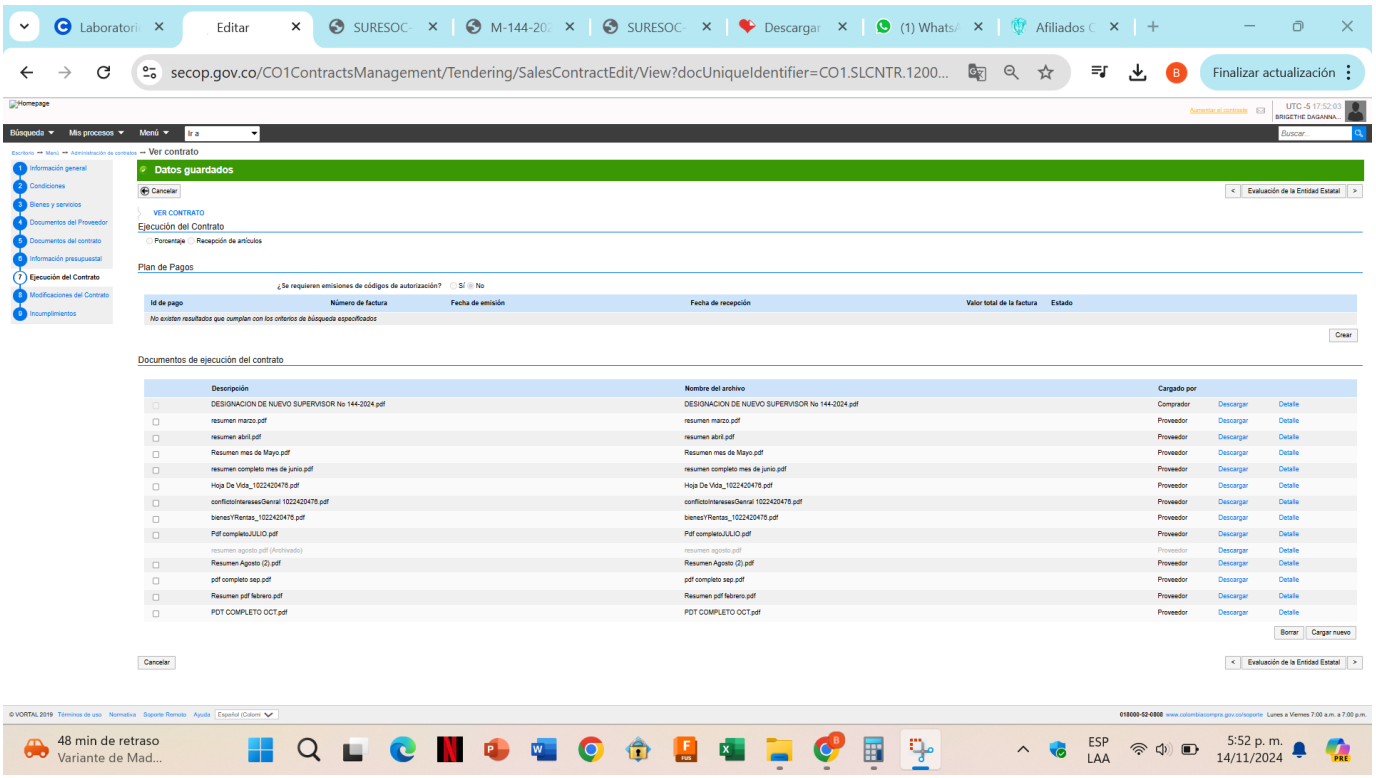
## BRIGETHE DAGANNA TIBADUIZA CELEITA

**C.C 1022420476 de Bogotá D.C**

La suma de $ 3’598.533 tres millones quinientos noventa y ocho mil quinientos treinta y tres pesos m/cte., por concepto de: Prestación de servicios como Ingeniera Biomédica de uss Fontibon durante el periodo del 1 al 30 de Noviembre del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 144-2024



**BRIGETHE DAGANNA TIBADUIZA CELEITA**
**C.C. 1022420476 de Bogotá D.C**
**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**
**NUMERO 0550488434767460**


Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.1200...
Finalizar actualización
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Ver contrato
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
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
DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No 144-2024.pdf
resumen marzo.pdf
resumen abril.pdf
Resumen mes de Mayo.pdf
resumen completo mes de junio.pdf
Hoja De Vida_1022420476.pdf
conflictoInteresesGenral 1022420476.pdf
bienesYRentas_1022420476.pdf
Pdf completoJULIO.pdf
resumen agosto.pdf (Archivado)
Resumen Agosto (2).pdf
pdf completo sep.pdf
Resumen pdf febrero.pdf
PDT COMPLETO OCT.pdf
Comprador
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
48 min de retraso
Variante de Mad...
ESP
LAA
5:52 p. m.
14/11/2024