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	162	FECHA	2025-01-20 17:23:42.000	NÚMERO DE CRP	10289	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2025-01-01		2025-01-31			
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:	$43,182,396
VALOR EJECUTADO	$43,182,396
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
83266156	$1,439,413	$179,927	$230,306	3	$35,064	$445,297

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. 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	
2024-12	2024-12	I	13/01/2025	83266156	$446.500	

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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.000	0	0	1.000	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	180.000	180.000
Pensión	1	230.400	230.400
Riesgos Laborales	1	35.100	35.100
CCF	1	1.000	1.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	446.500	446.500

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**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	13/01/2025	83266156	$446.500	

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	Estornudo	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	C																230301	1.439.600	230.400	0	0	0	0	EPS005	1.439.600	180.000	14-23	1.439.600	3	35.100	CCF24	47.987	1.000	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 31 de Enero del 2025 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 055048843476746

