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:	valentina rivera barbosa						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010131675	
CORREO ELECTRONICO:	vriveravalentina@gmail.com				CELULAR:	6013934399	
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	550488413504280				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	360			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1152	FECHA	2025-05-14 15:30:15.000	NÚMERO DE CRP	26175	FECHA	2025-05-27 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNOLOGICO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,074,455				
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:	$21,521,185
VALOR EJECUTADO	$18,446,730
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,074,455
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,074,455
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
9488565803	$1,229,782	$153,723	$196,765	3	$29,957	$380,445

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
Supervisor

Copia certificada Subred Suroccidente

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

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.	Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos de las áreas o sedes asignadas, dando cumplimiento al cronograma establecido para cada mes.	reportes de mantenimiento
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, y los procedimientos institucionales.	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, y los procedimientos institucionales.	reportes de mantenimiento
Informar de manera oportuna los repuestos, materiales, insumos y elementos básicos que se requieren para llevar acabo el mantenimiento correctivo y preventivo.	Informar de manera oportuna los repuestos, materiales, insumos y elementos básicos que se requieren para llevar acabo el mantenimiento correctivo y preventivo.	reportes de mantenimiento
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 en la plataforma destinada por la subred para esta actividad.	Formatos de mantenimiento y usar del medio tecnologico	Formatos de mantenimiento y usar del medio tecnologico
Apoyar la instalación, movimientos y traslado de equipos biomédicos, acorde a las necesidades de la subred.	se realizó apoyo a hospital de fontibon en actividades solicitadas por supervisor biomédico	se realizó apoyo a hospital de fontibon en actividades solicitadas por supervisor biomédico
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.	Formatos de rutinas establecidas	Formatos de rutinas establecidas
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.	Formatos de rutinas establecidas	Formatos de rutinas establecidas
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.	Formatos de rutinas establecidas	Formatos de rutinas establecidas
. Informar al referente biomédico encargado de la unidad y/o líder del subproceso de gestión de tecnología biomédica cualquier tipo de anomalía o novedad relacionada con los equipos a su cargo en la sede.	Se informa a ingenieros de las actividades realizadas, pendientes por suministros y reparaciones realizadas en las instituciones a cargo	Se informa a ingenieros de las actividades realizadas, pendientes por suministros y reparaciones realizadas en las instituciones a cargo
Realizar actividades de búsqueda activa verificando periódicamente las instalaciones y equipos biomédicos para detectar necesidades en el mantenimiento de estas.	Formatos de rutinas establecidas	Formatos de rutinas establecidas
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.	se hacen entregas de equipos limpios despues de ser intervenidos tanto en mantenimientos preventivos como correctivos	se hacen entregas de equipos limpios despues de ser intervenidos tanto en mantenimientos preventivos como correctivos
Realizar conceptos técnicos de sugerencia de baja de los equipos derivados de las actividades de mantenimiento realizadas y cumpliendo los procedimientos y lineamientos institucionales.	se dan diagnósticos técnicos de los equipos que requieren salir de puesta en funcionamiento, apoyando asi dar de bajas equipos obsoletos o en mal estado físico, funcional	se dan diagnósticos técnicos de los equipos que requieren salir de puesta en funcionamiento, apoyando asi dar de bajas equipos obsoletos o en mal estado físico, funcional
. Aplicar las normas, procesos, subprocesos, protocolos, lineamientos y procedimientos definidos en el manual de calidad de la Subred y que se encuentran disponibles para consulta en la plataforma Almera.	se dan diagnósticos técnicos de los equipos que requieren salir de puesta en funcionamiento, apoyando asi dar de bajas equipos obsoletos o en mal estado físico, funcional.	No aplica
Participar proactivamente en los procesos y procedimientos que permitan consolidar y /o estandarizar la gestión de la tecnología biomédica de la institución.	Participar proactivamente en los procesos y procedimientos que permitan consolidar y /o estandarizar la gestión de la tecnología biomédica de la institución.	No aplica
Participar activamente en los procesos de certificación, acreditación y habilitación de la subred.	Participar activamente en los procesos de certificación, acreditación y habilitación de la subred.	No aplica
. Atención a llamados de emergencia con disponibilidad 24 horas, con un tiempo de respuesta máximo de 1 hora para soporte presencial en la sede.	se realizó apoyo a hospital de Fontibon en actividades solicitadas por supervisor biomédico	se realizó apoyo a hospital de Fontibon en actividades solicitadas por supervisor biomédico

Copia certificada
Subred Suroccidente

Apoyar la toma y actualización de inventarios de equipos biomédicos que realice el área encargada en cada unidad.	se realizó apoyo a hospital de Fontibon en actividades solicitadas por supervisor biomédico	se realizó apoyo a hospital de Fontibon en actividades solicitadas por supervisor biomédico
Realizar periódicamente actividades de verificación y comprobación de parámetros de los equipos biomédicos.	se realizó apoyo a hospital de fontibon en actividades solicitadas por supervisor biomédico	se realizó apoyo a hospital de fontibon en actividades solicitadas por supervisor biomédico
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.	Se realiza capacitaciones, dando cumplimiento al cronograma establecido del mismo. Supervisado por el ingeniero Biomédico a cargo de la zona.	Se realiza capacitaciones, dando cumplimiento al cronograma establecido del mismo. Supervisado por el ingeniero Biomédico a cargo de la zona.
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.	Se realiza capacitaciones, dando cumplimiento al cronograma establecido del mismo. Supervisado por el ingeniero Biomédico a cargo de la zona.	Se realiza capacitaciones, dando cumplimiento al cronograma establecido del mismo. Supervisado por el ingeniero Biomédico a cargo de la zona.
Velar por el cuidado y uso adecuado de los bienes e instalaciones de la subred, y hacer uso responsable de los elementos dispuestos por la subred para el desarrollo de las actividades.	Se hace uso adecuado de los bienes de la instalación	no aplica
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.	Formatos de rutinas establecidas	Formatos de rutinas establecidas
Ejercer todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines a inherentes a la naturaleza.	Ejercer todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines a inherentes a la naturaleza.	Formatos de rutinas establecidas
Realizar el mantenimiento correspondiente a los equipos de infraestructura hospitalaria de BPM, basado en las especificaciones del fabricante y/o protocolos institucionales.	Realizar el mantenimiento correspondiente a los equipos de infraestructura hospitalaria de BPM, basado en las especificaciones del fabricante y/o protocolos institucionales.	Formatos de rutinas establecidas
Ejecutar mantenimientos preventivos de los diferentes equipos e instalaciones de acuerdo a la programación establecida en el sistema de aire medicinal.	correspondiente a los equipos de infraestructura hospitalaria de BPM	Formatos de rutinas establecidas
Realizar la rutina de inspección de los equipos de infraestructura hospitalaria para garantizar su funcionamiento	Realizar la rutina de inspección de los equipos de infraestructura hospitalaria para garantizar su funcionamiento	Formatos de rutinas establecidas
Diligenciar los formatos diarios de mantenimientos preventivos, correctivos e inspecciones realizadas a los compontes de la red de gases medicinales ejecutados durante el día.	Diligenciar los formatos diarios de mantenimientos preventivos, correctivos e inspecciones realizadas a los compontes de la red de gases medicinales ejecutados durante el día.	Formatos de rutinas establecidas
Utilizar los implementos de seguridad, requeridos en el área de producción de aire medicinal y cumplir con las normas de higiene para el ingreso a las áreas.	Utilizar los implementos de seguridad, requeridos en el área de producción de aire medicinal y cumplir con las normas de higiene para el ingreso a las áreas.	Formatos de rutinas establecidas
Cumplir con la normatividad vigente en las operaciones que se desarrollan en la producción de aire medicinal en sitio por compresor.	Utilizar los implementos de seguridad, requeridos en el área de producción de aire medicinal y cumplir con las normas de higiene para el ingreso a las áreas.	Formatos de rutinas establecidas
Realizar las lecturas de los parámetros establecidos en el control de la operación de aire medicinal diariamente.	Realizar las lecturas de los parámetros establecidos en el control de la operación de aire medicinal diariamente.	Formatos de rutinas establecidas
Realizar la manipulación y almacenamiento adecuado de aire medicinal de acuerdo a los procedimientos establecidos.	Realizar la manipulación y almacenamiento adecuado de aire medicinal de acuerdo a los procedimientos establecidos.	Formatos de rutinas establecidas
Informar al líder de producción cualquier desviación en el proceso de producción de aire medicinal.	Informar al líder de producción cualquier desviación en el proceso de producción de aire medicinal.	Formatos de rutinas establecidas
Realizar las verificaciones de instalaciones y equipos para detectar necesidades en el mantenimiento de estas.	Informar al líder de producción cualquier desviación en el proceso de producción de aire medicinal.	Formatos de rutinas establecidas
Realizar limpieza y desinfección diariamente de los equipos e infraestructura para mantener el área de sistema de aire medicinal aséptico.	Realizar limpieza y desinfección diariamente de los equipos e infraestructura para mantener el área de sistema de aire medicinal aséptico.	Formatos de rutinas establecidas
Realizar recepción, almacenamiento y dispensación de cilindros de gases medicinales.	. Realizar recepción, almacenamiento y dispensación de cilindros de gases medicinales.	Formatos de rutinas establecidas
Vigilancia del sistema operativo del oxígeno líquido de la unidad y recepción técnica del oxígeno líquido.	Vigilancia del sistema operativo del oxígeno líquido de la unidad y recepción técnica del oxígeno líquido.	Formatos de rutinas establecidas
Atención a llamados de emergencia con disponibilidad 24 horas.	Atención a llamados de emergencia con disponibilidad 24 horas.	Atención a llamados de emergencia con disponibilidad 24 horas.
Ejerce todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines e inherentes a la naturaleza de las actividades contractuales.	Ejerce todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines e inherentes a la naturaleza de las actividades contractuales.	Ejerce todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines e inherentes a la naturaleza de las actividades contractuales.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010131675		RIVERA BARBOSA VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 92 #162-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3934399	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1613337458	9488565803	I	2025/07/16	2025/07/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$449,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$8,600			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$8,600			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$8,600			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1010131675	RIVERA VALENTINA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF22	30	$1,423,500	$8,600	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$8,600			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010131675		RIVERA BARBOSA VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 92 #162-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3934399	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1613337458	9488565803	I	2025/07/16	2025/07/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$449,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$0	$0	$8,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$8,600	$0	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$449,100	$0	$0	$449,100

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE
A:

Valentina Rivera Barbosa

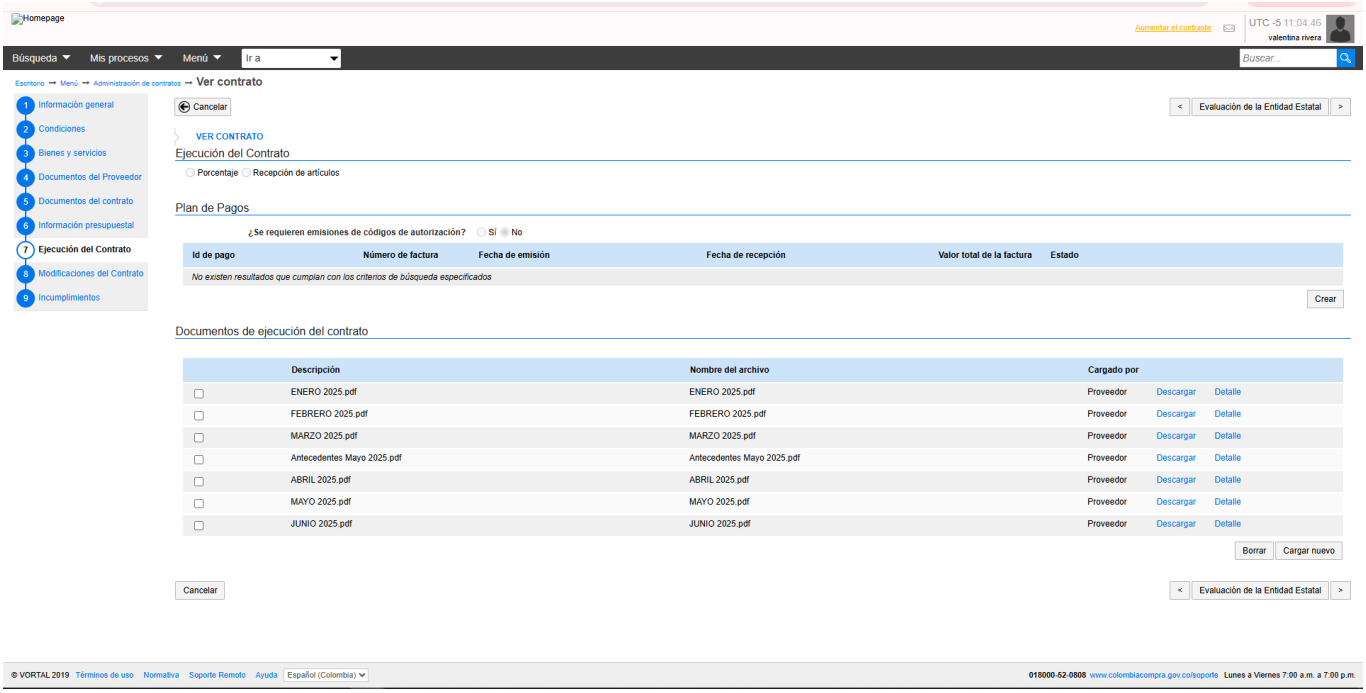
C.C 1010131675 de Bogotá D.C

La suma de $ 3.074.455 (Tres millones setenta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta y cinco pesos) m/cte, por concepto de: Prestación de servicios en el área de Gestión de la Tecnología Biomédica, apoyo tecnológico II en USS Kennedy durante el periodo del 01 al 31 de julio del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 360-2025.



Valentina Rivera Barbosa
C.C.1010131675 DE Bogotá
CUENTADEAHORROSDAVIVIENDA
NUMERO 0550488413504280

PANTALLAZO DEL CONTRATO 360-2025



FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	VALENTINA RIVERA BARBOSA
Identificación:	1010131675
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	vriveravalentina@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	16/07/25

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Última Actualización: 17-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, VALENTINA RIVERA BARBOSA
IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1010131675 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección KR 9216240 TO 13 AP 6048 **Teléfonos** 3006205498 9468337

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
sandra milena barbosa sanchez	52160345	Madre
wilson rivera morato	79501594	Padre