| 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: | Lucia Vanessa Jimenez Trujillo | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1006798576 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | luciajimeneztrujillo19@gmail.com | | | | CELULAR: | 3123187684 | | | |
| 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 | KE10R12 | 25 | BO35R12 | 25 | FO03R12 | 25 | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 4534320880 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 352 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1152 | FECHA | 2025-05-14 15:30:15.000 | NÚMERO DE CRP | 26179 | FECHA | 2025-05-27 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO TECNOLOGICO I | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2025-07-01 | | 2025-07-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $2,673,441 | | | | | | |
| 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: | $18,714,087 |
| VALOR EJECUTADO | $16,040,646 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,673,441 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2,673,441 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 87682063 | $1,069,376 | $133,672 | $171,100 | 3 | $26,050 | $330,822 |

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

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 y equipos biomédicos | Realización de capacitaciones en los espacios designados por la subred, búsquedas activas o rondas de seguridad | listas de chequeo y listas de asistencias |
| 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. | socializacion del manual dentro de las rondas de seguridad, seguimiento a eventos e incidentes y aplicación de lista de chequeo | listas de chequeo y listas de asistencias |
| Apoyar la elaboración de la investigación, análisis, reporte y seguimiento de planes de mejora, soluciones, sucesos de seguridad de la entidad. | No programado | No programado |
| Verificar los incidentes y eventos adversos reportados diariamente relacionados con dispositivos médicos y equipos biomédicos. | No programado | No programado |
| Verificar diariamente las alertas sanitarias emitidas por el INVIMA para dispositivos médicos. | verificación de alertas sanitarias e informes de seguridad en la página oficial del Invima | Diligenciamiento de: REGISTRO DE VALIDACIÓN DE INFORMES DE SEGURIDAD, ALERTAS SANITARIAS, RECALL O HURTO DE DISPOSITIVOS Y EQUIPOS MEDICOS EMITIDOS POR EL INVIMA PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA |
| Realizar capacitaciones, reentrenamientos 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 en los espacios designados por la subred, busquedas activas, rondas de seguridad y socializar el manual de tecnovigilancia, seguimiento a eventos e incidentes y aplicación de lista de chequeo | listas de chequeo y listas de asistencias |
| Informar a las diferentes unidades sobre las alertas emitidas por el INVIMA y estén relacionadas con Dispositivos Médicos que la Subred utilice. | Socialización en las rondas de seguridad del programa de tecnovigilancia sobre las alertas sanitarias o informes de seguridad emitidas por el INVIMA que aplican en la sede | listas de chequeo y listas de asistencias |
| Implementar los controles propios del programa de Tecnovigilancia de la institución. | Realizar rondas de seguridad del programa de tecnovigilancia y búsqueda activa de eventos e incidentes relacionados con dispositivos médicos | listas de chequeo y listas de asistencias |
| Realizar informe periódico con la gestión de los casos de Tecnovigilancia para presentar al líder del proceso. | No programado | No programado |
| Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad. | Conocer, incorporar y aplicar herramientas impartidas por la subred suroccidente para la implementación de los sistemas integrados de la calidad y control, con énfasis en la acreditación de la entidad. | Conocer, incorporar y aplicar herramientas impartidas por la subred suroccidente para la implementación de los sistema integrados de la calidad y control, con énfasis en la acreditación de la entidad. |
| Conocer, incorporar y aplicar herramientas impartidas por la subred suroccidente para la implementación de los sistemas integrados de la calidad y control, con énfasis en la acreditación de la entidad. | Realizar seguimiento a las rondas de inspección y las capacitaciones realizadas por ingeniera biomédica | Matriz CAPACITACIONES DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMÉDICA - Matriz SEGUIMIENTO A RONDAS DE INSPECCION 2025 |
| Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día. | realización de rondas de seguridad y búsqueda activa de sucesos de seguridad relacionadas con dispositivos médicos en las sedes | listas de chequeo y listas de asistencias |
| Realizar rondas de inspección, rondas de seguridad y búsqueda activa de sucesos de seguridad (riesgos, incidentes o eventos) relacionados con dispositivos médicos y equipos biomédicos en las diferentes unidades de la subred, y gestionar los hallazgos encontrados. | No programado | No programado |
| Mantener actualizados los manuales asignados por el supervisor o líder de subproceso. | No programado | No programado |
| Apoyar la toma y actualización de inventarios de equipos biomédicos que realice el área encargada en cada unidad. | Realizar mantenimiento preventivo y correctivo en el servicio de ambulancias propiedad de la subred sur occidente | hojas de vida en Almera |
| Apoyar a la gestión del mantenimiento de equipo biomédico cuando este lo requiera en cuanto a realizar los mantenimientos preventivos y/o correctivos. | Disponibilidad 24 horas | Disponibilidad 24 horas |
| Atención a llamadas de emergencia con disponibilidad de 24 horas, con un tiempo de respuesta máximo de 1 hora para soporte presencial en la sede. | No programado | No programado |
| Ejercer todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor y/o líder afines e inherentes a la naturaleza de las actividades contractuales. | Cumplimiento con el cronograma de mantenimiento preventivo en el servicio de ambulancias | Aplicativo almera |

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

DEBE A:

**Lucia Vanessa Jimenez Trujillo**

**C.C. 1006798576 de Bogotá D.C**

La suma de $2.673.441 DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UNO M/CTE por concepto de: Prestación de servicios como Apoyo Tecnológico I del subproceso de Gestión de la Tecnología Biomédica, en las localidades de Fontibón, Bosa, Kennedy, Puente Aranda, durante el periodo del 01 de julio de 2025 al 31 de julio del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 352-2025.

Lucia Jimenez

**LUCIA VANESSA JIMENEZ TRUJILLO**
**C.C. 1006798576 de Bogotá D.C**
**CUENTA DE AHORROS BANCO**
**BANCOLOMBIA**
**NUMERO 04534320880**

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

## 1 DATOS PERSONALES

| *PRIMER APELLIDO* | *SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)* | *NOMBRES* |
|---|---|---|
| JIMENEZ | TRUJILLO | LUCIA VANESSA |

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN*: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1006798576

*SEXO*: F (X) M ( )

*NACIONALIDAD*: COL (X) EXTRANJERO ( )

*LIBRETA MILITAR*: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

*FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO*

FECHA DIA 19 MES MAY AÑO 2001

PAÍS Colombia

DEPTO Meta

CIUDAD Villavicencio

*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*

KR 112 B 66 81

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3123187684

EMAIL luciajimeneztrujillo19@gmail.com

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| Nombre: | LUCIA VANESSA JIMENEZ TRUJILLO |
| Identificación: | 1006798576 |
| Entidad: | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. |
| Cargo: | Contratista |
| Correo: | luciajimeneztrujillo19@gmail.com |
| Tipo declaración: | Para actualizar durante la ejecución del contrato |
| Fecha Declaración: | 15/07/25 |

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.

Sideap 2.0

Última Actualización: 15-jul-2025

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1 DE BIENES Y RENTAS

**YO,** LUCIA VANESSA JIMENEZ TRUJILLO

**IDENTIFICADO CON** **C.C.** ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1006798576 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

**País** Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

**Dirección** KR 112 B 66 81 **Teléfonos** 3123187684 3123187684

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

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 | 1006798576 | LUCIA VANESSA JIMENEZ TRUJILLO | Tv122C#64d-97 | 3123187684 | Luciajimeneztrujillo19@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 | |
| 2025-06 | 2025-06 | I | 09/07/2025 | 87682063 | $440.500 | |

## 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 | | | | | |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 178.000 | 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 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 227.800 | 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 | 34.700 | | | | 34.700 | 0 | 0 | 34.700 | | | 347 | 34.700 | 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 | 178.000 | 178.000 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 227.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.700 | 34.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 440.500 | 440.500 |

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 | 1006798576 | LUCIA VANESSA JIMENEZ TRUJILLO | | Tv122C#64d-97 | 3123187684 | Luciajimeneztrujillo19@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| 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 | |
| 2025-06 | 2025-06 | I | 09/07/2025 | 87682063 | $440.500 | |

## 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 | 1006798576 | JIMENEZ TRUJILLO LUCIA VANESSA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.423.500 | 178.000 | 14-11 | 1.423.500 | 3 | 34.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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