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:	NATALIA HOYOS BELTRÁN								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018468743			
CORREO ELECTRONICO:	nataliahoybel@gmail.com				CELULAR:	3154947163			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION ADMINISTRATIVA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10R01	25	KE11R12	25	FO03R12	25	BO37R12	25	
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488415718615						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	295			VIGENCIA		2025		
NÚMERO DE CDP	1739	FECHA	2025-08-21 12:48:45.000	NÚMERO DE CRP	36952	FECHA	2025-08-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2025-08-01		2025-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,159,005					
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:	$29,113,035
VALOR EJECUTADO	$29,113,035
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,159,005
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
88225406	$1,663,602	$207,950	$266,176	3	$40,525	$514,652

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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 Sud red que lo requiera en los temas relacionados con los dispositivos médicos	Ejecutar capacitaciones en compañía de los proveedores	Actas de asistencia
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	Realización de rondas de seguridad, aplicación de listas de chequeo, identificación de riesgos, eventos o incidentes	Listas de chequeo, Actas de asistencia
Elaboración, análisis, reporte y seguimiento de planes de mejora, soluciones, sucesos de seguridad a Entes territoriales (Invima y SDS) y mecanismo de reporte establecido por la entidad para los sucesos de seguridad	Realizar seguimiento, investigación, análisis y reporte de los incidentes y eventos adversos relacionados con dispositivos médicos	Diligenciamiento de plataforma almera, cargue masivo de eventos e incidentes en plataforma de Invima
Verificar los incidentes y eventos adversos reportados diariamente relacionados con Dispositivos médicos, realizar analisis causal, clasificación e investigación, y realizar el reporte correspondiente por medio del aplicativo del INVIMA dentro de los plazos descritos en la resolucion 4816/2008 dependiendo de la serveridad de los casos	Verificación de correo institucional y base de datos de Almera y realizar seguimiento, investigación, análisis y reporte de los incidentes y eventos adversos relacionados con dispositivos médicos	Diligenciamiento de plataforma almera, cargue masivo de eventos e incidentes en plataforma de Invima
Verificar las alertas sanitarias emitidas por el INVIMA para Dispositivos médicos	Verificación de página de Invima	Diligenciamiento de 14-02-FO-0030 Registro de validación de informes de seguridad, alertas sanitarias, recall o hurto de dispositivos y equipos médicos emitidos por el INVIMA
Hacer seguimiento, publicación y socialización de alertas sanitarias, gestión del riesgo aplicado a tecnología biomédica y hacer seguimiento a trazabilidad de dispositivos médicos	Verificación de página de Invima	Diligenciamiento de 14-02-FO-0030 Registro de validación de informes de seguridad, alertas sanitarias, recall o hurto de dispositivos y equipos médicos emitidos por el INVIMA
Realizar capacitaciones 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	Ejecutar capacitaciones	Actas de asistencia
Informar a las diferentes unidades sobre las alertas emitidas por el INVIMA y estén relacionadas con Dispositivos Médicos que la Subred utilice	Verificación de página de Invima y divulgaciones a las direcciones y líderes correspondientes	Diligenciamiento de 14-02-FO-0030 Registro de validación de informes de seguridad, alertas sanitarias, recall o hurto de dispositivos y equipos médicos emitidos por el INVIMA, correo de divulgación, presentación dentro del comité de tecnovigilancia
Seguimiento a riesgo y controles propios del programa de Tecnovigilancia de la institución.	Seguimiento a matriz de riesgos y estrategias de seguridad	Seguimiento a matriz de riesgos y estrategias de seguridad
Realizar informe con indicadores de Tecnovigilancia para presentar al referente de seguridad al paciente	Realizar informes de indicadores de capacitaciones, cumplimiento a rondas de inspección, incidentes o eventos, seguimiento a licencias de equipos de radiación ionizante	Correo electrónico con el envío de indicadores
Emitir mensualmente informe de gestión e indicadores de capacitaciones, cumplimiento a las rondas de inspección, gestión de hallazgos rondas de inspección, casos gestionados por el programa de tecnovigilancia en el periodo y seguimiento de licencias al líder del subproceso y/o supervisor de contrato, esto dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes	Realizar informes de indicadores de capacitaciones, cumplimiento a rondas de inspección, incidentes o eventos, seguimiento a licencias de equipos de radiación ionizante	Correo electrónico con el envío de indicadores
Asistir al comité de seguridad del paciente, comité de tecnología y estándar de tecnología (mesa y eje), y todas las demas reuniones a las que sea convocada o delegada por su líder y/o supervisor	Asistencia al comité de seguridad del paciente, comité de tecnología, mesa de gestión de la tencología	Asistencia a las reuniones
Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Habilitación, Acreditación, licenciamiento de equipos de radiación ionizante, que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad	Asistencia a visitas de habilitación, acreditación, licenciamiento de equipos de radiación ionizante	Asistencia a las reuniones
Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario quehacer de la Entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros, con el fin de apoyar la acreditación del hospital.	Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario quehacer de la Entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros, con el fin de apoyar la acreditación del hospital.	Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario quehacer de la Entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros, con el fin de apoyar la acreditación del hospital.
Conocer, incorporar y aplicar herramientas impartidas por la subred Sur Occidente 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 Sur Occidente 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 Sur Occidente para la implementación de los sistemas integrados de la calidad y control, con énfasis en la acreditación de la entidad

Copia Certificada Subred Suroccidente

Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día, publicar oportunamente los soportes de reporte al Invima en la plataforma de integración de la subred, conservando la trazabilidad de los codigos COL y PRECOL que se generan en los reportes ante el INVIMA	Realizar informes de indicadores de capacitaciones, cumplimiento a rondas de inspección, incidentes o eventos, seguimiento a licencias de equipos de radiación ionizante. Diligenciamiento de la plataforma Almera, cargue de soporte de reporte Invima	Plataforma Almera, correo institucional
Realizar búsqueda activa de sucesos de seguridad relacionados con la tecnología biomédica por áreas asistenciales de las sedes, e implementar acciones o estrategias con enfoque a la prevención de ocurrencia de casos relacionados con el programa de tecnovigilancia	Realización de rondas de seguridad, aplicación de listas de chequeo, identificación de riesgos, eventos o incidentes	Listas de chequeo
Dar cumplimiento a todas las actividades en el rol de secretaria del comité de gestión de la tecnología y de la mesa del equipo de autoevaluación del grupo de estándares de gestión de la tecnología, acorde al Manual de la Mejora Continua de la subred	Asistencia al comité de tecnología y mesa de autoevaluación de tecnología, diligenciamiento del acta y demás actividades contenidas en las resoluciones	Listado de asistencia, presentaciones, seguimiento a planes de mejora
Realizar seguimiento periódico constante a los planes de mejora relacionados con tecnología biomédica, haciendo seguimiento al cumplimiento de las actividades en las fechas proyectadas, asi como realizar acompañamiento para la correcta ejecución de las oportunidades de mejora	Seguimiento a planes de mejora relacionadas con tecnología biomédica	Plataforma Almera con avance de las oportunidades de mejora y planes de mejora
Realizar la formulación de los estudios y anexos técnicos para la adquisición de Dispositivos médicos y equipos biomédicos, acorde a los procedimientos institucionales, y apoyar la evaluación de nuevas tecnologías.	No programada	No programada
Mantener actualizados los manuales y/o documentos asignados por el líder de proceso y/o supervisor del contrato	No programada	No programada
Apoyar a la gestión del mantenimiento de equipo biomédico cuando este lo requiera en cuanto a realizar los mantenimientos preventivos y/o correctivos	No programada	No programada
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 programada	No programada
Ejercer todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor y/o líder del subproceso, afines e inherentes a la naturaleza de las actividades contractuales	No programada	No programada

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:

NATALIA HOYOS BELTRÁN

C.C. 1018468743 de Bogotá D.C

La suma de $4.159.005 CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CINCO PESOS M/CTE por concepto de: Prestación de servicios como Apoyo Profesional II del subproceso de Gestión de la Tecnología Biomédica, en las localidades de Fontibón, Bosa, Kennedy, Puente Aranda, durante el periodo del 1 de AGOSTO de 2025 al 31 de AGOSTO del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 295-2025.

NATALIA HOYOS BELTRÁN
C.C. 1018468743 de Bogotá D.C
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550488415718615

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	1018468743	NATALIA HOYOS BELTRAN	calle 6D # 79A-56	0000000	nataliahoybel@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	
2025-07	2025-07	I	26/08/2025	88225406	$552.800	

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	208.000	0		0		0	13	1.800	0	209.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	266.200	0	0	0	0	13	2.200	0	268.400	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	40.600				40.600	13	400	41.000			406	41.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	33.300	13	300	33.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	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	208.000	209.800
Pensión	1	266.200	268.400
Riesgos Laborales	1	40.600	41.000
CCF	1	33.300	33.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	548.100	552.800

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	1018468743	NATALIA HOYOS BELTRAN	calle 6D # 79A-56	0000000	nataliahoybel@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	26/08/2025	88225406	$552.800	

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	1018468743	HOYOS BELTRAN NATALIA	59	0			N																	25-14	1.663.602	266.200	0	0	0	0	EPS008	1.663.602	208.000	14-11	1.663.602	3	40.600	CCF24	1.663.602	33.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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

	PAZ Y SALVO- CONTRATISTAS	Versión	2
		Fecha de aprobación	3/12/2024
		Código	04-02-FO-0010

NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA : NATALIA HOYOS BELTRÁN					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN : 1018468743					
ÁREA Y/O DEPENDECIA: SUBPROCESO DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA					
FECHA DE DESVINCULACIÓN: 5 DE SPTIEMBRE DE 2025					
SUPERVISOR	**DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA (ACTIVOS FIJOS)**	**DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**	**SISTEMA DE INFORMACIÓN / TIC**	**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	**DIRECCIÓN FINANCIERA TESORERÍA**
Quien garantiza la ejecución total y con calidad del contrato de prestación de servicios. (Verificar entrega de archivos fisicos y magnéticos por Gestión Documental)	Quien garantiza la entrega del inventario de elementos devolutivos que están a cargo del contratista.	Desafiliación Sura Quien garantiza la entrega de elementos de identificación institucional.	Quien garantiza la cancelación del correo Institucional, claves de acceso que le hayan sido asignadas.	Quien garantiza la entrega de dosímetros. En los casos que se requiera.	Quien garantiza el pago de los honorarios de acuerdo a las cuentas de cobro y certificaciones expedidas por el supervisor.
ESPACIO PARA FIRMA Y FECHA	**ESPACIO PARA FIRMA Y FECHA**	**ESPACIO PARA FIRMA Y FECHA**	**ESPACIO PARA FIRMA Y FECHA**	**ESPACIO PARA FIRMA Y FECHA**	**ESPACIO PARA FIRMA y FECHA**
FECHA: 05/09/2025	FECHA: 05/Sept/2025	FECHA: 05-09-2025	FECHA: 05/Septiembre/25	FECHA: 5/09/2025	FECHA: 24/09/2025
NOMBRE: Tatiana Marín S.	NOMBRE: Johanna Acevedo	NOMBRE: Dayanna Becerra	NOMBRE: Dummy Cuenca	NOMBRE: Wilmer Garzón	NOMBRE: Dra Yaneth Gomez Ruiz
CARGO: Directora Administrativa	CARGO: Referente Act. Fijos	CARGO: Aux Adm II	CARGO: Coord. Gestion tic	CARGO: Prof Especializado	CARGO: Tesorera
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA: Dayanna Becerra	FIRMA:	FIRMA:	FIRMA: