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	2157	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	46880	FECHA	2025-11-08 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNOLOGICO I							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2025-10-01		2025-10-31			
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:	$24,060,967
VALOR EJECUTADO	$24,060,967
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,673,441
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
90409483	$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 Octubre 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.	Socialización 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, búsquedas 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 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 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.	No programado	No programado

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

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 octubre de 2025 al 31 de octubre 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

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	
2025-09	2025-09	I	09/10/2025	90409483	$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	
2025-09	2025-09	I	09/10/2025	90409483	$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