

										Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA										Fecha de aprobación 2/15/2018			
										Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				Ingrid Mayerly González Forero									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1024551239				
CORREO ELECTRONICO:				maye.gonzalezf@outlook.com				CELULAR:		3115711788			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:										SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ADM MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) USS BOSA				SEDE:		SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%						
		BO35R12	25	FO03R12	25	KE10R12	50						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A					TIPO DE CUENTA:			AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				550002500145483					PENSIONADO		NO		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO				5399				VIGENCIA			2025		
NÚMERO DE CDP		251		FECHA		2026-01-09 00:00:00.000		NÚMERO DE CRP		5468		FECHA 2026-01-09 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:				PROFESIONAL UNIVERSITARIO II									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL			
						2026-01-01				2026-01-31			
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:										\$19,408,690			
VALOR EJECUTADO										\$19,408,690			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$4,159,005			
VALOR A LIBERAR										\$0			
SALDO POR EJECUTAR										\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										100%			
El intervisor 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	
1784946		\$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 Enero de 2026. 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													

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Capacitar al personal nuevo y demás personal de la Sudred que lo requiera en los temas relacionados con los dispositivos médicos, equipos biomédicos y demás temas de gestión de la tecnología	Realizar entrega y seguimiento al cumplimiento del cronograma de capacitaciones implementado para ejecución en los diferentes servicios asistenciales con el fin de fortalecer el manejo adecuado de la tecnología biomédica.	Cronograma capacitaciones
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	Realizar seguimiento al cumplimiento de las rondas de seguridad aplicadas en los diferentes servicios con el fin de realizar búsqueda activa para mitigar materialización de eventos adversos relacionados con dispositivos médicos.	Formatos de rondas de seguridad
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 proceso de investigación, análisis e implementar planes de acción para todos los sucesos de seguridad reportados, asociados al uso de dispositivos médicos con el fin de mitigar el riesgo de materialización de eventos adversos, los cuales son notificados a los entes de control.	Aplicativo ALMERA, Página oficial INVIMA
Verificar los incidentes y eventos adversos reportados diariamente relacionados con Dispositivos médicos, realizar análisis causal, clasificación e investigación, y realizar el reporte correspondiente por medio del aplicativo del INVIMA dentro de los plazos descritos en la resolución 4816/2008 dependiendo de la seriedad de los casos	Realizar proceso de investigación, análisis e implementar planes de acción por todos los sucesos de seguridad reportados, asociados al uso de dispositivos médicos con el fin de mitigar el riesgo de materialización de eventos adversos.	Aplicativo ALMERA, Página oficial INVIMA
Verificar las alertas sanitarias emitidas por el INVIMA para Dispositivos médicos y equipos biomédicos	Se realiza seguimiento y consulta 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 médicos emitidos por el INVIMA, programa de tecnovigilancia.
Hacer seguimiento, publicación y socialización de alertas sanitarias, gestión del riesgo aplicado a tecnología biomédica y hacer seguimiento a trazabilidad de dispositivos médicos	Se Realiza seguimiento con los distribuidores y/o fabricantes involucrados con el fin de conocer las acciones correctivas necesarias sobre los dispositivos médicos y poder aplicarlas oportunamente con el fin de mitigar materialización de eventos adversos. Así, notificar a los líderes de los diferentes servicios y realizar las actividades pertinentes, esto con el fin de tener una tecnología segura para uso con paciente.	Correo electrónico, Comité Tecnovigilancia
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	Realizar seguimiento al cumplimiento del cronograma de capacitaciones implementado para ejecución en los diferentes servicios asistenciales con el fin de fortalecer el manejo adecuado de la tecnología biomédica.	Cronograma capacitaciones.
Informar a las diferentes unidades sobre las alertas emitidas por el INVIMA y estén relacionadas con Dispositivos Médicos y equipos biomédicos que la Subred utilice	Notificar a los líderes de los diferentes servicios y realizar las actividades pertinentes, esto con el fin de tener una tecnología segura para uso con paciente. La información de las alertas es socializada en la sesión del comité de tecnovigilancia.	Correo electrónico, Comité de tecnovigilancia.
Seguimiento a riesgo y controles propios del programa de Tecnovigilancia de la institución	Realizar seguimiento al cumplimiento de las rondas de seguridad aplicadas en los diferentes servicios con el fin de realizar búsqueda activa para evitar que se materialicen eventos e incidentes relacionados con dispositivos médicos	Formatos de rondas de seguridad
Realizar informe con indicadores de Tecnovigilancia para presentar al referente de seguridad al paciente	Se realiza verificación al cumplimiento de las actividades planteadas para ejecución, con el fin de organizar informes con resultados satisfactorios asociados al programa de tecnovigilancia.	Aplicativo ALMERA

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	Se realiza verificación al cumplimiento de las actividades planteadas para ejecución, con el fin de organizar informes con resultados satisfactorios asociados al programa de tecnovigilancia. Estos son compartidos al líder del proceso.	Correo institucional
Asistir al comité de seguridad del paciente, comité de tecnología y estándar de tecnología (mesa y eje), y todas las demás reuniones a las que sea convocada o delegada por su líder y/o supervisor	Se cumple con Asistencia al comité de Seguridad al paciente, comité de reactivovigilancia, comité de IAAS. y mesa de gestión de la tecnología	Actas de asistencia
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	Se realiza seguimiento en el cuadro de licencias de practica medica de los equipos de radiación ionizante con los referentes de cada sede.	Correo institucional
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 hospita	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.	No Programado	No Programado
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	Se realiza alistamiento de información y cargue en el Aplicativo Almera sobre la notificación emitida al INVIMA asociado a reportes del programa de tecnovigilancia.	Aplicativo ALMERA.
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	Realizar rondas de seguridad aplicadas en los diferentes servicios con el fin de realizar búsqueda activa para mitigar materialización de eventos adversos relacionados con dispositivos médicos.	Rondas de seguridad
Dar cumplimiento a todas las actividades en el rol de secretaria del comité de gestión de la tecnología. comité de tecnovigilancia 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.	Ejecución y cierre de oportunidades de mejora de la mesa de tecnología.	Aplicativo ALMERA
Realizar seguimiento periódico constante a los planes de mejora relacionados con tecnología biomédica, haciendo seguimiento al cumplimiento de las actividades en las fechas proyectadas, así como realizar acompañamiento para la correcta ejecución de las oportunidades de mejora	Se realiza seguimiento a las oportunidades de mejora asociadas a gestión de la tecnología y oportunidades de mejora asociadas a Tecnovigilancia	Aplicativo ALMERA
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 programado	No programado
Mantener actualizados los manuales y/o documentos asignados por el líder de proceso y/o supervisor del contrato	Se realiza proyección de oficio de usos inadecuados de tecnología Biomedica	Aplicativo ALMERA
Apoyar a la gestión del mantenimiento de equipo biomédico cuando este lo requiera en cuanto a realizar los mantenimientos preventivos y/o correctivos	No Programado	No Programado
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	Disponibilidad 24 horas	Disponibilidad 24 horas
Ejercer todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor y/o referente del subproceso, afines e inherentes a la naturaleza de las actividades contractuales	Manejo de aplicativo DINAMICA para solicitud de repuestos para tecnología Biomedica.	Aplicativo DINAMICA

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.

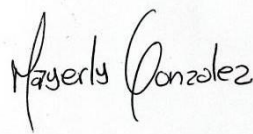
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Ingrid Mayerly González Forero
C.C. 1024551239 de Bogotá D.C

La suma de \$4.159.005 CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA NUEVE MIL CINCO PESOS por concepto de: Prestación de servicios como Profesional Universitario II del subproceso de Gestión de la Tecnología Biomédica, en las localidades de Fontibón, Bosa, Kennedy, Puente Aranda, durante el periodo del 01 de enero de 2026 al 31 de enero del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5399-2025.



INGRID MAYERLY GONZALEZ FORERO
C.C. 1024551239 de Bogotá D.C
CUENTA DE AHORROS
BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550002500145483

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	12/02/2026	50352949	\$542.600	

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	218.900	0		0		0	2	300	0	219.200	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	280.200	0	0	0	0	2	400	0	280.600	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	42.700				42.700	2	100	42.800			427	42.800	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	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	218.900	219.200
Pensión	1	280.200	280.600
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	542.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024551239	INGRID MAYERLY GONZALEZ FORERO		cil 40 n 50 65	0000000	maye.gnzalezf@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-01	2026-01	I	12/02/2026	50352949	10
					TOTAL A PAGAR
					\$542.600

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1024551239	GONZALEZ FORERO INGRID MAYERLY	59	0			N																		230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	218.900	14-11	1.750.905	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA