| 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: | HERMES RAMIREZ BELTRAN | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 19403690 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | harbel@hotmail.es | | | | CELULAR: | 3102774842 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | FACTURACION OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | KE10R23 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 89279665 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1767 | | | VIGENCIA | 2022 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2292 | FECHA | 2022-11-30 17:16:08.000 | NÚMERO DE CRP | 49191 | FECHA | 2022-11-30 17:59:57.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2022-12-01 | | 2022-12-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1,831,390 | | | | | | |
| 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: | $20,389,475 |
| VALOR EJECUTADO | $20,145,290 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,831,390 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $244,185 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 99% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8363749107 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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:**

**HERMES ADELMO RAMIREZ BELTRAN**

**C.C. 19.403.690 DE Bogotá**

La suma de **UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS** m/cte. **$1.831.390**, por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de Facturación, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E como **APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS** durante el periodo del 1º al 31 de **Diciembre** de 2.022, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1767-2022.

Hermes Ramirez B.

**HERMES ADELMO RAMIREZ BELTRAN**
**C.C 19.403.690 DE Bogotá**
**CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTA**
**NUMERO 089279665**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** HERMES ADELMO RAMIREZ BELTRAN
**No. Identificación:** CC19403690
**Dirección:** CRA 64 B NO 57 B 15 S
**Telefono:** 9354262
**Correo:** harbel@hotmail.es
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8363749107

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | HERMES ADELMO RAMIREZ BELTRAN |
| **Tipo y número de identificación** | CC19403690 |
| **Número de planilla** | 8363749107 |
| **Fecha pago** | 2022-12-05 |
| **Número de autorización pago** | 1000000206 |
| **Banco** | 1001 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | noviembre de 2022 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | noviembre de 2022 |
| **Número de Administradoras** | 2 |
| **Total Pagado** | 149400 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA
8363749107

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 24400 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 125000 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 19403690
APELLIDOS Y NOMBRES: HERMES ADELMO RAMIREZ BELTRAN

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | | 1000000 | 0 | 1000000 | 0 | 125000 | 0 | 0 | 0 | 24400 | 0 |

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

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

**Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud**

**Resultados de la consulta**

## Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 19403690 |
| NOMBRES | HERMES ADELMO |
| APELLIDOS | RAMIREZ BELTRAN |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR | CONTRIBUTIVO | 26/04/2004 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 12/10/2021 00:10:02 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

## MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

### CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

| TIPO IDENTIFICACION | NÚMERO DE DOCUMENTO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO | EPS / EOC | TIPO AFILIACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 19403690 | RAMIREZ | BELTRAN | HERMES | ADELMO | 2022-12 | COMPENSAR E.P.S | COTIZANTE |

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| COMPENSAR E.P.S | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 111 Registros en 12 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

SUB 168719
24 JUN 2022

*K. A los trabajadores asociados a las cooperativas y precooperativas de trabajo Asociado (CTA) antes del 22 de julio de 2008, no se les exigirá novedad de retiro dada su calidad de trabajadores independientes. A partir del 22 de julio de 2008, fecha de entrada en vigencia de la Ley 1233 de 2008, a los trabajadores asociados de este tipo de organizaciones les aplicarán las reglas de disfrute previstas para los trabajadores dependientes.*

Que a partir de lo anteriormente enunciado se procedió a realizar la liquidación de la prestación reconocida, la cual se resume de la siguiente manera:

IBL: 1,093,886 x 73.95 = $808,929

SON: OCHOCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE.

La pensión aquí reconocida se ajustará de conformidad con las reglas aplicables al valor minimo o máximo de la pensión, segun corresponda, vigente para la fecha de efectividad, por la cual la suma a reconocer será de 1,000,000 (UN MILLON PESOS M/CTE).

Para el análisis de la pensión reconocida, se tomó en cuenta que el (la) peticionario (a) cumple los requisitos para los siguientes tipos de pensión, siendo aplicada por favorabilidad el indicado en la columna “Aceptada Sistema”:

| Nombre | Fecha Status | Fecha Efectividad | VALOR IBL 1 | VALOR IBL 2 | Mejor IBL | % IBL | Valor Pensión Mensual | Aceptada |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1050 semanas progresivas, 55 o 60 años de edad Ley 797 del 2003- Legal | 14 de febrero de 2022 | 1 de junio de 2022 | 1,024,702.00 | 1,093,886.00 | 2 | 73.95 | 1,000,000.00 | SI |

Esta pensión estará a cargo de:

| ENTIDAD | DÍAS | VALOR CUOTA | % |
|---|---|---|---|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | 2083 | $183,600.00 | 18.36 |
| ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES | 9260 | $816,400.00 | 81.64 |

El disfrute de la presente pensión será a partir de 1 de junio de 2022

Que son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, Acto Legislativo 01 de 2005 y C.P.A. de lo C.A.

En mérito de lo expuesto,

R E S U E L V E

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor del (la) señor(a) RAMIREZ BELTRAN HERMES ADELMO, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de junio de 2022 = $1,000,000

**RADICADO** 2020_001

## GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
## DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
## CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **HERMES ADELMO RAMIREZ BELTRAN** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **19403690** y número de Afiliación **919403690100**, esta Administradora mediante resolución No. **168719** de **2022** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03** registrando fecha de ingreso a nómina **Julio** de **2022.**

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 02 de julio de 2022.

**DORIS PATARROYO PATARROYO**
Director(a) de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## Información del contratista

# HERMES RAMIREZ BELTRAN

APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS

Contrato Actual: 1767-2022

3102774842 harbel@hotmail.es

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
19403690

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DE BOGOTA

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
89279665

Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del **16/01/2023** se pueden volver a subir cuentas

RELACION DE CUENTAS 88619

Buscar

| ID CONTRATO | PERIODO | VALOR EJECUTADO | VALOR A PAGAR | % EJECUTADO | SALDO POR EJECUTAR | ESTADO | ACCIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 88619 | 1767 | 2022-12-01 / 2022-12-31 | $20,145,290 | $1,831,390 | 98.8 | $244,185 | APROBADA |
| 83991 | 1767 | 2022-11-01 / 2022-11-30 | $18,313,900 | $1,831,390 | 100 | $0 | APROBADA |
| 78065 | 1767 | 2022-10-01 / 2022-10-31 | $16,482,510 | $1,831,390 | 100 | $0 | APROBADA |