

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

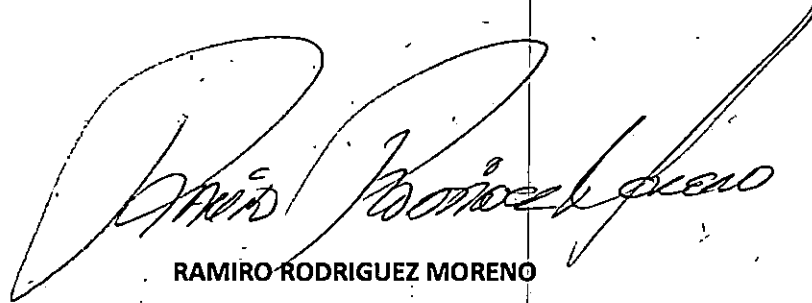
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

RAMIRO RODRIGUEZ MORENO

CC 79.334.899 DE BOGOTÁ

La suma de \$ 1.633.601 por concepto de: Prestación de Servicios como Auxiliar Administrativo I en el proceso de Desarrollo Institucional durante el periodo de 1 al 31 de diciembre. del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1715 -2023.



RAMIRO RODRIGUEZ MORENO

CC 79.334.899 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4870193267

PAGADO 11/12/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RAMIRO RODRIGUEZ MORENO		
Documento	CC79334899	Dirección	CL 12C #71 C - 30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4162017
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	UAP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 185.600	\$ 145.000	\$ 28.300	\$ 23.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 382.100	\$ 0	\$ 382.100

					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:			RAMIRO RODRIGUEZ MORENO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		79334899
CORREO ELECTRONICO:			ramrodr64@hotmail.com			CELULAR:		7560505
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM DESARROLLO INSTITUCIONAL USS 79 CARVAJAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU57T08	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4870193267				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1715			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2955	FECHA	2023-11-29 16:58:36.000	NÚMERO DE CRP	61988	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-12-01			2023-12-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,633,601				
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:						\$19,603,212		
VALOR EJECUTADO						\$17,969,611		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,633,601		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$1,633,601		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						92%		
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	
1059173864	\$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 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
DIANA LUCIA SILVA LARRARTE 52048511 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
Realizar recorridos a las unidades que generen documentos pertenecientes a la historia clínica en físico relacionándolos en el formato institucional	Realizar recorridos a las unidades de la subred que producen documentos físicos para la historia clínica	Recogí 4325 historias clínicas en los servicio con el formato institucional implementado
Recibir las historias clínicas	recibir historias clínicas de las unidades y los diferentes servicios	recibí aproximadamente 4325 historias clínicas en los servicio con el formato institucional implementado
Depurar, escanear y subir al aplicativo las Historias Clínicas y/o documentos que hagan parte de la misma	depurar, escanear historias clínicas y cargarlas al sistema	depure, escanee 317 historias clínicas y las cargue al sistema de información
Participar en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la entidad y planes de acreditación que correspondan	participación en mesas de trabajo y acciones de mejora en la labor diaria	participe en 2 reuniones para mejora en las labores del proceso
Las demás actividades afines con el objeto contractual	participar en las demás actividades diarias del archivo que sean requeridas	participe activamente en labores diarias del archivo

DIANA LUCIA SILVA LARRARTE
52048511
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