DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JORGE ISIDRO RAMIREZ GARCIA

C.C 80492427 DE BOGOTA

La suma de (Dos millones cuarenta y dos mil pesos), 2.042.000 por concepto de: Mensajería del área de gestión documental durante el periodo de 01 al 30 septiembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 263-2024

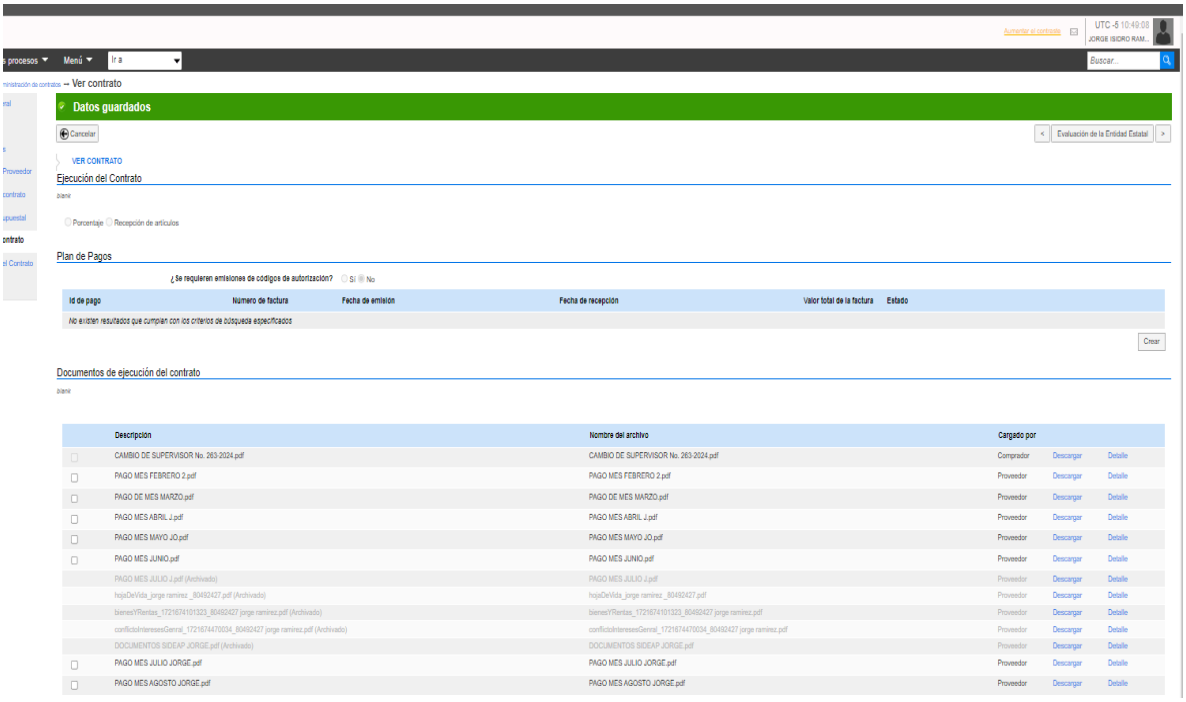


JORGE ISIDRO RAMIREZ GARCIA

C.C. 80492427 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO: 7380600424


Aumentar el contraste
UTC -5 10:49:08
JORGE ISIDRO RAM...
s procesos
Menú
Ir a
Buscar...
ministración de contratos → Ver contrato
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Si
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CAMBIO DE SUPERVISOR No. 263-2024.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
PAGO MES FEBRERO 2.pdf
Proveedor
PAGO DE MES MARZO.pdf
PAGO MES ABRIL J.pdf
PAGO MES MAYO JO.pdf
PAGO MES JUNIO.pdf
PAGO MES JULIO J.pdf (Archivado)
hojaDeVida_jorge ramirez _80492427.pdf (Archivado)
bienesYRentas_1721674101323_80492427 jorge ramirez.pdf (Archivado)
conflictoInteresesGenral_1721674470034_80492427 jorge ramirez.pdf (Archivado)
DOCUMENTOS SIDEAP JORGE.pdf (Archivado)
PAGO MES JULIO JORGE.pdf
PAGO MES AGOSTO JORGE.pdf

Señor(es): JORGE ISIDRO RAMIREZ GARCIA
Nit: CC 80492427
Dirección: CALLE 15D BIS 112-27
Teléfono: 4151370 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	JORGE ISIDRO RAMIREZ G
Tipo y número de identificación	80492427
Número de radicación planilla	8380438449
Fecha de pago	10/1/2024
Número de autorización de pago	4748375
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Septiembre 2024
Periodo cotización pensión	Septiembre 2024
Periodo cotización caja	Septiembre 2024
Número de administradoras	2
Total Pagado	$370.500
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	$208.000	1
EPS008	Compensar EPS	$162.500	1

PAGADO 4748375

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	80492427	RAMIREZ GARCIA JORGE ISIDRO	EPS008	230301																				1.300.000	1.300.000	0	0	0			208.000	0	0	162.500	0

PAGADO
PA183F5

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

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:	JORGE ISIDRO RAMIREZ GARCIA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80492427		
CORREO ELECTRONICO:	isidroramirez2017@hotmail.com				CELULAR:	3118277544		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION DE CONTRATACION SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU37R30	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380600424					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	263			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1926	FECHA	2024-08-30 15:18:45.000	NÚMERO DE CRP	53274	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MENSAJERO CON MOTO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-01		2024-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,042,000				
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:	$16,336,000
VALOR EJECUTADO	$16,336,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,042,000
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
74186568	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. 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
GESTIONAR LA RADICACIÓN DE CUENTAS MEDICAS	Radicación de cuentas del área de facturación 0 documentos	Radicación de facturas a las demás entidades
RADICACIÓN DE RIPS	No aplica	No aplica
REALIZAR LOS DESPLAZAMIENTOS NECESARIOS SOLICITADOS POR EL SUPERVISOR	Recepción y distribución de correspondencia de las distintas áreas del hospital.	Llevar y recoger correspondencia en las diferentes unidades
ENTREGA DE OFICIOS A NIVEL DISTRITAL DE TODA LA DOCUMENTACIÓN QUE SEA NECESARIO SER ENTREGADA ENTRE OTROS MANIFESTACIONES REQUERIMIENTOS A ENTES DE CONTROL	Cantidad: documentos Oficios 130 Rutas 318 cumplimiento el 100%	Distribución de correspondencia (respuestas y quejas)
REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR LOS QUE EJERCEN EL CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO ACORDES CON EL OBJETO	Consolidación de información sobre la gestión del área para la implementación de correctivos	Cargue y descargue de papelería
SERVIR DE APOYO EN EL PROCESO DE RADICACIÓN DE CUENTAS.	Distribuir la correspondencia y demás documentos de la entidad	Radicar los respectivos derechos de petición y tutelas de la institución y demás documentos asignados
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.	No aplica	No aplica
RESPONDER POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES EN CONCORDANCIA CON EL INVENTARIO PARA EFECTO SE REALICE	Custodiar los elementos que le sean asignados	Dar buen uso
ENTREGAR LOS DOCUMENTOS CON LA OPORTUNIDAD REQUERIDA POR EL SUPERVISOR	Prestar el servicio de mensajería que le sea asignado de acuerdo a las instrucciones recibidas	Llevar registro fotográfico de las viviendas en las cuales se les lleva correspondencia
GARANTIZAR EL MANTENIMIENTO DEL VEHÍCULO CON EL CUAL PRESTA SUS SERVICIOS, A TRAVÉS DEL CUMPLIMIENTO DE UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ACUERDO AL FABRICANTE	Se lleva a cabo la verificación del mantenimiento del vehículo semanalmente	lanillas de verificación del estado del vehículo
UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN OBLIGATORIOS DE ACUERDO AL CÓDIGO NACIONAL DE TRÁNSITO, CON EL FIN DE MINIMIZAR LOS RIESGOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR.	Consultar la norma vigente del código nacional de transito	Consultar en la página web
ENTREGAR LOS DOCUMENTOS CON LA OPORTUNIDAD REQUERIDA POR EL SUPERVISOR	Consolidar la correspondencia entregada diariamente	Planillas de control

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