DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 1/2024

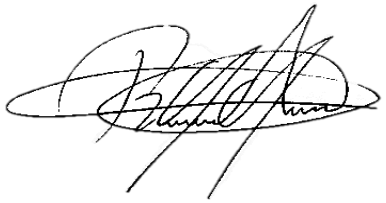
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT 900.959.048-4

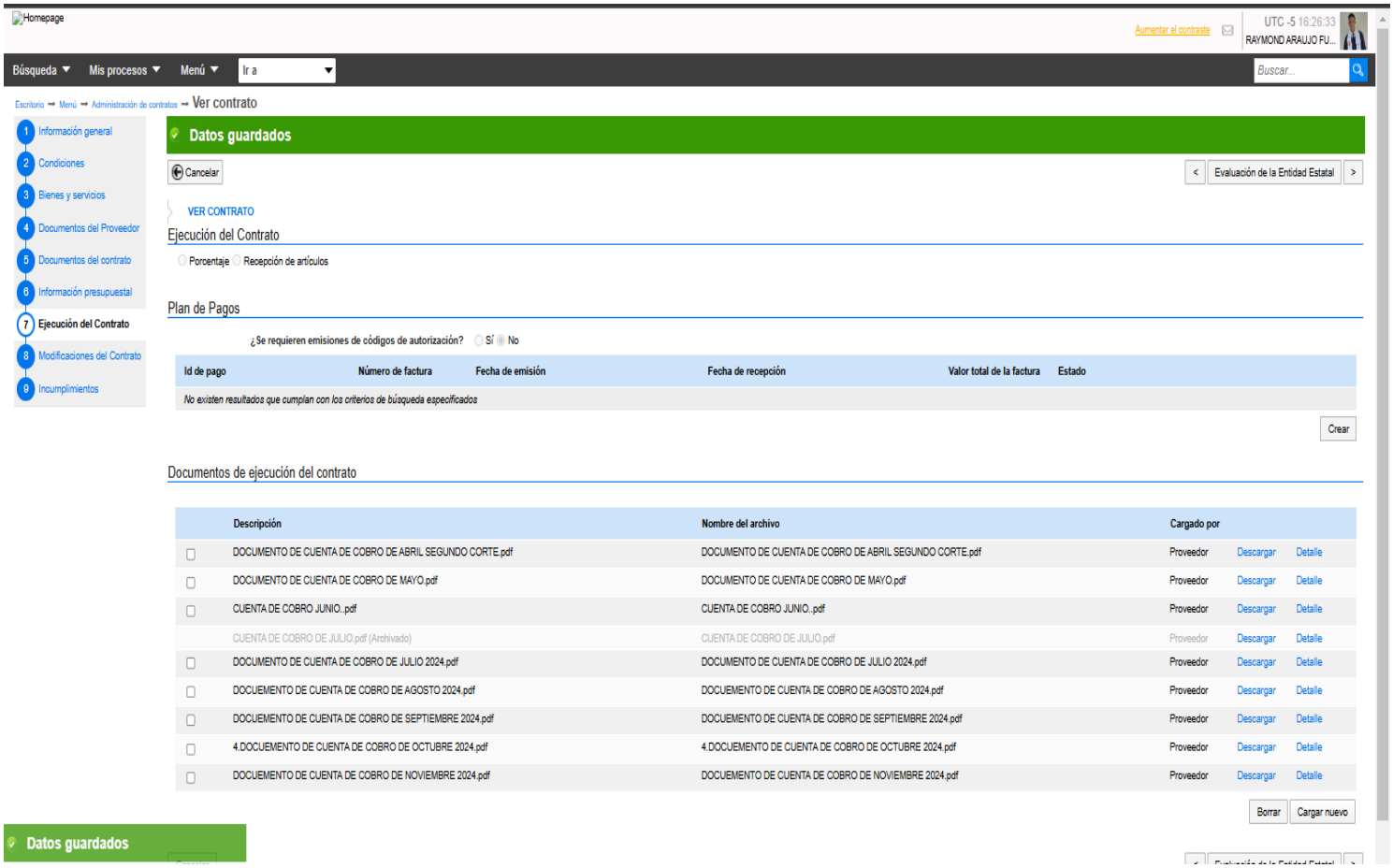
DEBE A:

RAYMOND ARAUJO FUENTES
C.C 1124508897 de Uribía

Un millón trecientos veinte tres mil cuatrocientos ochenta y cinco mil pesos M/CTE ($1.323.485); por concepto Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestióndel Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo de 18 al 31 de DICIEMBRE del 2024, de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 10226-2024.



RAYMOND ARAUJO FUENTES
C.C 1124508897 de Uribía
DE AHORROS BANCO COLOMBIA
NUMERO 526945438987


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 16:26:33
RAYMOND ARAUJO FU...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ➞ Menú ➞ Administración de contratos ➞ Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
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? Sí 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
DOCUMENTO DE CUENTA DE COBRO DE ABRIL SEGUNDO CORTE.pdf
DOCUMENTO DE CUENTA DE COBRO DE MAYO.pdf
CUENTA DE COBRO JUNIO..pdf
CUENTA DE COBRO DE JULIO.pdf (Archivado)
DOCUMENTO DE CUENTA DE COBRO DE JULIO 2024.pdf
DOCUEMENTO DE CUENTA DE COBRO DE AGOSTO 2024.pdf
DOCUEMENTO DE CUENTA DE COBRO DE SEPTIEMBRE 2024.pdf
4.DOCUEMENTO DE CUENTA DE COBRO DE OCTUBRE 2024.pdf
DOCUEMENTO DE CUENTA DE COBRO DE NOVIEMBRE 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Datos guardados

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1124508897 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | RAYMOND ARAUJO FUENTES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 28 N 33 78 | TELÉFONO: | 5555555 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 1 - 1 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4578411228** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/12/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9991013328 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 208.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 208.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 162.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 162.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 31.700 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 31.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 402.200** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 402.200** |

Planilla Pagada

| 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: | RAYMOND ARAUJO FUENTES | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1124508897 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | raymond.araujo.07@gmail.com | | | | CELULAR: | 3017269010 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD USS PABLO VI BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | PA16U01 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 52694543898 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 10226 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2619 | FECHA | 2024-12-13 14:15:53.000 | NÚMERO DE CRP | 80599 | FECHA | 2024-12-18 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO TECNOLOGICO I | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-12-18 | | 2024-12-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,323,485 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | 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: | $2,205,809 |
| VALOR EJECUTADO | $1,323,485 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,323,485 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $882,324 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 60% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4578411228 | $1,058,788 | $132,349 | $169,406 | 3 | $25,792 | $327,547 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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 |
|---|---|---|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | se realiza actividades con criterio de calidad para la oportunidades y lineamiento en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. |
| Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente. | Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente. | se realiza actividades durante el periodo comprendido del mes en curso y seda cumplimiento a la actividades designadas. |
| Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado. | Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado. | se asiste a jornada de vacunación programada por SDS y por la Sub Red Sur Occidente |
| Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá. | Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá. | este mes no se realizo es actividad |
| Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS. | Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS. | este mes no se realizo esta actividad |
| Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria. | Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria. | se presenta auditoria y se firma por vía electrónico para el alcance |
| Notificar todos los eventos de interés en salud pública. | Notificar todos los eventos de interés en salud pública. | se notifica por medio de correo electrónico. |
| Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. | Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. | se hace una capacitación y sensibilización a los usuario de sus derechos y deberes y respecto a la seguridad social en salud. |
| Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. | Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. | se hacen la respectiva entrega de los soportes solicitados. |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | se entrega con los tiempos requeridos y con buena calidad del dato. |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado. | Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado. | se responden de manera oportuna y eficaz cada vez que realizan información requerida |
| Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). | Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). | no se hace esta actividad |
| Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes. | Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes. | se hace el seguimiento y se fortalece para la implementación de mejores cuidado. |
| . Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS. | Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS. | se participa en convocatoria por parte de la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS. |
| Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes. | Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes. | se dan respuesta oportuna de la informacion solicitada por parte de la Subred, SDS u otros entes. |

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Fortalecer las capacidades a profesionales de la salid en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónics y demás estrategias del sector salud relacionadas. | Fortalecer las capacidades a profesionales de la salid en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónics y demás estrategias del sector salud relacionadas. | se fortalece y se capacita a profesionales de la salud y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicos. |

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1124508897 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | RAYMOND ARAUJO FUENTES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 28 N 33 78 | TELÉFONO: | 5555555 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 1 - 1 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4578411228** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/12/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9991013328 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 208.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 208.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 162.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 162.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 31.700 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 31.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 402.200** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 402.200** |

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 9/2024

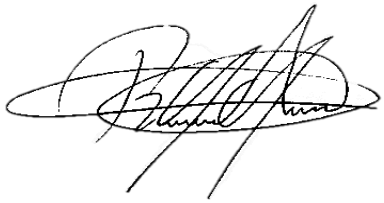
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT 900.959.048-4

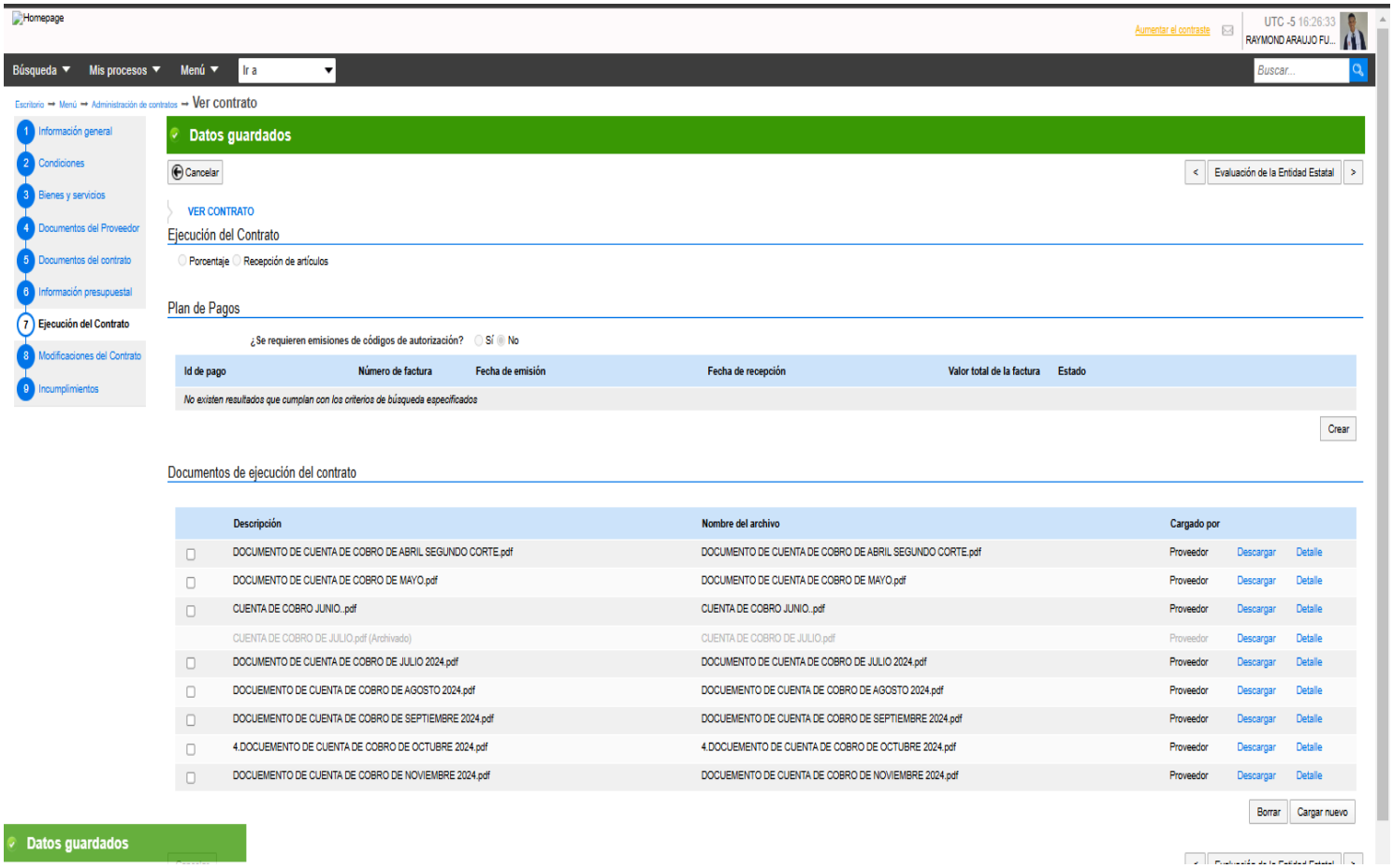
DEBE A:

RAYMOND ARAUJO FUENTES
C.C 1124508897 de Uribía

Un millón trecientos veinte tres mil cuatrocientos ochenta y cinco mil pesos M/CTE ($1.323.485); por concepto Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestióndel Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo de 1 al 15 de DICIEMBRE del 2024, de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5244-2024.



RAYMOND ARAUJO FUENTES
C.C 1124508897 de Uribía
DE AHORROS BANCO COLOMBIA
NUMERO 526945438987


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 16:26:33
RAYMOND ARAUJO FU...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ➞ Menú ➞ Administración de contratos ➞ Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
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? Sí 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
DOCUMENTO DE CUENTA DE COBRO DE ABRIL SEGUNDO CORTE.pdf
DOCUMENTO DE CUENTA DE COBRO DE MAYO.pdf
CUENTA DE COBRO JUNIO..pdf
CUENTA DE COBRO DE JULIO.pdf (Archivado)
DOCUMENTO DE CUENTA DE COBRO DE JULIO 2024.pdf
DOCUEMENTO DE CUENTA DE COBRO DE AGOSTO 2024.pdf
DOCUEMENTO DE CUENTA DE COBRO DE SEPTIEMBRE 2024.pdf
4.DOCUEMENTO DE CUENTA DE COBRO DE OCTUBRE 2024.pdf
DOCUEMENTO DE CUENTA DE COBRO DE NOVIEMBRE 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Datos guardados

| 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: | RAYMOND ARAUJO FUENTES | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1124508897 | |
| CORREO ELECTRONICO: | raymond.araujo.07@gmail.com | | | | CELULAR: | 3017269010 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD USS PABLO VI BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | PA16U01 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 52694543898 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5244 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 2508 | FECHA | 2024-11-30 07:21:37.000 | NÚMERO DE CRP | 73901 | FECHA | 2024-11-30 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO TECNOLOGICO I | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-12-01 | | 2024-12-15 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,323,485 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | 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: | $21,175,769 |
| VALOR EJECUTADO | $21,175,769 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,323,485 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4578411228 | $1,058,788 | $132,349 | $169,406 | 3 | $25,792 | $327,547 |

Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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 |
|---|---|---|
| Apoyar el proceso de generación de información y cruce de los mismos, para elaboración de los informes correspondientes a la operación de la ruta. | Apoyar el proceso de generación de información y cruce de los mismos, para elaboración de los informes correspondientes a la operación de la ruta. | Descargas de archivos que sirven como insumo para alimentar la cohorte de crónico descargue de base datos de los laboratorio de dinámica reportes de Enterprise primeros días del mes entrante 2/12/2024 |
| Apoyar al perfil de ingeniería de sistemas en la definición de estrategia en el marco de la plataforma Bogotá Salud Digital. | poyar al perfil de ingeniería de sistemas en la definición de estrategia en el marco de la plataforma Bogotá Salud Digital. | No se realiza actividad. |
| Acompañamiento al desarrollo de las acciones operativas del convenio al equipo en especial al perfil ingeniería de sistemas | Acompañamiento al desarrollo de las acciones operativas del convenio al equipo en especial al perfil ingeniería de sistemas | Se realiza actividad para las ruta de Cardio y Epoc. |
| Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o líder del convenio. | Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o líder del convenio. | se realiza Reunión en secretaria Distrital de la Salud 27/11/2024. |
| Ejecutar las acciones programadas por líder de convenio para implementación de la ruta | Ejecutar las acciones programadas por líder de convenio para implementación de la ruta | Envío de correo electrónico semanal de todas las actividades programada durante el periodo correspondiente al seguimiento de la asignadas actividades. |
| Demás concernientes en el marco del presente convenio. | Demás concernientes en el marco del presente convenio. | descargas de base de datos para cuenta de alto costo de crónicos y de artritis, descargue de reportes de cuenta de alto costo para Cardio y EPOC, informes y reportes de sars covid . |

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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