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:	RAFAEL ZAMBRANO JIMENEZ								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	7600572			
CORREO ELECTRONICO:	rafaelzambrano79@hotmail.com				CELULAR:	3142657024			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10B01	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570101600						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2419			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	217	FECHA	2025-01-24 10:07:36.000	NÚMERO DE CRP	14865	FECHA	2025-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- URGENCIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-02-01		2025-02-28			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$15,142,344						
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:	$69,753,600
VALOR EJECUTADO	$15,142,344
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$15,142,344
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$54,611,256
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	22%

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
1069619432	$5,199,960	$649,995	$831,994	3	$126,671	$1,608,660

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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
Atender las consultas que se presenten en el servicio de urgencias	Atender las consultas que se presenten en el servicio de urgencias	Atender las consultas que se presenten en el servicio de urgencias
Ordenar los exámenes, hacer diagnóstico y prescribir el tratamiento a seguir	Ordenar los exámenes, hacer diagnóstico y prescribir el tratamiento a seguir	Ordenar los exámenes, hacer diagnóstico y prescribir el tratamiento a seguir
Cumplir los protocolos de manejo de urgencias	Cumplir los protocolos de manejo de urgencias	Cumplir los protocolos de manejo de urgencias
Notificar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y eventos adversos	Notificar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y eventos adversos	Notificar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y eventos adversos
Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y notificar eventos adversos	Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y notificar eventos adversos	Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones riesgosas para la población y notificar eventos adversos
Cumplir con los procesos y procedimientos para la atención y manejo de la Sala de Enfermedad respiratoria (Sala ERA)	Cumplir con los procesos y procedimientos para la atención y manejo de la Sala de Enfermedad respiratoria (Sala ERA)	Cumplir con los procesos y procedimientos para la atención y manejo de la Sala de Enfermedad respiratoria (Sala ERA)
Revisar la observación del paciente llene los requisitos establecidos	Revisar la observación del paciente llene los requisitos establecidos	Revisar la observación del paciente llene los requisitos establecidos
impartir instrucciones y coordinar al personal tecnico y auxiliar en los procedimientos a ejecutar	impartir instrucciones y coordinar al personal tecnico y auxiliar en los procedimientos a ejecutar	impartir instrucciones y coordinar al personal tecnico y auxiliar en los procedimientos a ejecutar

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
2036c5d0b09a4ddb11eca400340279e644c5a23e62aecb1b3c36a5f69e26b5d7c3ec9205c4d28929f49e7aaa10b74fdd

Número de Factura: FE-4
Fecha de Emisión: 18/02/2025
Fecha de Vencimiento: 28/02/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ZAMBRANO JIMENEZ RAFAEL ANTONIO
Nombre Comercial: ZAMBRANO JIMENEZ RAFAEL ANTONIO
Nit del Emisor: 7600572
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 55 N 152 B 68 AP 307 TO 1 ED RESERVAS DE MAZUREN
Teléfono / Móvil: 3142657024
Correo: rafaelzambrano79@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CALLE 9 39 06
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: jefedecontabilidad@subredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	URG	HONORARIOS MEDICOS E SPECIALIZADOS	NIU	168,00	$ 90.133,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 15.142.344,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
18/02/2025 14:14:53
Documento validado por la DIAN:
18/02/2025 14:14:54
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	15142344
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	15142344
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	15142344
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 15142344

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	15.142.344,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	15.142.344,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	15.142.344,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 15.142.344,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764081678745 Rango desde: 1 Rango hasta: 50 Vigencia: 2026-10-17



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-02-18, 11:50:48 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2025
Empresa	RAFAEL ANTONIO ZAMBRANO JIMENEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 7600572
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1069619432
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1275754933
Banco	(1051) – BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 1.608.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 832.000	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 650.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 126.700	$ 0
		SubTotales:		$ 1.608.700	$ 0
		Total a Pagar:			$ 1.608.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!