DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 1/2025

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. NIT: 900.959.048-4

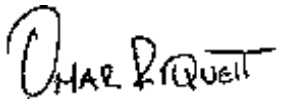
DEBE A:

Omar Alberto Riquett Hayo

CC: 1045740855

Barranquilla

La suma de $ 2.673.441 (DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESO M/CTE): Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del 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 01 al 28 de Febrero 2025 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 952- 2025.



Omar Alberto Riquett Hayo

CC 1045740855

CUENTA DE AHORROS

DAVIVIENDA

**NUMERO**

**550468200223476**

| 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: | Omar Alberto Riquett Hayo | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1045740855 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | maoriquett@gmail.com | | | | CELULAR: | 3106416902 | | |
| 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: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550468200223476 | | | | PENSIONADO | NO | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 952 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 147 | FECHA | 2025-01-20 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 15887 | FECHA | 2025-02-01 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO TECNOLOGICO I | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2025-02-01 | | 2025-02-28 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $2,673,441 | | | | | | |
| 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: | $10,693,764 |
| VALOR EJECUTADO | $2,673,441 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,673,441 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $8,020,323 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 25% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9480846836 | $1,058,788 | $132,349 | $169,406 | 3 | $25,792 | $327,547 |

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

Mónica María Peña Osorio
52960209
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 las bases de datos con calidad y pertinencia segun la necesidad de la ruta. | Se realiza informe correspondiente de la operación de la ruta | Se realiza la entrega consolida de bases de información de la ruta. |
| Apoyar el proceso de generación de informes y creacion de los mismos correspondientes a la operación de la ruta | elaboracion de informes y seguimientos | se realiza entrega de informe a lider |
| Acompañamiento al desarrollo de las acciones operativas y/administrativas de las rutas | Brindar apoyo técnico y operativo en el diseño, implementación y fortalecimiento de estrategias que contribuyan al fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) | Apoyar la creación de redes de colaboración entre las distintas instituciones y actores del sistema de salud |
| Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel distrital, institucional y/o diferestes EPS | Asistir y participar activamente en las capacitaciones programadas según los cronogramas establecidos, con el fin de fortalecer los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para el desempeño eficiente de las funciones asignadas | realizar resumen de las actividades de articulación realizadas. |
| Ejecutar las acciones programadas por líder para la implementación de la ruta | Garantizar la implementación y el cumplimiento adecuado de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) | Recomendaciones y seguimiento para asegurar la mejora continua de los procesos y la calidad de las bases de datos. |
| Demas actividades concerniesntes para dar cumplimiento a la mison ,vision y metas institucionales. | Evaluación de la calidad de los servicios prestados en el marco de las RIAS y la identificación de áreas de mejora. | Realizar seguimiento, control y mejora de las bases de datos |

Mónica María Peña Osorio
52960209
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

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1045740855 | | RIQUETT HAYO OMAR ALBERTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DIAGONAL 70F SUR # 78 - 60 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-01 | 2025-01 | 1265780096 | 9480846836 | I | 2025/02/13 | 2025/02/14 | BANCO DAVIVIENDA | 1 | $441,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,423,500** | **$227,800** | | | **$1,423,500** | **$178,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,423,500** | | **$34,700** | | **$0** | **$0** | | **$440,500** |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,423,500** | **$227,800** | | | **$1,423,500** | **$178,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,423,500** | | **$34,700** | | **$0** | **$0** | | **$440,500** |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | | $34,700 | | $0 | $0 | | $440,500 |
| 1 | CC | 1045740855 | RIQUETT OMAR | | | | | | | X | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS010 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 2.436% | $34,700 | 0 | $0 | $0 | No | $440,500 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | | $34,700 | | $0 | $0 | | $440,500 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1045740855 | | RIQUETT HAYO OMAR ALBERTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DIAGONAL 70F SUR # 78 - 60 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-01 | 2025-01 | 1265780096 | 9480846836 | I | 2025/02/13 | 2025/02/14 | BANCO DAVIVIENDA | 1 | $441,000 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $200 | $0 | $228,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $200 | $0 | $228,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $100 | $0 | $34,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,700 | $100 | $0 | $34,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $200 | $0 | $178,200 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $178,000 | $200 | $0 | $178,200 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$440,500** | **$500** | **$0** | **$441,000** |