DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 02-2025

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

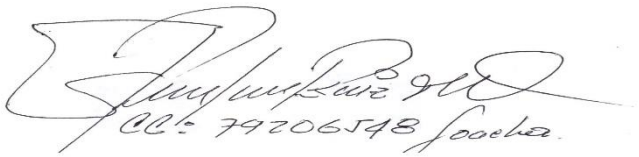
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

WILSON FREDY RUÍZ NIETO

C.C 79.206.548 de Soacha

La suma de **UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS MCTE** (1.822.826)., por concepto de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la Dirección Administrativa 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 01 al 28 de febrero del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No.587 -2025.



WILSON FREDY RUÍZ NIETO

C.C 79.206.548 de Soacha

CUENTA DE AHORROS CAJA SOCIAL

NUMERO: 24093784089

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79206548		RUIZ NIETO WILSON FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 2#30B-75	SOACHA-CUNDINAMARCA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1310379711	9482241836	I	2025/03/12	2025/03/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	$405,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	79206548	RUIZ WILSON	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79206548		RUIZ NIETO WILSON FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 2#30B-75	SOACHA-CUNDINAMARCA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1310379711	9482241836	I	2025/03/12	2025/03/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	$405,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

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:	WILSON FREDY RUIZ NIETO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79206548		
CORREO ELECTRONICO:	wfruizni@gmail.com				CELULAR:	3103026530		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD USS EL PORVENIR				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA34U01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24093784089					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	587			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	147	FECHA	2025-01-20 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	15542	FECHA	2025-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO DE TRANSPORTE ADMINISTRATIVO - CONDUCTOR I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-02-01		2025-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,822,826				
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:	$7,291,304
VALOR EJECUTADO	$1,822,826
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,822,826
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,468,478
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
9480807939	$908,526	$113,566	$145,364	4	$22,132	$281,062

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

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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
1.Conduccion del vehiculo asignado al area	Traslado de pacientes a la unidad asignada	Historia clinica
2. Mantener el vehiculo en Optimas condiciones de aseo y funcionamiento"	tener limpio el vehiculo	reportar limpieza y desinfección al area correspondiente
3. Solicitar el mantenimiento preventivo y correctivo que sea necesario	Se reporta de manera verbal o escrita	Se reporta de manera verbal o escrita
"4.. Informar el vencimiento de los seguros y de mas documentos del vehiculo. "	Se reporta de manera verbal o escrita	Se reporta de manera verbal o escrita
5.Puntualldad en las actividades programadas por la Sured	Se recibe y se entrega turno puntualmente en la base	Se reporta de manera verbal o escrita
6. Apoyar las actividades relacionadas con el transportes, cargue y descargue de elemenlos o insumos,sin descuidar la seguridad del vehiculo"	apoyar en cargue y descargue del vehiculo de elementos o insumos	no descuidar el vehiculo mientras se carga o descarga
7.Traslado de personal de la Subred equipos biomedicos de la movil ,hacia los diferentes puntos de atencion o entidades "	Traslados según requerimientos de la UBA movil	Libro de novedades
8.Utilizar el vehiculo para realizar actividades Unica y exclusivamente de la Institucion"	Se cumple con el objeto contractual	Libro de novedades
9. Responder por los elementos e insumos que hacen parte del inventario del vehiculo	Uso adecuado de los recursos	Libro de novedades
10.Revisar y notificar al líder el estado de las agendas concertadas de servicios, adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas), de acuerdo a la dinamica de plan padrino segun profesionales asignados llamadas telefonicas para la recordacion de la cita con demanda inducida y reprogramacion de agendas cuando se requiera	llamar agendas asignadas para recordar citas o cancelar citas	reprogramar citas canceladas
11.Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además utilizar los mismos aplicativos de mesa de ayuda, almera y reporte de suceso de seguridad."	reportar cualquier suceso con mesa de apoyo y tiket	colocar tiket cuando se requiera
12. Ademas todas aquellas que aseguren el cumplimiento del objeto de la orden.	dar cumplimiento a los lineamientos diarios.	cumpliendo con la orden del dia

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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