

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		Versión: 3 Fecha de aprobación: 15/02/2018 Código: 04-02-FO-0002	 Sur Occidente E.S.E. Subred Integrada de Servicios de Salud
---	--	--	--

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:									
NOMBRE DEL CONTRATISTA: RAMIREZ HERNANDEZ LUIS ALEXANDER									
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C.	X	C.E.	NO. 1.022.366.148			
CORREO ELECTRONICO:			laramirez90@gmail.com			CELULAR: 3502204090			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:									
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			Facturación			SEDE: KE-10			
CENTRO DE COSTOS:			Centro de costo %	Centro de costo %	Centro de costo %	Centro de costo %	Centro de costo %	Centro de costo %	Centro de costo %
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA: Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:			500084587			PENSIONADO No			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			2833-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO 3 de 3			
NÚMERO DE CDP			35			FECHA: 12/01/2018			NÚMERO DE CRP: 11046
OBJETO DEL CONTRATO:			TECNICO ADMINISTRATIVO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		DIA 1	MES 4	AÑO 2018	HASTA	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:							\$1.837.000		
TIPO DE SERVICIOS			Administrativo			RESERVA DE GLOSA 2%			
OBSERVACIONES:									
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO									
CONCEPTO									
VALORES									
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: \$5.511.000									
VALOR EJECUTADO \$5.511.000									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA \$1.837.000									
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 \$1.953.105, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.									
Número de Planilla			IBC DE COTIZACIÓN			APORTE A SALUD 12,5% IBC			APORTES PENSION 16% IBC
8326517787			\$781.242,00			\$97.700			\$125.000
3			\$15.700			TOTAL APORTES			\$238.400
Dado en Bogotá a los () días del mes de Abril del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para el presente pago pertinente. Cordialmente,									
LUIS ALEXANDER RAMIREZ HERNANDEZ									
TECNICO ADMINISTRATIVO									
LIDER DE PROCESO DE FACTURACION									

centro de costos 023

Ubicación del Servicio:		FACTURACION		Sede: USS OCCIDENTE DE KENNEDY	
No. DE CONTRATO:		SO-2833-17		Periodo certificado desde el	
Día		Mes		Año	
1'01		4		2'018	
30		a			
Mes		Año		C. C.	
4		2'018		1.022.366.148	
BOGOTÁ		DE			
<p>OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como TECNICO ADMINISTRATIVO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente</p>					
<p>El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ X NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐</p>					

PAGO DE FACTURAS



NUM APROBACION: 16182492
NUM REFERENCIA: 0000008326517787
NUM IDENTIFICACION: 1022366148
PERIODO: 2018-04
FECHA EFECTIVA: 2018-04-07
VALOR: 257.500
SAB 7 ABR 18 16:14:16
771839-705675-644627-306260-45
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 112376 CLR 8946386
08162026-788637

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUIS ALEXANDER RAMIREZ HERNANDEZ
No. identificación: CC1022366148
Dirección: CALLE 61 SUR 79 C 48 4800828
Correo: LARAMIREZH90@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8326517787
CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUIS ALEXANDER RAMIREZ HERNANDEZ
Tipo y número de identificación	CC1022366148
Número de planilla	8326517787
Fecha pago	2018-04-09
Número de autorización pago	16182492
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abríl de 2018
Periodo de Cotización Pensión	abríl de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	257500
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19100	1
230301	Porvenir	125000	1
CCF21	Calam Caja de Compensacion Filial	15700	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	97700	1

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES:

CC
1022366148

LUIS ALEXANDER RAMIREZ HERNANDEZ

6d. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230301	781242	781242	781242	781242	97700	0	125000	0	19100	0

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remitase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente al Consorcio SAYP 2011 y está proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO	NÚMERO DE	PRIMER	SEGUNDO	PRIMER	SEGUNDO	ÚLTIMO PERÍODO	EPS /	TIPO	AFILIACIÓN
ID	DOCUMENTO	APELLIDO	APELLIDO	NOMBRE	NOMBRE	COMPENSADO	/	EOC	

No records to display.

DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO	NÚMERO DE	PRIMER	SEGUNDO	PRIMER	SEGUNDO	ÚLTIMO PERÍODO	EPS /	TIPO	AFILIACIÓN
ID	DOCUMENTO	APELLIDO	APELLIDO	NOMBRE	NOMBRE	COMPENSADO	/	EOC	

No records to display.

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO	NÚMERO DE	PRIMER	SEGUNDO	PRIMER	SEGUNDO	ÚLTIMO PERÍODO	EPS /	TIPO	AFILIACIÓN
ID	DOCUMENTO	APELLIDO	APELLIDO	NOMBRE	NOMBRE	COMPENSADO	/	EOC	

CC	1022366148	RAMIREZ	HERNANDEZ	LUIS	ALEXANDER	2018-03	NUEVA EPS	COTIZANTE	S.A.
----	------------	---------	-----------	------	-----------	---------	-----------	-----------	------

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS	FECHA DE	DÍAS	COMPENSADOS	TIPO	NORMA
NUEVA EPS	03/2018	01/07/2011	30	COTIZANTE	4023	
S.A.						
NUEVA EPS	02/2018	01/07/2011	30	COTIZANTE	4023	
S.A.						
NUEVA EPS	01/2018	01/07/2011	30	COTIZANTE	4023	
S.A.						
NUEVA EPS	12/2017	01/07/2011	30	COTIZANTE	4023	
S.A.						
NUEVA EPS	11/2017	01/07/2011	30	COTIZANTE	4023	
S.A.						
NUEVA EPS	10/2017	01/07/2011	30	COTIZANTE	4023	
S.A.						
NUEVA EPS	09/2017	01/07/2011	30	COTIZANTE	4023	
S.A.						
NUEVA EPS	08/2017	01/07/2011	30	COTIZANTE	4023	
S.A.						