

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YUDDY RAMIREZ BERNAL

CC 52.839.235 DE BOGOTÁ

La suma de UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO \$1.863.534 por concepto de Prestar de Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o asistencial 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 31 de julio 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **N°519**



YUDDY RAMIREZ BERNAL

CC 52.839.235 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 001300111661

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			YUDDY RAMIREZ BERNAL					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52839235
CORREO ELECTRONICO:			yuddyr Ramirez@gmail.com			CELULAR:		6611037
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM DESARROLLO INSTITUCIONAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10T08	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			1300111661				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		519			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1177	FECHA	2025-05-19 15:50:12.000	NÚMERO DE CRP	26496	FECHA	2025-05-27 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-06-01			2025-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,863,534				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		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:						\$13,044,738		
VALOR EJECUTADO						\$9,317,670		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,863,534		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$3,727,068		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						71%		
El intervisor 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		
86868579	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
DIANA LUCIA SILVA LARRARTE 52048511 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
CONSOLIDAR LA INFORMACION NECESARIA PARA LA ESTRUCTURACION Y PRESENTACION DE REPORTES DE INFORMACION INSTITUCIONAL	REGISTRO DE RECIEN NACIDOS	TOTAL RECIEN NACIDOS ATENDIDOS 50 AL MES
MANTENER LA INFORMACION ESTADISTICA ACTUALIZADA, SEGÚN LOS REQUERIMIENTO INSTITUCIONALES	REGISTRO DE DEFUNCION Y NACIMIENTO	TOTAL 50 REGISTROS
CONSOLIDAR, DOCUMENTAR Y ELABORAR INFORMES PERIODICOS REQUERIDOS PARA SER PRESENTADOS A LOS ENTES QUE LOS DEMANDEN CON LA OPORTUNIDAD Y CALIDAD REQUERIDA	INFORMACION DE RUAF DE NACIMIENTO Y DEFUNCIONES	TOTAL 50 REGISTROS
ENTREGA OPORTUNA DE REGISTROS	REGISTRO DE NACIMIENTO	TOTAL 50 REGISTROS
RECOLECTAR HUELLAS DIGITALES DE LOS BEBES EN NEONATOS	CUMPLIENDO CON PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD	SUBIR OPORTUNAMENTE LAS HUELLAS OBTENIDAS AL APLICATIVO CON PERIODICIDAD REQUERIDA
MANTENER ACTUALIZADAS Y APOYAR LA GENERACION DE INFORMACION ESTADISTICA CON FUNDAMENTO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS FRENTE A LOS DATOS Y HECHOS.	GARANTIZANDO LA CALIDAD DE LA INFORMACION	CUMPLIENDO CON EL OBJETIVO TRAZADO.
ATENDIENDO DE MANERA OPORTUNA LAS ASISTENCIAS TECNICAS PROGRAMADAS POR LOS REFERENTES.	VALIDANDO LAS ESTRUCTURAS Y DATOS OBTENIDOS	TENIENDO UN CLARO OBJETIVO Y BUENOS RESULTADOS
APOYAR EL PROCESO DE ARCHIVO, DESARCHIVO Y GESTIÓN DOCUMENTAL DE LAS SEDES QUE LE SEAN ASIGNADAS.	SEDE KENNEDY	REGISTRADURIA Y ESTADISTICAS VITALES
PARTICIPAR EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE ESTABLEZCAN EN LOS PLANES DE MEJORAMIENTO ACORDADOS Y LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA ENTIDAD Y PLANES DE ACREDITACIÓN QUE CORRESPONDAN	SEDE KENNEDY	REGISTRADURIA Y ESTADISTICAS VITALES.
DILIGENCIAR DE MANERA CLARA, COMPLETA Y OPORTUNA, LOS INSTRUMENTOS QUE LE SEAN ENCOMENDADOS PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD.	- REGISTRADURIA (HUELLERO, TABLERO DE FIRMAS, TABLA DE HUELLAS Y DEMAS)	- ESTADISTICAS VITALES COMPUTADOR Y APLICATIVOS.
GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS (IDONEIDAD HUMANA, MORAL Y TÉCNICA) Y DESARROLLAR LAS OBLIGACIONES QUE SE GENEREN DIRECTA E INDIRECTAMENTE DEL OBJETO CONTRACTUAL.	CUMPLIENDO CON LAS LEYES, DECRETOS, ACUERDOS, RESOLUCIONES, CIRCULAR DE CUALQUIER ÓRGANO EXTERNO O REGLAMENTO INTERNO, CÓDIGO O DIRECTRIZ INTERNA DE LA E.S.E QUE TENGA RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO	CONOCIENDO Y APLICANDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES
PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LOS PROCESOS DE ACREDITACIÓN, HABILITACIÓN Y SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN QUE ADELANTE LA SUBRED, Y APOYAR ESTOS PROCESOS CON LA INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN QUE SEA REQUERIDA, SEGÚN EL ÁREA A QUE CORRESPONDA	SEDE KENNEDY	REGISTRADURIA Y ESTADISTICAS VITALES
ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS EN LAS CONDICIONES DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD QUE SE REQUIERAN	DOCTORES Y PADRES DE FAMILIA SEDE KENNEDY	CUMPLIENDO CON EL OBJETIVO TRAZADO
ENVIO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	REGISTRADURIA SEDE KENNEDY SEMANALMENTE	TOTAL 90 ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

DIANA LUCIA SILVA LARRARTE
52048511
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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	08/07/2025	87612097	\$440.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52839235	YUDDY RAMIREZ BERNAL		CL 7 D #81 C -03 APTO 1301 TORRE 5	6611037	yuddyramirez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-06	2025-06	I	08/07/2025	87612097	TOTAL A PAGAR
					\$440.500

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52839235	RAMIREZ BERNAL YUDDY	57	0		N																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA