| 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 | 1363 | FECHA | 2025-06-12 10:22:59.000 | NÚMERO DE CRP | 29930 | FECHA | 2025-06-25 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2025-06-01 | | 2025-06-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $16,764,738 | | | | | | |
| 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: | $88,150,074 |
| VALOR EJECUTADO | $50,294,214 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $16,764,738 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $37,855,860 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 57% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1072854117 | $6,705,895 | $838,237 | $1,072,943 | 3 | $163,356 | $2,074,536 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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 :**
e0d092955700a9664f5cca4401ae7a13af8b92c3627ba549ab32ab93b0557fdcb974bb2f4fb7a2718b06d17575dceb5a

**Número de Factura:** FE-8
**Fecha de Emisión:** 26/06/2025
**Fecha de Vencimiento:** 30/06/2025
**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 | 186,00 | $ 90.133,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 16.764.738,00 |

### Notas Finales

Linea de negocio:

## Datos Totales

**Documento generado el:**
26/06/2025 13:50:55
**Documento validado por la DIAN:**
26/06/2025 13:50:56
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**
800197268
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800197268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | 0 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 16764738 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 16764738 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0 |
| **Total impuesto (=)** | 0 |
| **Total neto factura (=)** | 16764738 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=) COP $** | $ 16764738 |

**Valores informativos**

| | |
|---|---|
| **ANTICIPOS** | |
| Anticipos | 0 |

| | |
|---|---|
| **RETENCIONES** | |
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 16.764.738,00 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 16.764.738,00 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | 16.764.738,00 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=) COP $** | $ 16.764.738,00 |

**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** | 2025-06-19, 03:16:55 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | mayo de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | mayo de 2025 |
| **Empresa** | RAFAEL ANTONIO ZAMBRANO JIMENEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 7600572 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1072854117 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1566427631 |
| **Banco** | (1051) – BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 2.075.500 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.073.200 | $ 200 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 1 | $ 838.400 | $ 200 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 163.400 | $ 100 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 2.075.000 | $ 500 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 2.075.500 |



**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!