DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 08-2025

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 30 de septiembre 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
2025-08	2025-08	1762045436	9490836794	I	2025/09/10	2025/09/08	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
2025-08	2025-08	1762045436	9490836794	I	2025/09/10	2025/09/08	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	1638	FECHA	2025-08-14 16:23:59.000	NÚMERO DE CRP	34540	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO DE TRANSPORTE ADMINISTRATIVO - CONDUCTOR I							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL				
		2025-08-01		2025-08-31				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,822,826							
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:	$14,877,672
VALOR EJECUTADO	$13,054,846
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,822,826
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,822,826
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
9489495292	$908,526	$113,566	$145,364	4	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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	subir concertación de cada mes que se ejecute	Subir el drive de la concertación de los servicios que se prestan en la uba movil
2. Mantener el vehiculo en Optimas condiciones de aseo y funcionamiento"	llevar a diario la limpieza y desinfección que se realiza la vehículo	acta o formato de limpieza y desinfección del vehículo
3. Solicitar el mantenimiento preventivo y correctivo que sea necesario	anexar solicitudes o informar que estado se encuentra el vehículo	solicitar el mantenimiento por medio de ticker
"4.. Informar el vencimiento de los seguros y de mas documentos del vehiculo. "	realizar reporte de manera escrita o verbal	realizar acta de cada mes informando la fecha del vencimiento del seguro
5.Puntualldad en las actividades programadas por la Sured	llegar a diario en la hora indicada	tener presenta la hora que se presta el servicio
6. Apoyar las actividades relacionadas con el transportes, cargue y descargue de elemenlos o insumos,sin descuidar la seguridad del vehiculo"	Apoyar las actividades que se requiere para la uba movil	Estar atento enlas activades que se desarrollan en la uba movil
7.Traslado de personal de la Subred equipos biomedicos de la movil ,hacia los diferentes puntos de atencion o entidades "	trasladar al equipo medico con coordinación y logística para llegar a tiempo	estar pendiente para apoyar en las instalaciones de los equipo
8.Utilizar el vehiculo para realizar actividades Unica y exclusivamente de la Institucion"	" tilizar el vehiculo solo para el desempeño de las tareas y funciones de la institución	No utilizar el vehículo para fines personales
9. Responder por los elementos e insumos que hacen parte del inventario del vehiculo	se debe tener presente el inventario del vehículo exclusiva para las actividades de la institución	asegurar que el inventario este en el vehículo
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	realizar llamadas telefónica acorde a la agenda por el líder	Realizar llamadas telefónica confirmando la agenda del día y su asistencia
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."	realizar reporte de daño o mantenimiento de la uba movil	realizar reporte por mesa de ayuda o almera.
12. Ademas todas aquellas que aseguren el cumplimiento del objeto de la orden.	Según la necesidad que se requiera del contrato	Apoyar en las actividades que se requieran en la unidad

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 Controlada
Subred Suroccidente