DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

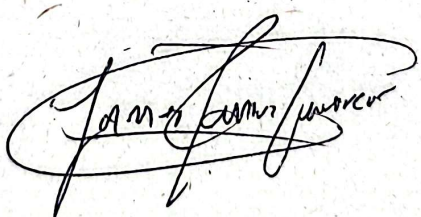
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JAMES RAMIREZ GUERRERO

C.C 1032463438 DE BOGOTÁ

La suma de $ 2.592.968 pesos colombianos, por concepto de: honorarios del mes de noviembre de 2025 durante el periodo de 10 al 30 de noviembre de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7426 - 2025



JAMES RAMIREZ GUERRERO

C.C.1032463438 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 36827168135

Powered by CamScanner

Medellín, 27 de noviembre de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JAMES RAMIREZ GUERRERO identificado(a) con C1032463438 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10324634382533157665

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JAMES RAMIREZ GUERRERO identificado(a) con CC 1032463438 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**30/06/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**I.P.S. CLINICA ROQUE ARMANDO LOPEZ ALVAREZ E.U.**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 27 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JAMES RAMIREZ GUERRERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.032.463.438**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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:	James Ramirez Guerrero						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032463438	
CORREO ELECTRONICO:	jaramirezgu@unal.edu.co				CELULAR:	3223648121	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL PY D USS VILLA JAVIER				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA35A37	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	36827168135				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7426			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2297	FECHA	2025-11-21 08:36:27.000	NÚMERO DE CRP	53785	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-11-10		2025-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,592,968						
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:	$2,763,558
VALOR EJECUTADO	$2,592,968
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,592,968
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$170,590
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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
1032463438	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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. Realizar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada"	"Realizar diagnóstico adecuado, registro de la historia clínica y procedimientos para formular tratamiento seguro y oportuno."	Se adjunta excel de RIPS correspondiente del mes de noviembre /2025 con los diferentes tipos de historia y diagnosticos de los pacientes
2. Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de forma oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	"Elaboración de la historia clínica completa de acuerdo a lineamientos establecidos."	Se adjunta excel de RIPS correspondiente del mes de noviembre/2025 con los diferentes tipos de historia y diagnosticos de los pacientes
"3. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas con el fin de dar cumplimiento a las metas de rendimiento y productividad, rea lizando la reposicion de inasistentes. "	Realización de actividades establecidas.	Se adjunta el Excel de autocontrol del indicador de rendimiento.
"4. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar e n el desarrollo de sus actividades"	"Realizar las acciones de mejora que se deben desarrollar , para mejorar los procesos institucionales en la unidad."	aun no se han realizado auditorias
5. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado	Realización de actividades establecidas.	Agenda - Historia clínica - / Meta propuesta para este mes realizar consultas aproximadas en el mes en mi contrato de OPS. Se adjunta PDF de lista de citas cumplidas Se adjunta excel con indicador de cumplimiento.
"6. Realizar el optimo proceso de traslado internos del paciente cuando se requiera a servi cios de mayor complejidad de acuerdo con la normatividad vigente"	"Diligenciamiento completo y adecuado de los diferentes formatos requeridos dentro del proceso."	Durante el mes de noviembre 2025 no hubo traslados al servicio de urgencias.
7. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	"Apoyo en las diferentes estrategias establecidas, Diligenciamiento y entrega oportuna de las fichas de notificación."	No se realizaron fichas de notificacion
"8. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio. "	"Aplicar durante el proceso de atención todos los lineamientos establecidos y guías de adherencia institucionales."	No se realizaron auditorias
"9. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas."	"Entrega de informes mensuales o periódicos que demuestren la veracidad de las actividades realizadas."	es el primer mes, no hay meses laborados anteriores
"10. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales se convoque. "	"Participación en las diferentes actividades programadas."	Se adjunta PDF de las listas de las actas de las reuniones del mes de noviembre
"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"	"Informe acerca de anomalías presentadas en la prestación del servicio."	Sin reportes de casos de sucesos de seguridad
"12. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas."	"Velar y responder por la información y soportes de las actividades realizadas."	Durante el mes de noviembre no se entregaron fichas
"13. Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios concertados , de igual manera si llega a presentar un caso de fuerza mayor que le impida asistir a la consulta."	"Informar al líder del estado de las agendas. Informar a mi supervisor del contrato de manera oportuna mi ausencia a la consulta."	Notificación oportuna al líder con novedades de la agenda ofertada que no este completa / Informar de los inasistentes para reposición de los mismo / Se adjunta PDF de la agenda concertada del mes noviembre
"14. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento."	"Diligenciamiento completo y adecuado del consentimiento informado acorde al procedimiento."	No se realizaron consentimientos informados
"15. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred"	"Manejar de manera ética y acorde a lo establecido la historia clínica y realizar las notificaciones pertinentes de salud pública de acuerdo con la normatividad."	Apropiación de la plataforma estratégica / Enfoque de acuerdo con Misión y Visión de la Subred Suroccidente /Implementación de valores y principios institucionales.
"16. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato"	"Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato."	Durante el mes de noviembre no hay finalización del contrato por lo tanto no se adjunta actas de elementos entregados
"17) Realizar el proceso de limpieza y desinfeccion entre paciente y paciente con su debido registro , en el consultorio asignado, de igual manera garantizar el uso de la bata blanca (sin escudos o nombres de otras instituciones) en consulta y hacer uso del carne institucional."	"Realizar la limpieza y desinfección entre paciente y paciente; usar adecuadamente la bata y el carnet según lineamiento institucional."	Se adjunta PDF de la carpeta de limpieza que evidencian el proceso de desinfección
"18. Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc."	"Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo suresoc."	se adjunta afiliacion a seguridad social en salud, pension y ARL

Copia Certificada Subred Suroccidente

"19) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. "	Realización de actividades establecidas.	Disponibilidad para acceder a las estrategias del trabajo en equipo y asignadas por la líder o supervisora de contrato.
20) Estar presto a la demas necesidades que se requieran.	"Realización de las demás necesidades que se requieran."	Durante el mes estuve presto a todas las actividades de la subred.

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 Certificadda
Subred Suroccidente