

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

RAMIRO RODRIGUEZ MORENO
CC 79.334.899 DE BOGOTÁ

La suma de \$ 1.863.534 por concepto de: Prestación de Servicios como Auxiliar Administrativo I en el proceso de Desarrollo Institucional durante el periodo de 1 al 31 de DICIEMBRE del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 524 -2025.



RAMIRO RODRIGUEZ MORENO
CC 79.334.899 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 4870193267

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje

☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización?

☐ Sí

☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO FEBRERO.pdf	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Documento Equivalente Marzo 2025.pdf	Documento Equivalente Marzo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro abril.pdf	cuenta de cobro abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro mayo.pdf	Cuenta de cobro mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro SECOP II.pdf	Cuenta de Cobro SECOP II.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro SECOP II JULIO.pdf	Cuenta de Cobro SECOP II JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro SECOP II AGOSTO.pdf	Cuenta de Cobro SECOP II AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

					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:			RAMIRO RODRIGUEZ MORENO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		79334899
CORREO ELECTRONICO:			ramrodr64@hotmail.com			CELULAR:		7560505
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM DESARROLLO INSTITUCIONAL USS 79 CARVAJAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU57T08	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4870193267				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		524			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1715	FECHA	2025-08-20 16:06:52.000	NÚMERO DE CRP	36738	FECHA	2025-08-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-08-01			2025-08-31	
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 repercute 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:						\$14,905,772		
VALOR EJECUTADO						\$13,044,738		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,863,534		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$1,861,034		
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	
1074417489	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$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.								
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
Realizar recorridos a las unidades que generen documentos pertenecientes a la historia clínica en físico relacionándolos en el formato institucional.	Se continúa con digitalización de las historias clínicas para subirlas al aplicativo institucional.	Se escanean 110 historias clínicas y consentimientos informados Se suben al aplicativo Dinámica 254 historias clínicas y consentimientos informados con 606 folios
Recibir las historias clínicas.	Se verifica historias clínicas consecutivas contra listado para su posterior archivo y desarchivo	Se realiza 11 recorridos , Se recogen 13 historias clínicas de plan de contingencia y 3025 consentimientos informados.de las diferentes unidades
Depurar, escanear y subir al aplicativo las Historias Clínicas y/o documentos que hagan parte de la misma.	Participación en mesas de trabajo y acciones de mejora en labores diarias.	descargar 996 historias para auditoria
Las demás actividades afines con el objeto contractual.	Participar en las demás actividades diarias del archivo que sean requeridas	Participó activamente en labores diarias del archivo. Organización y depuración
<p>DIANA LUCIA SILVA LARRARTE 52048511 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>		
<p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

					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:			RAMIRO RODRIGUEZ MORENO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		79334899
CORREO ELECTRONICO:			ramrodr64@hotmail.com			CELULAR:		7560505
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM DESARROLLO INSTITUCIONAL USS 79 CARVAJAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU57T08	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4870193267				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		524				VIGENCIA		2025
NÚMERO DE CDP	2263	FECHA	2025-11-19 09:00:04.000	NÚMERO DE CRP	54378	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-11-01			2025-11-30	
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:						\$18,635,340		
VALOR EJECUTADO						\$18,635,340		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,863,534		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
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		
1076682645	\$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.								
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
Realizar recorridos a las unidades que generen documentos pertenecientes a la historia clínica en físico relacionándolos en el formato institucional.	Se realizo recorrido por las diferentes unidades de la subred y en los diferentes servicios de cada unidad recibiendo los diferentes documentos generados manualmente.	recorridos realizados alas diferentes unidades fueron 7 por las unidades
Recibir las historias clínicas.	Recibi historias clinicas y consentimientos de las diferentes unidades (según unidad correspondiente)de los diferentes servicios.	Historias clínicas recibidas 63 consentimientos 2834
Depurar, escanear y subir al aplicativo las Historias Clínicas y/o documentos que hagan parte de la misma.	Se recibe,depura,escanea verifica y se sube al aplicativo institucional dinámica web	se organiza y se sube al sistema 125 consentimientos con 824 folios
Las demás actividades afines con el objeto contractual.		

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



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 **Ejecución del Contrato**

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO FEBRERO.pdf	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Documento Equivalente Marzo 2025.pdf	Documento Equivalente Marzo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro abril.pdf	cuenta de cobro abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro mayo.pdf	Cuenta de cobro mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro SECOP II.pdf	Cuenta de Cobro SECOP II.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro SECOP II JULIO.pdf	Cuenta de Cobro SECOP II JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro SECOP II AGOSTO.pdf	Cuenta de Cobro SECOP II AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA COBRO SEPTIEMBRE.pdf (Archivado)	CUENTA COBRO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTO EQUIVALENTE OCTUBRE 2025 r.pdf	DOCUMENTO EQUIVALENTE OCTUBRE 2025 r.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro SECOP II NOVIEMBRE.pdf	Cuenta de Cobro SECOP II NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

PAGADO 10/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RAMIRO RODRIGUEZ MORENO		
Documento	CC79334899	Dirección	CL 12C #71 C - 30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4162017
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LVA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79334899	RAMIRO RODRIGUEZ MORENO	59	00																	0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2,436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.423.500	\$ 28.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 469.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 28.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 469.000	\$ 0	\$ 469.000

					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:			RAMIRO RODRIGUEZ MORENO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		79334899
CORREO ELECTRONICO:			ramrodr64@hotmail.com			CELULAR:		7560505
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM DESARROLLO INSTITUCIONAL USS 79 CARVAJAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU57T08	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4870193267				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		524			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2263	FECHA	2025-11-19 09:00:04.000	NÚMERO DE CRP	54378	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-12-01			2025-12-31	
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:						\$20,498,874		
VALOR EJECUTADO						\$20,498,874		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,863,534		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
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	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES		
1077493397	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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
Realizar recorridos a las unidades que generen documentos pertenecientes a la historia clínica en físico relacionándolos en el formato institucional.	Se realizo recorrido por las diferentes unidades de la subred y en los diferentes servicios de cada unidad recibiendo los diferentes documentos generados manualmente.	ecorridos realizados alas diferentes unidades fueron 7 por las unidades
Recibir las historias clínicas.	Recibi historias clinicas y consentimientos de las diferentes unidades (según unidad correspondiente)de los diferentes servicios.	Historias clínicas recibidas 12 consentimientos 797
Depurar, escanear y subir al aplicativo las Historias Clínicas y/o documentos que hagan parte de la misma.	Se recibe,depura,escanea verifica y se sube al aplicativo institucional dinámica web	se organiza y se sube al sistema 404 consentimientos con 1500 folios se organiza y escanea 825 historias clínicas
<p style="text-align: center;">DIANA LUCIA SILVA LARRARTE 52048511 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		