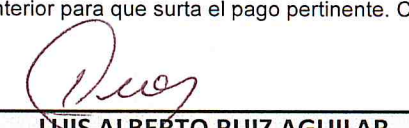
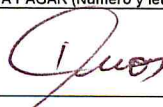
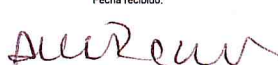


INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			LUIS ALBERTO RUIZ AGUILAR										
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E		NO.		80.147.896				
CORREO ELECTRONICO:			luisalbertoruizagUILAR2@gmail.com				CELULAR:		3114523760				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			GINECOOBSTETRICIA				SEDE:		Kennedy				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10A24	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:			Davivienda				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			No. 0570450770035209							PENSIONADO		No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			1573-2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 de 3			
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP		12089	FECHA	31/01/2021					
NÚMERO DE CDP	201	FECHA	10/02/2021	NÚMERO DE CRP		17043	FECHA	23/02/2021					
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como GINECOOBSTETRA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DEL SERVICIO DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución.										
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO	
					1	3	2021			31	3	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$11.081.748										
TIPO DE SERVICIOS			Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%								
OBSERVACIONES: SE COBRAN 108 HORAS A RAZON DE \$2,763 HORA POR DIFERENCIA EN HORA RESOLUCIÓN 53 DE 2021 = \$298,404 Y 132 HORAS X \$81,692 = \$10,783,344													
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO								VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$29.409.120					
VALOR EJECUTADO								\$19.606.080					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$11.081.748					
VALOR A LIBERAR								\$0					
SALDO POR EJECUTAR								\$9.803.040					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								67%					
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:													
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2,271,315, 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%		NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES					
9415848102	\$3.409.732,80	\$426.217		\$545.557		3	\$83.061	\$1.054.835					
Dado en Bogotá a los () días del mes de marzo del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 AMPARO RAMIREZ C. Referente Técnico Ginecoobstetricia Subred Suroccidente								 LUIS ALBERTO RUIZ AGUILAR					



Ubicación del Servicio:		GINECOOBSTETRICIA		Sede: USS KENNEDY															
No. DE CONTRATO:		1573-2021		Periodo certificado desde el		Día		Mes		Año		Día		Mes		Año			
						1		3		2.021		a		31		3		2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LUIS ALBERTO RUIZ AGUILAR		C. C.		80,147,896		DE											
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como GINECOOBSTETRA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente																			
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI X NO ____																			
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO		ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS											
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad		100%		Realicé las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad				Historia clínica de cada paciente											
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes		100%		Cumplí con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes				Historia clínica de cada paciente											
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación		100%		Llevé registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación				Historia clínica de cada paciente											
Participar en la programación de actividades del área		100%		Participé en la programación de actividades del área				Historia clínica de cada paciente											
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente		100%		Reporté los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente				Historia clínica de cada paciente											
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio		100%		Notifiqué las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio				Historia clínica de cada paciente											
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente		100%		Impartí instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente				Historia clínica de cada paciente											
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad		100%		Diligencé en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad				Historia clínica de cada paciente											
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento		100%		Diligencé el consentimiento informado acorde al procedimiento				Historia clínica de cada paciente											
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación		100%		Practicué el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación				Historia clínica de cada paciente											
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención		100%		Informé al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención				Historia clínica de cada paciente											
Emitir conceptos médicos que se le requieran		100%		Emití conceptos médicos que se le requieran				Historia clínica de cada paciente											
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred		100%		Apoyé el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred				Historia clínica de cada paciente											
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato		100%		Elaboré informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato				Historia clínica de cada paciente											
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato		100%		Respondí por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato				Historia clínica de cada paciente											
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado		100%		Participé en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado				Historia clínica de cada paciente											
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos		100%		Conoci y dí cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos				Historia clínica de cada paciente											
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales		100%		Apoyé a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales				Historia clínica de cada paciente											
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred		100%		Registré las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred				Historia clínica de cada paciente											
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios		100%		Participé en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios				Historia clínica de cada paciente											
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado		NO		Realicé supervisión de los contratos para los que sea designado				Historia clínica de cada paciente											
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente		100%		Entregué la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente				Requerimientos solicitados											
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato		100%		Realicé las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato				Historia clínica de cada paciente											
OBSERVACIONES:																			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$11,081,748) ONCE MILLONES OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE																			
										Fecha recibido:									
CONTRATISTA : LUIS ALBERTO RUIZ AGUILAR C.C. No. 80,147,896																			
Firma recibido supervisor: AMPARO RAMIREZ C. - Referente Técnico Ginecoobstetricia																			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.																			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
CC 80147896		RUIZ AGUILAR LUIS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 77 n 19 - 87torre 6 apt. 1401	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7617209	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2021-02	881128961	9415848102	I		2021/03/23	2021/02/03	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,055,000	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO			CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$545,600	\$0	\$0	\$545,600
COLPENSIONES			25-14	900,336,004	7	1	\$545,600	\$0	\$0	\$545,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$83,100	\$0	\$0	\$83,100
SEGUROS BOLIVAR			14-7	860,002,503	2	1	\$83,100	\$0	\$0	\$83,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$426,300	\$0	\$0	\$426,300
COMPENSAR			EPS008	860,066,942	7	1	\$426,300	\$0	\$0	\$426,300
TOTAL						1	\$1,055,000	\$0	\$0	\$1,055,000

Representación Gráfica
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento		Número de Factura: FE-309	Código Único de Factura - CUFE: 61df26d95537f81d4d506d007b29068701e38af972e02f9b5b479130f5f1e55adff81d82a20009856fdf8abcb93ed0a4											
Fecha de Emisión	11/03/2021	Fecha de Vencimiento	13/03/2021											
Tipo de Operación	Generica	Prefijo	FE											
Tipo de Negociación	Crédito	Medio de Pago	Débito Ahorro											
Tipo de Entrega														
Datos del Emisor		Nit del Emisor: 80147896	Razón Social: RUIZ AGUILAR LUIS ALBERTO											
Nombre Comercial	RUIZ AGUILAR LUIS ALBERTO		Dirección	CR 77 19 87 IN 6 AP 1401										
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica		Departamento	Bogotá										
Régimen Contable	Régimen Ordinario		Correo	luisalbertoruizagUILAR2@gmail.com										
Actividad Económica Principal	8621		Municipio	Bogotá, D.c.										
Tipo Responsabilidad	O-49		Teléfono	3114523760										
Datos del Adquiriente		Nit del Adquiriente: 900959048	Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE											
Tipo de Documento	NIT		Dirección	CL 9 39 36										
Número Documento	900959048		Departamento	Bogotá										
Nombre Comercial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		Municipio	Bogotá, D.c.										
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica		Correo	fucs4ruiz@hotmail.com										
Régimen Contable	Régimen Simple		Teléfono	4546800										
Tipo de Responsabilidad	O-06;O-08;O-14													
Detalles de Productos														
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS			Valor de Venta por Item			
								IVA	ICA	INC				
1	85121200-5	Servicios de médicos especializados ginecología	94	1,00	\$ 11.081.748,00						\$ 11.081.748,00			
Descuentos y Recargos Globales														
Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto									
Datos de Referencia														
Tipo de Documento Referencia			Número Referencia			Fecha Referencia								
Notas Finales														
Honorarios médicos como gineco-obstetra mes de marzo														
Datos Totales														
						MONEDA COP								
						TASA DE CAMBIO								
						Subtotal Precio Unitario (=)						\$	11.081.748,00	
						Descuentos detalle (-)						\$	0,00	
						Recargos detalle (+)						\$	0,00	
						Subtotal Base gravable (=)						\$	0,00	
						Total impuesto detalle (+)						\$	0,00	
						Total otros impuestos (+)						\$	0,00	
						Total mas impuesto (=)						\$	11.081.748,00	
						Descuento Global (-)								
Recargo Global (+)														
Valor total de la operación (=)						\$	11.081.748,00							
<p style="text-align: center;">Generado por: Solución Gratuita DIAN</p>														
Numero de Autorización: 18764004319461				Rango Autorizado: Desde 301		Rango Autorizado: Hasta 400		Vigencia: 2021-03-17						