

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		3 de 3	
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	4	2021		30	4	2021

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	\$9.803.040
-----------------------------	-------------

TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%
-------------------	-------------	---------------------

OBSERVACIONES: SE COBRAN 120 HORAS X \$81,692 HORA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$29.409.120
VALOR EJECUTADO	\$29.409.120
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$9.803.040
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 \$2,271,315, 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
9416971739	\$4.432.699,20	\$554.087	\$709.232	3	\$107.981	\$1.371.300

Dado en Bogotá a los () días del mes de abril 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		4		2.021		a		30		4		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 ☒ 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%		Diligencié 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%		Diligencié 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%		Practiqué 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 di 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): (\$9,803,040) NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL CUARENTA PESOS MCTE																					
										Fecha recibida:											
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 801-47896		RUIZ AGUILAR LUIS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 77 n 19 - 87torre 6 apt 1401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7617209	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Salud	Planilla	Limite	Pago	Valor
2021-03	909419940	9416971739	2021/04/26	2021/03/02	0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$708,600	\$0	\$0	\$708,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$708,600	\$0	\$0	\$708,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$101,600	\$0	\$0	\$101,600
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$101,600	\$0	\$0	\$101,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$521,000	\$0	\$0	\$521,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$521,000	\$0	\$0	\$521,000
TOTAL				1	\$1,331,200	\$0	\$0	\$1,331,200

Representación Gráfica
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento		Número de Factura: FE-310	Código Único de Factura - CUFE: 15d27424b96f77e2e52d164cf63a11b491b027b25cf7ef3bd0df46f652ab0f07314650b8398b1a2f6bb42af501efc97c											
Fecha de Emisión	12/04/2021	Fecha de Vencimiento - 14/04/2021												
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													
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Dirección	CR 77 19 87 IN 6 AP 1401											
Régimen Contable	Régimen Ordinario	Departamento	Bogotá											
Actividad Económica Principal	8621	Correo	luisalbertoruizaguilar2@gmail.com											
Tipo Responsabilidad	O-49	Municipio	Bogotá, D.c.											
		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	\$ 9.803.040,00						\$ 9.803.040,00			
Descuentos y Recargos Globales														
Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto									
Datos de Referencia														
Tipo de Documento Referencia			Número Referencia			Fecha Referencia								
Notas Finales														
Datos Totales														
						MONEDA COP								
						TASA DE CAMBIO								
						Subtotal Precio Unitario (=)						\$	9.803.040,00	
						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 (=)						\$	9.803.040,00	
						Descuento Global (-)								
Recargo Global (+)														
Valor total de la operación (=)						\$	9.803.040,00							
<p style="text-align: center;">Generado por: Solución Gratuita DIAN</p> <p>Numero de Autorización: 18764004319461 Rango Autorizado: Desde 301 Rango Autorizado: Hasta 400 Vigencia: 2021-03-17</p>														