Bogotá, septiembre 13 de 2023

Señores
**Fondo de Bienestar Social de la CGR**
Ciudad.

Por medio de la presente relaciono los soportes documentales que se requieren para formalizar las actividades desarrolladas en el cumplimiento del contrato de prestación de servicios, así:

Número de contrato: **No 013 de 2023**

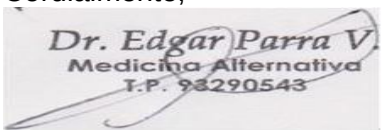
**Objeto del contrato:** "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO CON FORMACION EN TECNICAS DE MEDICINA ALTERNATIVA Y/O COMPLEMENTARIAS, QUE ESTE EN LA CAPACIDAD DE PRESTAR SERVICIOS DE EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS DIFERENTES PATOLOGIAS (CIE10) DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE SALUD CENTRO MEDICO, DEL FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA, SIN QUE EXISTA SUBORDINACIÓN LABORAL Y UTILIZANDO SUS PROPIOS MEDIOS".

| | |
|---|---|
| Nombre: | EDGAR PARRA VELASQUEZ |
| Cédula: | 93290543 |
| Nombre del supervisor: | ROSARIO ARAUJO GUZMAN |
| Número de pago: | 06 |
| Valor del pago: | Tres millones ochocientos cuarenta y seis mil ochenta Pesos. ($ 3.846.080.) |
| Fecha de inicio: | 07/03/2023 |
| Fecha de finalización: | 27/12/2023 |

Relación de documentos adjuntados:

- Cuenta de cobro
- Certificación para retención en la fuente de trabajador independiente
- Informe de Actividades
- Soporte de pago (Planilla Pago simple

Cordialmente,



**CUENTA DE COBRO No 06**

**Bogotá, SEPTIEMBRE 13 de 2023**

EL FONDO DE BIENESTAR SOCIAL

DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

NIT. 800.252.683-3

DEBE A:

EDGAR PARRA VELASQUEZ, identificado con la cédula de ciudadanía 93.290.543 de Líbano Tolima, la suma de TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OHENTA PESOS ($3.846.080.) Por concepto de prestación de servicios profesionales especializados como apoyo en el Programa de Salud Centro Médico, de acuerdocon el Contrato No. 013 de 2023, cuyo objeto es:

“PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO CON FORMACION EN TECNICAS DE MEDICINA ALTERNATIVA Y/O COMPLEMENTARIAS, QUE ESTE EN LA CAPACIDAD DE PRESTAR SERVICIOS DE EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS DIFERENTES PATOLOGIAS (CIE10) DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE SALUD CENTRO MEDICO, DEL FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA, SIN QUE EXISTA SUBORDINACIÓN LABORAL Y UTILIZANDO SUS PROPIOS MEDIOS".

La presente cuenta se expide para el periodo comprendido entre el 07 de Agosto al 06 de septiembre del 2023

Cordialmente



**Certificación para Retención en la Fuente de Trabajador Independiente**

Bogotá D.C., septiembre 13 de 2023

Señores
**FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CGR**
**Ciudad**

**Referencia:** Certificación para efectos de retención en la fuente.

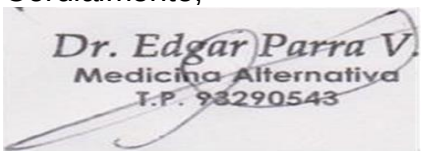
## CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Edgar Parra Velásquez, identificado(a) con cédula de ciudadanía 93.290.543 con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016 (modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017), manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, declaro que **no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos**, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016.

De igual manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, por el plazo ya indicado, me comprometo a informar la novedad.

Cordialmente,



Bogotá, D.C. septiembre 13 de

2023

Doctora

**ROSARIO ARAUJO GUZMAN**
Profesional Especializada Grado 21
Grupo Centro médico y Atención Integral en Salud
Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República
Ciudad.

A continuación, relaciono las actividades desarrolladas y presento el informe mensual en el cumplimiento del contrato de prestación de servicios profesionales No 013 de 2023 así:

1. Atender las consultas de los funcionarios y beneficiarios del programa de Salud Centro Médico del FBS de Acuerdo con la programación establecida con el supervisor.
   Actividad cumplida de acuerdo con lo registrado en la Planilla Estadística enviada el 2/09/2023 medio digital.

   Total, Pacientes Atendidos en el periodo: 07/08/2023 a 06/09/2023,

   116 pacientesdiscriminados así:
   **Funcionarios: 71**
   **Beneficiarios: 45**

2. Aplicar el tratamiento necesario para el manejo de las patologías (CIE10

   Actividad Cumplida. Se deja registrado en historia clínica el manejo que se envía de acuerdo a la patología de la paciente

3. Presentar mensualmente un informe de actividades y estadístico discriminando, las cinco (5) patologías (CIE10) más frecuentes de la consulta.

   Total, Pacientes Atendidos en el periodo: 07/08/2023 a 06/09/2023: 116 pacientes.

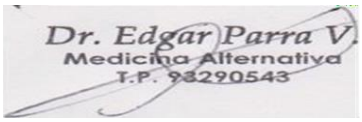
| **PATOLOGIAS CIE10 FRECUENTES** | **CIE 10** | **No. CASOS** |
|---|---|---|
| GASTRITIS | K295 | 15 |
| HIPERTENSION ARTERIAL | I10X | 10 |
| TENDINITIS | M767 | 9 |
| HIPERCOLESTEROLEMIA | E780 | 8 |
| CEFALEA | R51X | 7 |

4. Diligenciar la Historia Clínica de acuerdo con la normatividad vigente. Actividad Cumplida. Se da cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 ARTÍCULO 1. DEFINICIONES, La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva.

5. Cumplir con los protocolos de atención, normas universales de Bioseguridad y demás reglamentación descrita en la Resolución No 3100 de 2019, Rita COVID de la SDS y Protocolosde la Entidad.

   Se da cumplimiento a la reglamentación descrita en la Resolución No. 3100 de 2019 entre el periodo del 07/08/2023 al 06/09/2023

Cordialmente,



# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-09-04, 02:33:03 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1056653071

**Periodo Cotización:** agosto de 2023 **Periodo Servicio:** agosto de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8837854520

**PAGADO 04/09/2023**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | EDGAR PARRA VELASQUEZ | | |
| **Documento** | CC93290543 | **Dirección** | CR 71B #71 - 53 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 504 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES |

## 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 | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | 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 93290543 | EDGAR PARRA VELASQUEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.538.432 | $ 246.200 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.538.432 | $ 192.400 | 2,436 | $ 1.538.432 | $ 37.500 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 476.100 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.538.432 | $ 1.538.432 | $ 1.538.432 | $ 0 | $ 246.200 | $ 192.400 | $ 37.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 476.100 | $ 0 | $ 476.100 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**