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	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

Febrero

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARLOS ARTURO RUEDA CARO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79.286.182							
CORREO ELECTRONICO:	carueda@hotmail.com				CELULAR:	3102600610							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON FO08												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	GESTION CLINICA AMBULATORIA (CAPS ZONA FRANCA)FO08				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20415807304								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	SO-5087 - 17			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2			
NÚMERO DE CDP	19971	FECHA	21/12/2017	NÚMERO DE CRP	46368	FECHA	29/12/2017			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como FISIATRA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS 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	2	2018		28	2	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$15.873.156									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

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:	$72.000.000
VALOR EJECUTADO	$34.175.845
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$18.302.689
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$37.824.155
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	47%

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 **$1.953.105**, 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
25580133	$7.321.075,60	$915.134	$1.171.372	3	$178.341	**$2.264.848**

Dado en Bogotá en MARZO del año (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Ebel 22/3/18

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CARLOS ARTURO RUEDA CARO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

DR. CARLOS ARTURO RUEDA CARO

MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN

Carrera 19A No. 82-51
Tels.: 610 61 50 - 236 29 58 Fax: 610 61 50
NIT. 79.286.182-7

Servicios Médicos Exentos de IVA
Resolución 320001374530 del No. 200 al 500
Expedida el 10 de Marzo de 2016

FACTURA DE VENTA **Nº 282**

Fecha: 8 DE MARZO DE 2018

Sr.: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

Nit.: 900.959.048-4

CODIGO	DETALLE	VALOR
	Por concepto de servicios prestados como Médico FISIATRA en el área FISIATRIA del CAMI II UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN durante el período comprendido entre el 1 de ENERO de 2018 AL 31 de ENERO de 2018.	
	CONSULTAS	2.457.860
	INFILTRACIONES	1.523.914
	TOXINA	919.205
	ELECTROMIOGRAFIAS	13.401.710
	• **Autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No. 20415 807 304 del BANCOLOMBIA.**	
SON:	TOTAL	

DIEZ Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS MDA/CTE. **18.302.689**

Esta Factura de Venta es un Título Valor de acuerdo a lo establecido en el artículo 772 del código de comercio Ley 1231 de 2008.

Aceptada

IMPRESO POR MANUEL SUSA C. NIT. 17.142.473-1 - TEL.: 265 59 64

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FISIATRIA							Sede: CAPS ZONA FRANCA					
No. DE CONTRATO:	SO -5087 -2017	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año				
			1	2	2.018		28	2	2.018				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARLOS ARTURO RUEDA CARO	C. C.	79.286.182	DE	BOBOGTA								

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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE FISIATRIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servi SI X

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Dar respuesta a la interconsulta de Fisiatria, derivada de los servicios de Hospitalización y urgencias.	SI	Realice las interconsultas de fisiatria derivada de los sevicios de hospitalización y urgencias	por medio del registro adcuado de la histroia clinica en el sistema de la subred se dio cumplimiento a las exigencias legales y eticas
Realizar la Consulta Externa de Fisiatría según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la subred integrada de servicios de salud sur occidente unidad prestadora de servicios de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Servicios de Salud Fontibón, y/o donde el supervisor del contrato lo requiera.	SI	Realice las actividades y procedimiento diagnosticos y terapeuticos señalados para el manejo de patologias establecidos dentro del plan tintegral del cuidado del paciente	Se atende consulta programada por medio de la consulta de FISIATRIA se realizo el ejercicio medico profesional usando las herrameintas diagnosticas con las que secuenta para el cuidado del paciente
Realizar ayudas diagnósticas, toma y lectura de Electromiografías, Neuroconducciones, Test de Lambert, potenciales y Fenolizaciones para los pacientes del Hospital y demás procedimientos de Electrodiagnóstico en el consultorio ubicado en la Carrera 19 A Nº 82-51 según la agenda de atención acordada con el Supervisor del contrato aplicando en cada actividad la ética y responsabilidad que la profesión y la ley le imponen para su ejercicio.	SI	Se realizaron las ayudas diagnosticas, como toma y lecturas de los procedimientos (electromiografias, Neuroconducciones) autorizados en el consultorio de la carrera 19A 82-51, según lo agendado.	Historias clinocas entregadas en fisico a los pacientes y se envio de manera digital a la coordinacion , según lo acordado
Presentar las hojas de vida de los equipos utilizados, cronogramas de mantenimiento, certificados de calibración y póliza de aseguramiento de dichos equipos.	SI	Los equipos tiene su respectiva hoja de vida colocada en el mismo, para efectos de información.	Se entregó a ingenieria biomedica una copia fisica del estado del equipo y de su forma de manejo
Diligenciar la historia clínica sistematizada respetando lo normado en la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente , y/o los formatos que haya implementado la institución en forma legible, sin tachones, enmendaduras, registro de fecha y hora de la atención, nombre y registro médico.	SI	cumpli con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica	se realizo diligenciamiento de la historia clinica y sus anexos dentro del marco legal y etico según Resolución 1995 de 1999
Entregar diariamente los registros individuales de prestación de los servicios (RIPS), completamente diligenciados de acuerdo a la resolución 3374 de 2002 y a la resolución 0951 del 2003 del Ministerio de salud, al área de estadística o quien defina el coordinador del centro.	SI	Se diligencia los RIPS y se hacen firmar por el paciente	Se entrega en físico en consultorio 102 los los RIPS debidamente diligenciados
Aplicar las guías de manejo clínico aprobadas por el hospital y el contratista para la especialidad y colaborar en la actualización de las mismas, teniendo en cuenta la medicina basada en la evidencia.	SI	Se aplica las guias que se encuentran en almera	Adherencia a guias del servicio.
En caso de presentar dificultades para asistir a la consulta programada deberá informar oportunamente al Supervisor del Contrato y garantizar la reprogramación de la Agenda	SI	Planeo la consulta y evito la reprogramacion de agendas	Envio de agendas planeadas para evitar reprogramación
Cumplir oportunamente el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio.	SI	Se cumplio oportunamente el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio.	Se cumplio la programacion de la consulta según agenda programada
Participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de la Auditorías internas y externas.	SI	Registro en la historia clinica la reconciliacion medicamentosa de los pacientes, Registro el riesgo clinico y de seguridad del paciente en la historia clinica.	Registro en la historia clinica la reconciliacion medicamentosa de los pacientes, Registro el riesgo clinico y de
Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia, manejo integral de residuos, entre otros.	SI	Cumplo las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia, manejo integral de residuos, entre otros.	Me adhiero a la tecnica del lavado de manos, segregacion de residuos, manual de bioseguridad etc.
Dar un trato humanizado a nuestro s usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad. Oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia.	SI	Brindo un trato humanizado a nuestro s usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad. Oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia.	Trato humanizado a los pacientes y sus familias
Reportar en forma oportuna al líder del proceso ambulatorio intramural y Subgerencia de Servicios de Salud, los eventos adversos que se presentan en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras.	SI	realizo notificaciones de vigilancia cuando es evidenciado.	No se realizo en este mes

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79286182	CARLOS ARTURO RUEDA CARO	Calle 95 No. 45-A 18	4818567	carueda@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
2	2018	2	2018	I	12/02/2018	25580133	$2.554.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.000.000	0		0		0	0	0	0	1.000.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.280.000	0	0	40.000	40.000	0	0		1.360.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	194.900				194.900	0	0	194.900			1.949	194.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.000.000	1.000.000
Pensión	1	1.360.000	1.360.000
Riesgos Laborales	1	194.900	194.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.554.900	2.554.900

PAGADA
25580133

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79286182	CARLOS ARTURO RUEDA CARO		Calle 95 No. 45-A 18	4818567	carueda@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
2	2018	2	2018	I	12/02/2018	25580133	$2.554.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colmena Voluntario	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79286182	RUEDA CARO CARLOS ARTURO	59	0			N																	25-14	8.000.000	1.280.000	0	0	40.000	40.000	EPS008	8.000.000	1.000.000	14-25	8.000.000	3	194.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FACTURA DEL 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2018
CONSULTAS

	FECHA	APELLIDO	NOMBRE	C.C.	No. FAC	CODIGO	Vr. TOTAL	70%
1	01/02/2018	VALBUENA	MARIA	51961822	844577	890264	34.428	24.100
2	01/02/2018	BARBOSA	BLANCA	51565740	845064	890264	34.428	24.100
3	01/02/2018	LEAL	YESSICA	1030548140	844931	890264	34.428	24.100
4	01/02/2018	GIL	DORIS	52121703	844774	890264	34.428	24.100
5	01/02/2018	ORTEGA	OMAR	88235199	845562	890264	34.428	24.100
6	01/02/2018	BALLESTEROS	CLAUDIA	52213133	846609	890264	34.428	24.100
7	01/02/2018	RUIZ	TITO	17086771	845632	890264	34.428	24.100
8	01/02/2018	CAMACHO	CLEMENTINA	21093121	845871	890264	34.428	24.100
9	01/02/2018	CRUZ	NATALI	1018445013	846547	890264	34.428	24.100
10	01/02/2018	BAUTISTA	MARLENY	40085561	846698	890264	34.428	24.100
11	01/02/2018	CASALLAS	FLORIAN	212941	846869	890264	34.428	24.100
12	01/02/2018	DANETRA	HUMBERTO	17083386	845879	890264	34.428	24.100
13	01/02/2018	ORTIZ	MANUEL	19437536	847436	890264	34.428	24.100
14	01/02/2018	RAMIREZ	HERMER	14305006	848145	890264	34.428	24.100
15	01/02/2018	REYES	LUIS	79509030	848781	890264	34.428	24.100
16	01/02/2018	ORTIZ	HENRY	79270616	847922	890264	34.428	24.100
17	01/02/2018	CARDONA	MARIA	24289617	849060	890264	34.428	24.100
18	01/02/2018	PRECIADO	PLUTARCO	6003930	849017	890264	34.428	24.100
19	01/02/2018	TORRES	CRISTIAN	1141340178	849846	890264	34.428	24.100
20	01/02/2018	MONTIEL	DAIRO	5997234	849882	890264	34.428	24.100
21	01/02/2018	BERNAL	MARGARITA	20299813	846944	890264	34.428	24.100
22	03/02/2018	GARZON	ANGELICA	1029282854	858856	890264	34.428	24.100
23	03/02/2018	ZERDA	MERCEDES	52168782	859008	890264	34.428	24.100
24	03/02/2018	RUIZ	MIGUEL	239735	858933	890264	34.428	24.100
25	08/02/2018	CASTILLO	GLORIA	31204269	883127	890264	34.428	24.000
26	08/02/2018	RUIZ	RODRIGO	79329101	883335	890264	34.428	24.000
27	08/02/2018	REINOSO	PEDRO	6004177	884724	890264	34.428	24.000
28	08/02/2018	CUITIVA	ARACELY	41422940	884603	890264	34.428	24.100
29	08/02/2018	RODRIGUEZ	GRACIELA	20822895	884879	890264	34.428	24.100
30	08/02/2018	LEON	BLANCA	20698394	883996	890264	34.428	24.100
31	08/02/2018	GARZON	IVAN	1007703232	885260	890264	34.428	24.100
32	08/02/2018	RUIZ	LUIS	1068658	885331	890264	34.428	24.100
33	08/02/2018	JOVEN	JEISSON	1077860260	885705	890264	34.428	24.100
34	08/02/2018	TORRES	GILBERTO	13348649	885712	890264	34.428	24.100
35	08/02/2018	CHAVEZ	MARIO	1022445348	885847	890264	34.428	24.100
36	08/02/2018	ARIZA	MEDARDO	19219105	886494	890264	34.428	24.100