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	2/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Rodolfo Cardenas Viola							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	9294894		
CORREO ELECTRONICO:	rodolfomd1979@gmail.com				CELULAR:	3183017919		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10L04	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4372023785				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	3275			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	403	FECHA	2025-02-03 08:36:14.000	NÚMERO DE CRP	16812	FECHA	2025-02-16 20:13:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-02-16		2025-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,574,450				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:	$88,872,660
VALOR EJECUTADO	$5,574,450
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,574,450
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$83,298,210
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	6%

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
COLABORADOR NUEVO	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Jacqueline Sandoval Estupiñan
51662632
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

Copia Certificada Subred Suroccidente

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	Intervenir en la realización del estudio de tomografía simple y contrastada durante su jornada laboral, realizando los estudios especiales de radiología bajo control fluoroscopio (radiaciones ionizantes) de los pacientes de los servicios de urgencias, hospitalizados y pacientes ambulatorios y realización de ecografías convencionales y especializadas.	Registrar en la Plataforma Dinámica los informes de los estudios de Imágenes diagnosticas efectuados, cubriendo en extensión el servicio según programación mensual, utilizando protocolo de informe radiológico, durante el mes.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Mantener la confidencialidad de lo consignado en las historias clínicas de los pacientes y en los informes de las Imágenes Diagnosticas realizadas e interpretadas.	Registrar en la Plataforma Dinámica los informes de los estudios de Imágenes diagnosticas efectuados, cubriendo en extensión el servicio según programación mensual, utilizando protocolo de informe radiológico, durante el mes.
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.	Llevar Diariamente el registro de los procedimientos y estudios realizados, en los RIPS.	Registrar en el sistema de la Institución los reportes de las lecturas de las intervenciones y estudios realizados (RIPS) del mes.
Realizar la supervisión del técnico profesional o tecnólogo de imágenes diagnósticas, a sus actividades de operación de equipo de radiaciones ionizante y adquisición de imágenes.	Realizar el acompañamiento y supervisión del técnico profesional o tecnólogo de imágenes diagnósticas, teniendo en cuenta los protocolos establecidos.	Imágenes diagnosticas cargadas en aplicativo previamente avaladas.
Participar en la programación de actividades del área.	Participación de reuniones, capacitaciones físicas y virtuales a las que sea solicitado.	Firma de asistencia y certificados de capacitación virtual del mes en curso.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportar en el aplicativo Almera (sucesos de Seguridad del Paciente) cuando ocurran.	Reporte oportuno suceso de seguridad que se presente en el mes.
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.	Notificación de la verificación de equipos biomédicos solicitar revisión y/o cambios de equipos y accesorios, mantenimientos, notificando las fallas de calidad que se presenten en el servicio cuando ocurran.	Reporte oportuno en el aplicativo (Mesa de ayuda).
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Instrucciones a su equipo de trabajo (Tecnólogo en Imágenes Diagnosticas y auxiliar de enfermería y transcriptoras), antes, durante y después de la realización de los estudios de Imágenes diagnósticas.	Socialización al grupo de trabajo sobre los procedimientos y actualización en técnicas de trabajo y atención de pacientes para el mes.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciar los formatos adecuadamente con los pacientes y/o familiares, en historia clínica, dado como el propio de su especialidad, con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad acorde al procedimiento.	Diligenciar aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnosticas.
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligenciar y firmar los formatos adecuadamente con los pacientes y/o familiares, en historia con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad acorde al procedimiento.	Diligenciar aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnosticas.
Practicar el seguimiento y control a en los que se requiera su participación.	Diligenciar aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnosticas.	Diligenciar aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnosticas.
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informar a los pacientes y su familia de los estudio realizados quedando constancia en consentimiento informado; resaltando que para la realización de los estudios de tomografía y estudios especiales de radiología que utilicen medio de contrate endovenoso y oral el especialista verifica el estado de salud de los paciente, evaluando los laboratorios pertinente solicitados para la realización del estudio y conceptua si es apto para efectuar los estudios, evaluando los riegos de reacciones adversas al medio de contrate; una vez realizada esta labor autorizar con su firma y sello la realización del examen solicitado por el médico tratante (Consentimiento Informado).	Diligenciar aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnósticas, para el mes.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Realizar los estudios de tomografía y estudios especiales de radiología, que utilizan medio de contraste endovenoso y oral, una vez sea llamado el paciente para su atención, verificando y su estado de salud y evaluando los laboratorios pertinente solicitados para la realización del estudio y conceptuar si es apto para efectuar los estudios, evaluando los riegos de reacción adversas al medio de contrate; una vez realizada esta labor autorizar con su firma y sello la realización del examen solicitado por el médico tratante y con el Consentimiento Informado por el pacientes o su acompañante; interactuar con los médicos de los diferentes servicios para dar su concepto sobre el diagnóstico imagenológico que permita la orientación diagnóstica para el manejo de la patología del paciente.	Informe en la HC de cada paciente atendido del medicamento formulado, reporte de los estudios realizados a los pacientes, durante el mes.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Participar cuando sea requerido.	Se participa en asegúrate mes - Producto: Se diligencia link de asistencia.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Registrar diariamente los estudios realizados, formulación de medios de contraste, diligenciar aprobar y firmar consentimiento informado para la aplicación de medio de contraste; aprobar y autorizar estudios de tomografía a los pacientes que lo requieran.	Registrar diariamente en la HC los estudios realizados, entregar los consentimientos informados.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Uso adecuado de los equipos y elementos dados para la realización de las actividades y elementos de protección personal con uso racional durante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19.	Firma en formato físico de recibido en el mes.
Participar 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.	Firma de asistencia a las reuniones a las cuales sea convocado.	Firma de recibido en el mes.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred.	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Realizar con adherencia de acuerdo a los procedimientos institucionales los estudios de imágenes diagnósticas.	Adherencia a los protocolos institucionales durante el mes.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registrar las actividades de estudios ecográficos y estudios especiales quedando en la Historia Clínica el informe radiológico respectivo de los pacientes; de los cuales quedan las evidencias y registros de acuerdo al tipo de paciente atendido: Ambulatorio de cuerdo a solicitud de cita para realización de los estudios; Urgencias y Hospitalización. Con solicitud de Órdenes médicas de los médicos tratantes) y firma en el RIPS.	Registrar en la Plataforma Dinámica los informes de los estudios de Imágenes diagnósticas efectuados, cubrir en extensión el servicio según programación mensual, durante el mes.
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Participar cuando sea requerido.	Firma de asistencia del mes en curso.
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	No aplica	No aplica
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Comprobante de pago de la Seguridad Social.	Entrega de Comprobante de la seguridad Social.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar con adherencia de acuerdo a los procedimientos institucionales los estudios de imágenes diagnósticas.	Registrar en la Plataforma Dinámica los informes de los estudios de Imágenes diagnosticas efectuados, cubrir en extensión el servicio según programación mensual, durante el mes de octubre de 2022 Actividades adicionales con firmas de asistencia.

Copia Controlada Subred Suroccidente

Jacqueline Sandoval Estupiñan
51662632
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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

ARL

Medellin, 19 de febrero de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **RODOLFO CARDENAS VIOLA** con documento de identidad **C9294894**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-02-07	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) RODOLFO CARDENAS VIOLA identificado con CC No. 9294894 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 9294894, con vigencia desde 9/1/2017 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	9294894	RODOLFO CARDENAS VIOLA	45	381	01/09/2017	Vigente		Si

Se expide en Bogotá a los 19 días del mes de Febrero del 2025



FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4372023785 , con fecha de apertura 6 de Julio de 2021 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): RODOLFO CARDENAS VIOLA
Identificado(a) con tipo de documento C No. 9.294.894

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Febrero de 2025 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

scotiabankcolpatria.com

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **RODOLFO CARDENAS VIOLA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **9294894,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 19 de febrero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
07e7a9a9b3a8b223ad30f6c58a99ad06b5b5d4987ee286a2f1a2ae898800487d8e5fe7c0de632747c6b7897aa195a005

Número de Factura: FVEL-257
Fecha de Emisión: 20/02/2025
Fecha de Vencimiento: 20/02/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CARDENAS VIOLA RODOLFO
Nombre Comercial: CARDENAS VIOLA RODOLFO
Nit del Emisor: 9294894
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Cundinamarca
Municipio / Ciudad: Chía
Dirección: VDA LA BALSA CONJ TRAMONTO CR 2 02 SUR 45
Teléfono / Móvil: 3183017919
Correo: rodolfomd1979@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Subred integrada de servicios de salud suroccidente
Tipo de Documento: Cédula de ciudadanía
Número Documento: 900.959.048-4
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 000
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: tesoreria@subredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	Servicios medicos especialistas	Por concepto de Honorarios Radiologo correspondiente desde el 16 de febrero al 28 de febrero de 2025	HUR	42,00	$ 132.725,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 5.574.450,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
20/02/2025 16:45:51
Documento validado por la DIAN:
20/02/2025 16:45:52
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	5574450
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	5574450
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	5574450
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 5574450

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	5.574.450,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	5.574.450,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	5.574.450,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 5.574.450,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764084403816 Rango desde: 251 Rango hasta: 275 Vigencia: 2026-11-29