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:	Ronal Alberto Cáceres Meléndez							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	13929483		
CORREO ELECTRONICO:	ronal.innovar@gmail.com				CELULAR:	3114177789		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A. T. FISIOTERAPIA Y REHABILITACION BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	B035M06	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24073391894					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	669			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2297	FECHA	2025-11-21 08:36:27.000	NÚMERO DE CRP	53627	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	FISIOTERAPEUTA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-12-01		2025-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,632,580				
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:	$32,978,292
VALOR EJECUTADO	$3,632,580
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,632,580
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$29,345,712
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	11%

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
1077281307	$1,453,032	$181,629	$232,485	3	$35,396	$449,510

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades físicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicologicos, órgano funcionales o genéticos	identificar las nesecidades de atencion para cada paciente deacuerdo a su valoracion	Cumplir con las sesiones programadas
Detectar de manera temprana las personas con alteraciones temporales o permanentes susceptibles de atención en rehabilitación, con el fin de brindar una atención oportuna tendiente a evitar secuelas o instauración de discapacidades	ofrecer manejo oportuno a la deficiencia o limitacion que afecta las habilidades fisicas o motoras del paciente	registro de historia clinica
Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la historia clínica dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999	identificar errores en evoluciones de cada paciente y cambiarlos	formato sin tachones ni enmendaduras
Realizar informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos a la respectiva área	llevar control y registro de informacion del mes	informes de gestion
Realizar la referencia y contra referencia para continuar tratamiento cuando sea necesario, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.	Realizar demanda inducida según el caso a diferentes programas	formato demanda inducida
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución	adherencia a guias y protocolos que establece la subred sur occidente	garantizar que se cumplan
Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades físicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicologicos, órgano funcionales o genéticos	identificar las nesecidades de atencion para cada paciente deacuerdo a su valoracion	Cumplir con las sesiones programadas
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato	acatar indicaciones dadas por el supervisor del contrato	registrar indicaciones dadas por el superviso del contrato
Alimentar constantemente todos los sistemas de información que estan de acuerdo a su perfil y mantenerlos al día	recopilar infomacion necesaria para formatos de alimetacion diaria y permanente	diligenciar diariamente formatos de alimentacion diaria
Demas actividades concernientes con de acuerdo a su perfil	tener conocimiento claro de las actividades a su cargo deacuerdo a su perfil	cumplir con todas las actividades deacuerdo al perfil
Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional Incluye el cumplimiento de la estrategia " Quítate la Bata" en el contexto de seguridad del paciente	tener claro donde como y cuando se usa la bata y el carnet	tener bata y carnet cumpliendo estrategia “quitate la bata”
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista.	tener claro el adecuado diligenciamiento de soportes y o acciones de calidad para evitar glosas	pagar glosa en caso de incurrir en ella.
Colaborar con la unidad de servicios de salud donde se encuentre	estar atento a nuestro requerimiento en la unidad	cumplir con algun requerimiento de la unidad
En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato.	poner en conocimiento del supervisor del contrato y compañeros causa o motivo claro por el cual no se asiste al servicio	certificados o soportes que a fin tenga excusa para la inasistencia
participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado..	participa al 100% de las actividades que se tengan programadas durante el mes	listado de asistencia como certificacion de participacion de la actividad programada

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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 Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048- 4

DEBE A:

RONAL ALBERTO CACERES MELENDEZ

CC: 13929483 DE BOGOTÁ

La suma de tres millones seis cientos treinta y dos mil quinientos ochenta mil pesos (3632580) por concepto de prestación de servicios como fisioterapeuta en Hospital Bosa durante el periodo del 1 al 31 de Diciembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato por prestación de servicios

N° 669-2025



RONAL ALBERTO CACERES MELENDEZ

CC: 13929483 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

N° 24073391894

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-10, 05:04:49 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077281307

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822989992

PAGADO 09/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RONAL ALBERTO CACERES MELENDEZ		
Documento	CC13929483	**Dirección**	CLL. 78 A SUR NO. 83 - 72
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3114177789
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 AFP	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 13929483	RONAL ALBERTO CACERES MELENDEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.453.032	$ 232.500	(EPS010) EPS SURA	$ 1.453.032	$ 181.700	2,436	$ 1.453.032	$ 35.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.600

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
$ 1.453.032	$ 1.453.032	$ 1.453.032	$ 0	$ 232.500	$ 181.700	$ 35.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.600	$ 0	$ 449.600

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.