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. SALUD
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

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:	**5823-2020**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**4 DE 4**			
NÚMERO DE CDP	1597	FECHA	31/10/2020	**NÚMERO DE CRP**		50284	**FECHA**	6/11/2020		
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	11	2020		30	11	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$9.471.480									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES:SE COBRAN 120 HORAS A RAZON DE $78,929 HORA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$32.834.464
VALOR EJECUTADO	$32.676.606
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$9.471.480
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$157.858
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 **$2,194,508**, 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
9411395027	$3.788.592,00	$473.574	$606.175	3	$92.290	**$1.172.039**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de noviembre del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

AMPARO RAMIREZ C.
Referente Técnico Ginecoobstetricia Subred Suroccidente

LUIS ALBERTO RUIZ AGUILAR

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

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	3/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	GINECOOBSTETRICIA					**Sede: USS KENNEDY**			
No. DE CONTRATO:	5823-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	11	2.020		30	11	2.020
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 X 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%	Practiué 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 convoca 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%	Conocí y dí 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	Realizé 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): ($9,471,480) NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE

CONTRATISTA : LUIS ALBERTO RUIZ AGUILAR C.C. No. 80,147,896

Fecha recibido:

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.

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80147896		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		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	762260169	9411395027	I	2020/11/25	2020/10/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,210,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$644,200	$0	$0	$644,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$644,200	$0	$0	$644,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$92,300	$0	$0	$92,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$92,300	$0	$0	$92,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$473,600	$0	$0	$473,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$473,600	$0	$0	$473,600
TOTAL				1	$1,210,100	$0	$0	$1,210,100

Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento	Número de Factura: FE-305	Código Único de Factura - CUFE: 623221b64a3e4d81bcd78ee215f32f894d61427c8b0741774c7ab8da341d79610d875ffdd07b44c101930a5605c41d51	
Fecha de Emisión	17/11/2020	Fecha de Vencimiento	27/11/2020
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

								IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	ICA	INC	
1	85121200-5	Servicios de médicos especializados ginecologia	94	1,00	$ 9.471.480,00						$ 9.471.480,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Datos de Referencia

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Honorarios médicos como ginecobstetra mes de noviembre

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	9.471.480,00
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 (=)	$	9.471.480,00
Descuento Global (-)		
Recargo Global (+)		
Valor total de la operación (=)	$	9.471.480,00

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

Numero de Autorización: 18764004319461 Rango Autorizado: Desde 301 Rango Autorizado: Hasta 400 Vigencia: 2021-03-17