Bogotá,29 de mayo del 2026

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: CTO -004 2026

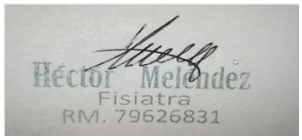
Objeto del contrato:

Prestación de servicios profesionales especializados en medicina física y rehabilitación, par beneficiarios del Programa de Salud del Centro Médico, del Fondo de Bienestar Social Contraloría General de la República.

Nombre: HECTOR MELENDEZ
Cédula: 79.626.831
Nombre del supervisor: ROSARIO ARAUJO GUZMAN
Número de pago: 3
Valor del pago: $3.360.000
Fecha de inicio: 12/02/2026
Fecha de finalización: 11/12/2026

Relación de documentos adjuntados:
- Cuenta de cobro
- Certificación para retención en la fuente de trabajador independiente
- Informe de Actividades
- Soporte de pago (Planilla PILA)

Cordialmente,



HECTOR MELENDEZ
CC 79626831

Bogotá,29 de mayo del 2026

FACTURA No 4

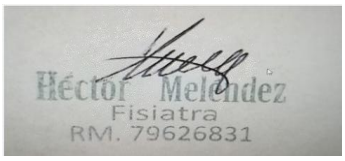
EL FONDO DE BIENESTAR SOCIAL
DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
NIT. 800.252.683-3

DEBE A:

HECTOR MAURICIO MELÉNDEZ, identificado con la cédula de ciudadanía 79626831 de BOGOTÁ, la suma de TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL. PESOS ($3.360.000) por concepto de la prestación de servicios profesionales especializados por **16 horas** (valor hora de $210.000) de acuerdo con el Contrato No. No 004 del 2026 así, cuyo objeto es:

“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE SALUD DEL CENTRO MÉDICO, DEL FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA."

La presente cuenta se expide por los días 05, 12, 19, 29 de mayo 2026.



HECTOR MELENDEZ
CC 79626831

Certificación para Retención en la Fuente de Trabajador Independiente

Bogotá,29 de mayo del 2026

Señores
FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CGR
Ciudad

Referencia: Certificación para efectos de retención en la fuente.

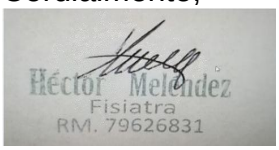
CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Héctor Mauricio Melendez Alviar, identificado con cédula de ciudadanía 79626831 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,



HECTOR MAURICIO MELENDEZ
CC 79626831

Bogotá,29 de mayo del 2026

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 en el cumplimiento del contrato de prestación de servicios profesionales No CTO -004 2026 así;

1. Realizar la valoración especializada en Medicina Física y Rehabilitación a los funcionarios y beneficiarios del Programa de Salud del Centro Médico del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República, de colombia conformidad con la programación acordada con el supervisor del contrato, conservando plena autonomía técnica y administrativa en la toma de decisiones clínicas.

   En cumplimiento de la actividad asignada, se realizaron las valoraciones especializadas en Medicina Física y Rehabilitación a los funcionarios y beneficiarios del Programa de Salud del Centro Médico del FBSCGR, de acuerdo con la programación previamente concertada con el supervisor del contrato.
   Durante la atención, se efectuó una valoración integral que incluyó examen físico enfocado en el sistema osteomuscular y neurológico, análisis de ayudas diagnósticas disponibles y establecimiento de diagnósticos clínicos. Con base en lo anterior, se formularon planes de manejo individualizados orientados a la rehabilitación funcional, control del dolor y mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.
   Las decisiones clínicas fueron adoptadas con plena autonomía técnica y administrativa, conforme a los lineamientos científicos y éticos vigentes en la práctica de la especialidad, garantizando una atención segura, oportuna y centrada en el paciente.
   Asimismo, se brindaron recomendaciones terapéuticas que incluyeron manejo farmacológico cuando fue indicado, prescripción de terapias físicas según lo establece el protocolo, educación al paciente y orientación en medidas de prevención y autocuidado.

2. Definir, formular y ejecutar los planes de rehabilitación integral requeridos para la recuperación funcional, manejo de la discapacidad y mejora de la calidad de vida de los usuarios, de acuerdo con los diagnósticos establecidos conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE-10.)

periodo	FECHA	NOMBRE		IDENTIFICACION	DETALLE
4	5	MARTHA PIZA	CC	36178582	CONSULTA
	5	TATIANA RODRIGUEZ	CC	1010214563	CONSULTA
	5	JORGE PAREDES	CC	1140814726	NO ASISTIO
	5	CARLOS CARVAJAL	CC	1023013015	CONSULTA
	5	SEBASTIAN CABALLERO	CC	1014872682	CONSULTA
	5	JHON RODRIGUEZ	CC	80927391	CONSULTA
	12	JHONY QUIMBAYO	CC	93131819	NO ASISTIO
	12	EVELIN RAMIREZ	CC	1136886524	NO ASISTIO
	12	CAMILO ACUÑA	CC	1121544220	CONSULTA
	12	JORGE PAREDES	CC	1140814726	NO ASISTIO
	12	HENNY SOLANO.	CC	28083642	CONSULTA
	19	MARIA REINA	CC	41798484	CONSULTA
	19	LUZ MUÑOZ	CC	41754885	CONSULTA
	19	EVELIN RAMIREZ	CC	1136886524	CONSULTA
	19	MARIA REYES	CC	1110597242	NO ASISTIO
	19	JOSE PALACIOS	CC	19335687	NO ASISTIO
	19	RIDER BULLA	CC	79905535	CONSULTA
	26	WILFORD RORIGUEZ	CC	79131970	CONSULTA
	26	JOSE PALACIOS	CC	19335687	NO ASISTIO
	26	JOSE MACIAS	CC	79458976	CONSULTA
	26	WILMAR GONZALEZ	CC	1015996807	NO ASISTIO
	26	WILLIAM DE LA PAZ	CC	792008922	CONSULTA
	26	JAVIER GUTIERREZ	CC	79517930	CONSULTA

3. Consolidar y entregar mensualmente un informe de gestión asistencial, acompañado de un reporte estadístico que identifiqué las cinco (5) patologías de mayor frecuencia atendidas en la consulta de rehabilitación, debidamente clasificadas conforme al CIE-10.
   Se envía soporte mensual de registro de estadística diaria de atención de pacientes donde se registra nombre y apellido, documento, si es funcionario o beneficiario, si es control o 1 vez, edad, diagnostico CIE 10 a la Dra. Rosario Araujo el día 29/04/2026 en los formatos establecidos por el FBSCGR

PATOLOGIAS CIE10 FRECUENTES	**CIE 10**	**No. CASOS**
DOLOR MSD	M255	6
LUMBALGIA	M545	1
CERVICALGIA	M542	1
EPICONDILITIS	M771	1
ARTROSIS	M150	1

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

Total, Pacientes Atendidos en el periodo:01/05/2026 AL 30/05/2026 asistí los días 5, 12, 19, y 26 de mayo del 2026
Programados:23
Inasistencia: 8
Asistentes: 15
pacientes discriminados así:
Funcionarios: 8
Beneficiarios: 7

4. Registrar de manera completa, clara y oportuna las valoraciones, evoluciones, planes terapéuticos y resultados en la Historia Clínica, en cumplimiento de la normatividad vigente y de lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999 y las normas que la modifiquen o complementen.

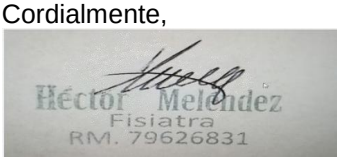
   En cumplimiento de la actividad asignada, se realizó el registro de manera completa, clara y oportuna de las valoraciones, evoluciones clínicas, planes terapéuticos y resultados de los pacientes atendidos en el aplicativo institucional de salud, garantizando la calidad, trazabilidad y disponibilidad de la información.
   Asimismo, se llevó a cabo la adecuada diligenciarían de la historia clínica conforme a los lineamientos establecidos, asegurando la inclusión de todos los componentes requeridos en cada atención. De igual forma, se socializaron y aplicaron los formatos de consentimiento informado y las órdenes de servicio, verificando la comprensión por parte de los pacientes y el cumplimiento de los requisitos legales y éticos.

5. Desarrollar la atención especializada conforme a los protocolos clínicos y guías de práctica adoptados por la Entidad, así como a los estándares de los procesos prioritarios establecidos en la Resolución No. 3100 de 2019 y sus disposiciones reglamentarias.
   Se da cumplimiento a la reglamentación descrita en la Resolución No. 3100 de 2019 entre el periodo 01/05/2026 al 30/05/2026.

6. Aplicar las medidas de bioseguridad correspondientes a la atención en servicios de rehabilitación, observando las Normas Universales de Bioseguridad y lo dispuesto en la Resolución 692 de 2022, “Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad”, y demás normas concordantes.
   Se realiza cumplimiento de las normas de bioseguridad según lo establecido por el ministerio de salud y protección social durante la atención de pacientes durante la consulta de Fisiatría entre el periodo 01/05/2026 al 30/05/2026.

7. Ejecutar las demás actividades propias y complementarias de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación que se encuentren directamente TERCERA - OBLIGACIONES DE LAS PARTES:
   Se da cumplimiento a la reglamentación descrita en la Resolución No. 3100 de 2019 entre el periodo 01/05/2026 al 30/05/2026

Cordialmente,



HECTOR MAURICIO MELENDEZ
CC 79626831

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **HECTOR MAURICIO MELENDEZ ALVIAR**, identificada con **CC** número **79626831**, aportó por **HECTOR MAURICIO MELENDEZ ALVIAR** identificado(a) con **CC** número **79626831** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 05 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	57															0		30	$5,200,000	0.16000	$832,000	$0	$0	Mayo - 2026	83746570	19/05/2026	NO
14-11	ARL SURA	57															0		30	$5,200,000	0.02436	$126,700	$0	$0	Mayo - 2026	83746570	19/05/2026	NO
EPS005	Sanitas EPS	57															0		30	$5,200,000	0.12500	$650,000	$0	$0	Mayo - 2026	83746570	19/05/2026	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **19** días del mes **Mayo** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Espacio para
Logo Corporativo

HECTOR MAURICIO MELENDEZ ALVIAR
NIT 79.626.831-9
CRA 51 N 183 17 CA 93
Tel: (601) 3203701187
Bogotá - Colombia
yuliethpulido@yahoo.com

Factura electrónica de venta
No. FE 89

Señores	FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA		
NIT	800.252.683-3	**Teléfono**	(601) 0000000
Dirección	CRA 69 N 44-35 PISO 4	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	29/05/2026, 11:56
Expedición	29/05/2026, 11:56
Vencimiento	29/05/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Vr. Unitario
1	HONORARIOS CONSULTA FISIATRIA	1.00	3,360,000.00	3,360,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Tres millones trescientos sesenta mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 3,360,000.00

Observaciones:

Total Bruto	3,360,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**3,360,000.00**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764109169720 aprobado en 20260429 prefijo FE desde el número 87 al 5000 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66
CUFE: 1fb1f3464f36cd4f555721650a91ce741095d66605eff05983703d2d4976b62c712f44951ac84a2022ce30a250cc8d70

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML.