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	2
Fecha de aprobación	31/03/2017
Código	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JESUS ARTURO VALENCIA FERNANDEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	16638587						
CORREO ELECTRONICO:	arturovalenciaf@hotmail.com				CELULAR:	3002894316						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					USS KENNEDY							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	salud mental				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KAE 12	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570004648								PENSIONADO	SI		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2111/2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 de 3				
NÚMERO DE CDP	201	FECHA	10/02/2021	NÚMERO DE CRP	17411	FECHA	23/02/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	MÉDICO PSIQUIATRA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	4	2021		30	4	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$15.194.712									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

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:	$45.584.136
VALOR EJECUTADO	$45.584.136
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$15.194.712
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
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 **$2,271,315**, 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
49165494	$6.077.885,00	$759.736		3	$148.057	$907.793

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de ABRIL del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JORGE ENRIQUE SOLER DUQUE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JESUS ARTURO VALENCIA FERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	UNIDAD DE SALUD MENTAL FLORALIA UPS KENNEDY			**Sede: Unidad SurOccidente de kennedy**						
No. DE CONTRATO: ADICION Y PRORROGA 2111-2021		**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	4	2.021		30	4	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JESUS ARTURO VALENCIA FERNANDEZ		**C. C.**	16.638.587		**DE**	BOGOTÁ			

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 MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA de la Subred Integrada de Servicios de salud

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO _X_ Servicios: SI _X__ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Prestar servicio asistencial como Psiquiatra	100%	Evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes que ingresen y/o se encuentren en el servicio de consulta externa.	HISTORIA CLÍNICA
Prestar los servicios acorde con los requerimientos del programa hospitalización.	100%	Atención a los usuarios del programa de hospitalización.	HISTORIA CLÍNICA
Cumplir la meta de producción acordada por la supervisión	100%	Atención a los adultos	HISTORIA CLÍNICA
Diligenciar correcta y completamente la Historia Clínica	100%	Realizar en físico la evolución de los usuarios	HISTORIA CLÍNICA
Cumplir con los protocolos, guias, manuales de procedimientos y procesos	100%	Desarrollar las actividades de acuerdo a los lineamientos	HISTORIA CLÍNICA
Convenio docente asistencial	100%	Docencia según convenio a estudiantes de medicina y residentes de psiquiatria	DOCENCIA
Cumplir con reuniones administrativas de asería de convenios.	100%	Desarrollar las actividades de acuerdo a los lineamientos	ACTAS
Cumplir reuniones corrdinación gerencia Subred Suroccidente	100%	Desarrollar las actividades de acuerdo a los lineamientos	ACTAS
Cumplir con reuniones con secretaria de salud	100%	Desarrollar las actividades de acuerdo a los lineamientos	ACTAS

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ $ 15.194.712 QUINCE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

JESUS ARTURO VALENCIA FERNANDEZ
C.C. 16638587
MÉDICO PSIQUIATRA

JORGE ENRIQUE SOLER DUQUE
Líder Proceso de salud Mental

JORGE ENRIQUE SOLER DUQUE
Líder proceso de Sxalud Mental

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Escaneado con CamScanner

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	16639587	Josus Arturo Valencia Fernandez		CALLE 45 A # 25 a - 61	5560290	arturovalenciaf@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-03	2021-03	I	12/04/2021	49682504	TOTAL A PAGAR	
					$907.900	

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	759.800	0		0		0	0	0	0	759.800	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

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										
14-11	ARL SURA	800903790-5	148.100				148.100	0	0	148.100			1.461	148.100	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	759.800	759.800
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	148.100	148.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	907.900	907.900

Escaneado con CamScanner

ificado 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	16638587	Jesus Arturo Valencia Fernandez		CALLE 45 A # 25 a - 61	6560200	arturovalencial@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						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	12/04/2021	49882504	$907.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Extranjero	IGE	RET	TDP	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	INGC	AVP	VCT	IRL	CONDONACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de cotización	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	16638587	VALENCIA FERNANDEZ JESUS ARTURO	59	4			N																	0	0	0	0	0	0	EPS008	6,277,885	252,900	14-11	6,277,885	1	148,100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Escaneado con CamScanner

...RIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO

Trámite de Notificación: 2020_4693401

PUNTO COLPENSIONES: OFICINA SECCIONAL A TEUSAQUILLO (ANTERIOR CUNDINAMARCA)
SUBTRÁMITE(S) RECONOCIMIENTO: 2020_4285636
OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 16638587
NOMBRE CAUSANTE: JESUS ARTURO VALENCIA FERNANDEZ

En BOGOTÁ - BOGOTA D.C el 7 de mayo de 2020

Se presentó JESUS ARTURO VALENCIA FERNANDEZ, identificado con CC 16638587 en calidad de Afiliado. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 94249 del 17 de abril de 2020, mediante la cual se reconoce pensión de vejez.

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente Si procede el (los) recurso(s) de Reposición y/o en subsidio de apelación, los cuales en determinado caso deben ser interpuestos ante Colpensiones, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia íntegra, auténtica y gratuita del acto administrativo.

En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI ___ NO___ NO APLICA ___X___ he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Así mismo declaro bajo gravedad de juramento. So pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 2004 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES _____

FIRMA: _____

NOMBRE NOTIFICADO: JESUS VALENCIA FERNANDEZ
CC 16638587

FIRMA: _____

NOMBRE NOTIFICADOR: MARIA CAMILA MESA LOZANO
CC 1019067482

El futuro es de todos
Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 4 / 2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JESUS ARTURO VALENCIA FERNÁNDEZ

C.C 16638587 DE BOGOTA

La suma de **$ 15.194.712 QUINCE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE** por concepto de: "prestar servicios profesionales especializados a la gestion administrativa y/o asistencial en las areas de psiquiatria dentros de los diferentes procesos y procedientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E de acuerdo a requerimiento institucional" durante el periodo de 01 al 30 de ABRIL de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2111-2021

JESUS ARTURO VALENCIA FERNÁNDEZ

C.C 16638587 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570004648

Escaneado con CamScanner