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	03/31/2017
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 FLORALIA											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Hospital dia Floralia				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE12 – A17	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:	3158			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1/2023					
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	01/17/2023	NÚMERO DE CRP	6001	FECHA	1/17/2023				
OBJETO DEL CONTRATO:	PSIQUIATRA										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	1	2023		31	1	2023			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$. 10 601 892										
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:	$129 242.112
VALOR EJECUTADO	$129 242.112
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$10 601 892
VALOR A LIBERAR	$10 601 892
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 **$2,194,508**, 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
64680229	$4.240.756,00	$530.095	$678.521	3	$103.305	$1.311.920

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de ENERO del año Dos Mil VEINTITRES (2023). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

DRA VANESSA MORALES HOYONES
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JESUS ARTURO VALENCIA FERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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 PRORROGAL A OPS 1-1868/17 3158	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
		1	1	2023		31	1	####	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JESUS ARTURO VALENCIA FERNANDEZ	C. C.	16.638.587		DE	CALI			

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 HOSPITALARIO II 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 medico Hospitalario II	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, guías, manuales de procedimientos y procesos	100%	Desarrollar las actividades de acuerdo a los lineamientos	HISTORIA CLÍNICA
Atencion de pacientes en el servicio de urgencia en el area de psiquiatria	100%	Atencion a los usuarios del servicio de urgencias	HISTORIA CLÍNICA
Actividades programadas	100%	Asistencia y participación de actividades programadas del hospital y el servicio.	HOJA DE ASISTENCIA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras $10.601.892 DIEZ MILLONES SEISCIENTOS UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

JESUS ARTURO VALENCIA FERNANDEZ
C.C. 16.638.587
MEDICO PSIQUIATRÍA

DRA VANESSA MORALES HOYONES
Lider Proceso de salud Mental

DRA VANESSA MORALES HOYONES
Lider proceso de Salud Mental

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

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	6560290	arturovalenciaf@hotmail.com	
ORMA ENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
NICA	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
2023-01	2023-01	I	16/02/2023	65610215	TOTAL A PAGAR
					$739.900

TALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					
08	Compensar EPS	860066942-7	546.000	0		0		0	0	0	0	546.000	1

TOTALES PENSIÓN

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

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										
	ARL SURA	830903790-5	106.500				106.500	0	0	106.500			1.065	106.500	1

TOTALES CAJAS

CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
24	Compensar Caja	860066942-7	87.400	0	0	87.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
	0	0	0	0
ICBF				
	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	546.000	546.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	106.500	106.500
CCF	1	87.400	87.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	739.900	739.900

Este documento está clasificado 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	6560290	arturovalencia1@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-01	2023-01	I	16/02/2023	65610215	$739 900

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	IGE	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIONES	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	16638587	VALENCIA FERNANDEZ JESUS ARTURO	59	4			N								X									0	0	0	0	0	0	EPS008	4.367.960	546.000	14-11	4.367.960	3	106.500	CCF24	4.367.960	87.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ADRES

PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados del Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNA	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1053[illegible]87
NOMBRES	JESUS ARTURO
APELLIDOS	VALERA FERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/10/2011	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de consulta | [illegible] | Estación de origen | [illegible]

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por los Editores en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual nace la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Subsidiado trasladado en otra entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación corresponde al término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra activo con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información registrada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA corresponde directamente a su fuente de información en este caso de las EPS, EOC o EPS-S.

PAGO SALUD ENE ...pdf | Planilla enero 2023.pdf | CRO-[illegible]-2023 (1).pdf | ACTIVIDADES EL ...mp3 | [illegible] 202 ...pdf

12°C Mayorm. nubla...

8:22 a. m. 31/01/2023