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:	ORJUELA ORJUELA JOSE						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032436021	
CORREO ELECTRONICO:	Joseorjuelao@gmail.com				CELULAR:	3134186828	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CIRUGIA GENERAL OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10A23	20	B035I17	80			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570451570118369				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4063			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1334	FECHA	2023-06-07 09:35:35.000	NÚMERO DE CRP	29215	FECHA	2023-06-10 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- CIRUJANO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2023-03-01	HASTA	FECHA FINAL 2023-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$13,519,896				
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:	$18,806,522
VALOR EJECUTADO	$13,519,896
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$13,519,896
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,286,626
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	72%

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
000000	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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
Realizar procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospi	Realiza procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requirieron de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hosp	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock.
Participar en las actividades docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención.	Participo en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requirio de su intervención.	Oficios, informes, evaluaciones y listados de asistencias a charlas realizados y entregados al servicio.
Diligenciar a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con	Diligencio a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con s	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock.
Realizar interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solución pronta de la patologia que aqueja al paciente.	Realizo interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solución pronta de la patologia que aqueja al paciente.	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock.
Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupa	Cumplio con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según las actividades realizadas en la Institución. Se acogio al programa de Salud Ocupaci	Utilizacion de cada uno de los implementos de seguridad como; Ropa quirurgica, gorros, tapabocas, gafas y guantes según lo establecido en el reglamento.

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 5de00eb19710212651124ac854cd20d07ec6a58ce63e6f2b953e85d286fade57893f4dedf4840d5678001c60975c7535

Número de Factura: JO-1
Fecha de Emisión: 19/03/2023
Fecha de Vencimiento: 18/04/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ORJUELA ORJUELA JOSE
Nombre Comercial: ORJUELA ORJUELA JOSE
Nit del Emisor: 1032436021
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 132 A 19 64 IN 2 AP 501
Teléfono / Móvil: 3134186828
Correo: joseorjuelao@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
Nombre Comercial: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CALLE 9 #39-46
Teléfono / Móvil: 3112574504
Correo: joseorjuelao@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	01	Honorarios profesional especializado cirugía general	HUR	156,00	$ 86.666,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 13.519.896,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

CUENTA DE COBRO MARZO DE 2023
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-03-19 15:32:00
Documento generado el: 2023-03-19 15:31:59
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			13.519.896,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			13.519.896,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			13.519.896,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	13.519.896,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764046100761 Rango desde: 1 Rango hasta: 100 Vigencia: 2023-09-16

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1032436021
NOMBRES Y APELLIDOS	Orjuela Orjuela,Jose
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	27/09/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Orjuela Orjuela,Jose , a los 31 días del mes de enero del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ORJUELA ORJUELA JOSE** identificado(a) con **CC** número **1.032.436.021** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de abril de 2021 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 01 de febrero de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **JOSE ORJUELA ORJUELA** con **CC** No. **1032436021**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999995 - INDEPENDIENTE CONTRATANTE NO AFILIADO (DECRETO 723/2013)	**Fecha de última cobertura:** 10/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **Fecha de inicio de Contrato:** 01/01/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/07/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301013694835.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 31 días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 31/03/2023

DATOS DE LA EMPRESA

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
80130588	OSCAR ANDRES MONSALVE CASTRO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2051201	01/04/2023	CC 1032436021	ORJUELA ORJUELA JOSE	3	2.436	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

01CCE43F2E320CFAE2213913608C8999 Certificado impreso el día 3/31/2023 10:13:07 AM por el portal de cargue masivos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_04