

SEGUIMIENTO A CONTRATOS										
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA		Proceso: Gerencia del talento humano				CÓDIGO		CTC_FTO_02		
						VERSIÓN		00		
						VIGENCIA		15/07/2022		
1. CONTRATO No.		131-2023		2. FECHA		14/01/2023		3. PLAZO INICIAL DE EJECUCION		168
4. CONTRATISTA Y No IDENTIFICACION		JOSE LUIS AMAYA SAENZ C.C No: 5.135.136								
5. OBJETO DEL CONTRATO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA PARA EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO								
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR		ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO - KATHERINE GALINDO CUPAJITA								
7. CARGO DEL SUPERVISOR		SUBGERENTE CIENTIFICO - SUPERVISOR TECNICO								
8. CONTRATO FIRMADO	SI	9. POLIZA	SI	10. APROBACION POLIZA	SI	11. PARAFISCALES	SI	12. FORMATO DE ACTIVIDADES	SI	
12. PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO		13. FECHA ACTA DE INICIO				14/01/2023				
		14. DESDE				14/01/2023				
		15. HASTA				30/06/2023				
		16. TIEMPO INICIAL DE EJECUCION EN DIAS				168				
		17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS				91				
18. SUSPENSIÓN No. 01		19. PERIODO DE SUSPENSIÓN				20. SUSPENSIÓN EN DIAS				
18. SUSPENSIÓN No. 02		19. PERIODO DE SUSPENSIÓN				20. SUSPENSIÓN EN DIAS				
21. PRORROGA No. 01		22. FECHA DE LA PRORROGA				23. PRORROGA EN DIAS				
21. PRORROGA No. 02		22. FECHA DE LA PRORROGA				23. PRORROGA EN DIAS				
21. PRORROGA No. 03		22. FECHA DE LA PRORROGA				23. PRORROGA EN DIAS				
21. PRORROGA No. 04		22. FECHA DE LA PRORROGA				23. PRORROGA EN DIAS				
PRORROGAS		24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS				SIN PRORROGA				
		25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS				SIN PRORROGA				
		26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS				SIN PRORROGA				
27. VALOR INICIAL DEL CONTRATO						\$ 129.600.000,00				
28. VALOR TOTAL ADICIONES						SIN ADICIONES				
29. VALOR TOTAL FINAL DEL CONTRATO						\$ 129.600.000,00				
30. VALOR FACTURA		31. FACTURA No.		32. PERIODO FACTURADO		33. FECHA DE RADICACION FACTURA O DE SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN		34. VALOR ADICION		35. SALDO CONTRATO
\$ 28.080.000		131-01		DEL 14 AL 31 DE ENERO DE 2023		31 DE ENERO DE 2023				\$ 101.520.000
\$ 27.180.000		131-02		DEL 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2023		28 DE FEBRERO DE 2028				\$ 74.340.000
\$ 32.850.000		131-03		DEL 1 AL 31 DE MARZO DE 2023		31 DE MARZO DE 2023				\$ 41.490.000
										\$ -
36. VALOR TOTAL DEL CONTRATO						\$ 129.600.000		100,00%		
37. TOTAL EJECUTADO						\$ 88.110.000		67,99%		
38. TOTAL POR EJECUTAR						\$ 41.490.000		32,01%		
39. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO						168		100,00%		
40. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS						77		45,83%		
41. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR						91		54,17%		
<div> </div> <div> </div> <div> </div>										
42. CENTROS DE COSTOS AFECTADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL ÚLTIMO RADICADO										
43. NOMBRE DEL CENTRO DE COSTO		44. CODIGO DEL CENTRO DE COSTO	45. CUENTA	46. Valor Hora (H) O Producto (P)		47. No de H o P	48. Valor total Hora (H) O Producto (P)		49. PORCENTAJES	
CONSULTA PREANESTESICA - CONSULTA - ASISTENCIALES HMGY		A28G	7311	\$ 90.000,00		37	\$ 3.330.000		10,14%	
SALAS DE CIRUGIA - CIRUGIA - ASISTENCIALES HMGY		C01B	0	\$ 90.000,00		57	\$ 5.130.000		15,62%	
UROLOGIA - CIRUGIA - SALAS CX HMGY		C09B	0	\$ 90.000,00		-	\$ -		0,00%	
ORTOPEDIA - CIRUGIA - SALAS CX HMGY		C11B	0	\$ 90.000,00		50	\$ 4.500.000		13,70%	
CIRUGIA DE MANO - CIRUGIA - ASISTENCIALES HMGY		C12B	0	\$ 90.000,00		49	\$ 4.410.000		13,42%	
OFTALMOLOGIA - CIRUGIA - SALAS CX HMGY		C14B	0	\$ 90.000,00		-	\$ -		0,00%	
OTORRINOLARINGOLOGIA - CIRUGIA - SALAS CX HMGY		C16B	0	\$ 90.000,00		6	\$ 540.000		1,64%	
PROCEDIMIENTOS GASTROENTEROLOGIA		C20B	0	\$ 90.000,00		-	\$ -		0,00%	
PROCEDIMIENTOS CON ANESTESIA DE SALA DE PARTOS - ASISTENCIALES HMGY		D04B	0	\$ 90.000,00		53	\$ 4.770.000		14,52%	
CIRUGIA - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - ASISTENCIALES HMGY		D05B	0	\$ 90.000,00		57	\$ 5.130.000		15,62%	
INTERCONSULTA DE ANESTESIA		I20B	0	\$ 90.000,00		56	\$ 5.040.000		15,34%	
TOTAL						365	\$ 32.850.000		100,00%	
ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO SUBGERENTE CIENTIFICO							KATHERINE GALINDO CUPAJITA SUPERVISOR TECNICO			
50. Firma Supervisor							51. Fecha			

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	31/03/2023	(02) PERIODO CERTIFICADO	DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2023	14/01/2023	30/06/2023
(05) CUENTA DE COBRO NO.	131-03	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	131-2023		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	JOSE LUIS AMAYA SAENZ-131	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	5.135.136
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA CIENTIFICA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **JOSE LUIS AMAYA SAENZ-131** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA PARA EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO** . DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. **131-2023** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2023** LA SUMA DE (011) **TREINTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE** (012) **(\$ 32.850.000) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013) **AHORROS**, NO. (014) **0570257170018994** DEL BANCO (015) **BANCO DAVIVIENDA**

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE CANCELE LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, FONDO DE PENSIONES) Y ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) DE ACUERDO CON LA BASE, PORCENTAJES DE COTIZACIÓN Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. (ANEXO COMPROBANTE DE PAGO CON N°. DE PLANILLA (016) **9447938016** DEL MES DE (017) **FEBRERO**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018) **\$1,848,400** **ARL:** (019) **\$264,900** **SALUD:** (020) **\$1,359,000** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021) **0**



FIRMA CONTRATISTA
JOSE LUIS AMAYA SAENZ-131
C.C. NO. 5.135.136

	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS		
	PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-01
		VERSIÓN	5
		VIGENCIA	25/01/2021

INFORMACION DEL CONTRATO									
(06) No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	131-2023	(022) CDP	136 DEL 02 DE ENERO 2023	(023) VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		\$ 129.600.000			
(07) NOMBRE DEL CONTRATISTA: JOSE LUIS AMAYA SAENZ-131				(08) IDENTIFICACIÓN: 5.135.136					
(024) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES		EL CONTRATISTA HA MANIFESTADO QUE NO SE ENCUENTRA EN INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD SOBREVINIENTE PARA CONTRATAR CON EL ESTADO							
(010)OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA PARA EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO				(03) FECHA DE INICIO CONTRATO		(04) FECHA TERMINACION DEL CONTRATO			
				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
				14/01/2023			30/06/2023		
(025) SUBGERENCIA	CIENTIFICA		(026) Centro de Costo (área)		A28G-C01B-C09B-C11B-C12B-C14B-C16B-C20B-D04B-D05B-I20B				
(027) VALOR ADICIONES			(028) N° CDP -FECHA						
(029) VALOR ADICIONES			(030) N° CDP -FECHA						
(031) VALOR ADICIONES			(032) N° CDP -FECHA						
(033) VALOR ADICIONES			(034) N° CDP -FECHA						
(035) PRORROGAS			(036) FECHA PRORROGA						
(037) MODIFICACIONES:			(038) FECHA MODIF.						

INFORMACION SUPERVISOR	
(039) NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO-KATHERINE GALINDO CUPAJITA
(040) CARGO	SUBGERENTE CIENTIFICO -SUPERVISOR TECNICO

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR: El suscrito supervisor del contrato de prestación de servicios, certifica que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones y/o actividades contratadas y estipuladas en el objeto de contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.

NOVEDADES:

EJECUCION DEL CONTRATO			
(041) VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	\$ 32.850.000	(042) VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:	0
PERIODO A CERTIFICAR	(043) DESDE (01/03/2023)	(05) CUENTA DE COBRO No.	131-03

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
email: hmgysocha@yahoo.com - hsoacha@cundinamarca.gov.co
PBX 7309230 Ext. 2007 - 2009 Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-4
Soacha –Cundinamarca-.

Que Progresas!



	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS		
	PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-01
		VERSIÓN	5
		VIGENCIA	25/01/2021

	(044) HASTA (31/03/2023)	(0441) FECHA DE LA CUENTA DE COBRO	31/03/2023
ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD Y ARL DEL MES DE (045) FEBRERO			
(046) EJECUCION ACUMULADA:	\$ 88.110.000	(047) SALDO POR EJECUTAR	\$ 41.490.000

Evaluación a las actividades suscritas:

CERTIFICACION O CONCEPTO DEL SUPERVISOR

(048)	(049)
<p>1) Desarrollar de manera oportuna la atención médica especializada acorde con el perfil profesional teniendo en cuenta estándares de oportunidad, calidad, pertinencia, seguridad y accesibilidad en los diferentes servicios de la Empresa Social del Estado Región Salud Soacha.</p> <p>2) Registrar de manera clara y con racionalidad técnico científica en el sistema institucional cada una de las actividades desarrolladas en el proceso de atención.</p> <p>3) Realizar la entrega de turno dejando soporte de la misma y las observaciones a que haya lugar.</p> <p>4) Velar por la custodia, diligenciamiento y entrega oportuna de los soportes necesarios para la facturación de los servicios correspondientes a cada paciente.</p> <p>5) Desarrollar las actividades de acuerdo a los procesos institucionales del servicio</p> <p>6) Entregar el soporte de actividades realizadas al área de auditoria médica para realizar la respectiva verificación.</p> <p>7) Portar el carné institucional en lugar visible en todas las instalaciones de la institución.</p> <p>8) Cumplir con la programación establecida según cuadro de turnos de los diferentes servicios de la institución.</p>	<p>1) Desarrolle la atención médica especializada acorde con mi perfil profesional teniendo en cuenta estándares de los diferentes servicios de la Empresa Social del Estado Región Salud Soacha.</p> <p>2) Registre de manera clara y con racionalidad técnico científica las actividades desarrolladas en el proceso de atención médica.</p> <p>3) Realice la entrega de turno dejando soporte de la misma y las observaciones a que haya lugar.</p> <p>4) Vele por la custodia, diligenciamiento y entrega oportuna de los soportes necesarios para la facturación de los servicios correspondientes a cada paciente.</p> <p>5) Desarrolle las actividades de acuerdo a los procesos institucionales del servicio</p> <p>6) Cumplí con el cuadro de concertación de actividades, el cual fue verificado por el coordinador del área.</p> <p>7) Porte el carné institucional en lugar visible en todas las instalaciones de la institución.</p> <p>8) Cumplí con el cuadro de concertación de actividades, el cual fue verificado por el coordinador del área.</p> <p>9) No aplica para este mes.</p> <p>10) No aplica para este mes</p> <p>11) No aplica para este mes.</p>

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
email: hmgysocha@yahoo.com - hsoacha@cundinamarca.gov.co
PBX 7309230 Ext. 2007 - 2009 Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-4
Soacha –Cundinamarca-.

Que Progres!



9) Participar de las actividades relacionadas con el SOGC institucionales.

10) Participar activamente en las reuniones, capacitaciones y actividades de actualización convocado por la institución

11) Participar de manera técnica en la respuesta de objeciones y comités de análisis de casos cuando sean requeridos.

12) Participar activamente en la elaboración y actualización de las guías de manejo, los protocolos de manejo y velar por su cumplimiento.

13) Participar en la proyección de respuestas a PQRS y/o manifestaciones jurídicas que sean interpuestas ante la institución

14) Comunicar de manera oportuna al referente del servicio en caso de presentarse situaciones que impidan el cumplimiento de las actividades programadas.

15) Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas donde se preste el servicio y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. Participar en sus investigaciones y en la definición de acciones correctivas y preventivas

16) Ejecutar prácticas de actividades seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución Proporcionando un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios. Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo.

17) Promover la política institucional de

12) No se recibió solicitud de actualización de guías y protocolos.

13) No se presentaron PQRS para el servicio

14) No se presentaron incumplimientos.

15) No se presentaron incidentes o eventos adversos.

16) Ejecute actividades seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución Proporcionando un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios. Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo.

17) Promoví la política institucional de humanización manteniendo una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa. Identificándose y dirigiéndose con amabilidad. Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas. Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes. Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma. Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud

18) No aplica para este mes

19) Desempeñe las demás actividades asignadas por el referente y/o supervisor y de igual manera cumplir a cabalidad con los procesos de contratación de acuerdo al nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cual presta el servicio

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

5

VIGENCIA

25/01/2021

humanización manteniendo una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa. Identificándose y dirigiéndose con amabilidad. Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas. Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes. Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma. Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud

18) Participar activamente en las diferentes actividades, reuniones, capacitaciones de carácter científico y/o administrativo según necesidades diagnosticadas en el área, y gestionar cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promoviendo el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos

19) Desempeñar las demás actividades asignadas por el referente y/o supervisor y de igual manera cumplir a cabalidad con los procesos de contratación de acuerdo al nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cual presta el servicio

Se expide a los: **(050) 31 DIAS DEL MES DE MARZO DE 2023**

En caso de ser referente debe tener la aprobación de calidad y de planeación en cuanto a las labores realizadas.

Aprobación Calidad: C.C

Aprobación Planeación: C.C

(051) JOSE LUIS AMAYA SAENZ

FIRMA CONTRATISTA

CC: 5.135.136

ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO

FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

79524588

SUBGERENTE CIENTIFICO

(052) KATHERINE GALINDO CUPAJITA

(054)

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.

email: hmgysocha@yahoo.com - hsoacha@cundinamarca.gov.co

PBX 7309230 Ext. 2007 - 2009 Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-4

Soacha –Cundinamarca-.

Que Progres!

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS		
	PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-01
		VERSIÓN	5
		VIGENCIA	25/01/2021

FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION CC. NO. (053) 1012359421	FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION CC. NO. (055)
--	---



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

Proceso

			MC	J	V	S	D
TURNO	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	1	2	3	4	5
MAÑANA/TARDE	YAMID JOSE PERALTA CABARCAS	ANESTESIOLOGO	M		CE	C	
			8		8	12	
	JOSE LUIS AMAYA SAENZ	ANESTESIOLOGO	C	M		CE	
			12	8		7	
	FREDY OMAR BORNACELLI VARGAS	ANESTESIOLOGO	CE	C	M		
			6	12	8		
	JUAN ANDRES SANTIZ ARISMENY	ANESTESIOLOGO		CE	C	M	C
				9	12	8	12
	LUIS GABRIEL ANGARITA AGUIRRE	ANESTESIOLOGO					
NOCHE	YAMID JOSE PERALTA CABARCAS	ANESTESIOLOGO				N	
						12	
	JOSE LUIS AMAYA SAENZ	ANESTESIOLOGO	N				
			12				
	FREDY OMAR BORNACELLI VARGAS	ANESTESIOLOGO		N			
				12			
	JUAN ANDRES SANTIZ ARISMENY	ANESTESIOLOGO			N		N
					12		12
	LUIS GABRIEL ANGARITA AGUIRRE	ANESTESIOLOGO					

OFERTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

o: Gestión de servicios de Urgencias, Hospitalización, Quirúrgicos y Ambulatorios

L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
C	M	M		CE			C	C	M		CE				M	M	
12	8	8		8			12	12	8		8				8	8	
CE	C	C	M		M	C	CE	M	C	M			C		C	C	M
10	12	12	8		8	12	10	8	12	8			12		12	12	8
M			C	M	C		M		CE	C	M					CE	C
8			12	8	12		8		6	12	8					6	12
				C							C	M					
				12							12	8					
		CE										C		C			
		6										12		12			
N	N						N								N		
12	12						12								12		
		N				N		N	N				N			N	
		12				12		12	12				12			12	
			N		N					N							N
			12		12					12							12
				N							N						
				12							12						
												N		N			
												12		12			

				CODIGO				URG_FTO_12
				VERSION				00
				VIGENCIA				19/12/2022
V	S	D	L	M	MC	J	V	TOTAL HORAS MENSUALES
24	25	26	27	28	29	30	31	
CE			C	C	M		CE	168
8			12	12	8		8	
	C	C	CE	M	C	M		233
	12	12	10	8	12	8		
M			M		CE	C	M	160
8			8		6	12	8	
C	M					CE	C	115
12	8					10	12	
								30
			N					72
			12					
	N	N		N	N			132
	12	12		12	12			
						N		72
						12		
N							N	72
12							12	
								24

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 5135136		AMAYA SAENZ JOSE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 25 b 62-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3046445879	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1954713136	9447938016	I	2023/03/09	2023/03/06	BANCO DAVIVIENDA	0	\$3,472,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
No.	Identificación	Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1	CC	5135136	AMAYA JOSE	X								X								25-14	30	\$10,872,000	\$1,848,400	EP5005	30	\$10,872,000	\$1,359,000		0		\$0	\$0	14-11	30	\$10,872,000	\$264,900	0		\$0	\$0		\$3,472,300																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Total Afiliados (1)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										</

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5135136		AMAYA SAENZ JOSE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 25 b 62-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3046445879	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1954713136	9447938016	I	2023/03/09	2023/03/06	BANCO DAVIVIENDA	0	\$3,472,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,848,400	\$0	\$0	\$1,848,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,848,400	\$0	\$0	\$1,848,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$264,900	\$0	\$0	\$264,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$264,900	\$0	\$0	\$264,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,359,000	\$0	\$0	\$1,359,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$1,359,000	\$0	\$0	\$1,359,000
TOTAL				1	\$3,472,300	\$0	\$0	\$3,472,300

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	5135136	AMAYA	SAENZ	JOSE	LUIS	2020-01	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE
CC	5135136	AMAYA	SAENZ	JOSE	LUIS	2018-04	SALUD TOTAL S.A.	BENEFICIARIO
CC	5135136	AMAYA	SAENZ	JOSE	LUIS	2023-01	E.P.S SANITAS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2018	18	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2018	12	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
SALUD TOTAL S.A.	02/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
SALUD TOTAL S.A.	05/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2015	7	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2015	1	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

Espacio para
Logo Corporativo

JOSE LUIS AMAYA SAENZ
NIT 5.135.136-1
Cil 4 # 21 - 66 Urb. las orquídeas Mz C casa
5
Tel: (035) 6445879
Valledupar - Colombia
joseluisamayasaenz@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. JLA 77

Señores	HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS E.S.E		
NIT	800.006.850-3	Teléfono	(035) 7309230
Dirección	CLL 13 # 10 - 48	Ciudad	Soacha - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	10/03/2023, 14:30
Expedición	10/03/2023, 14:30
Vencimiento	10/03/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SERVICIOS POR ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGIA MES DE MARZO 2023	365.00	90,000.00	32,850,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Treinta y dos millones ochocientos cincuenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-03-10 por \$ 32,850,000.00

Observaciones:

Total Bruto	32,850,000.00
Total a Pagar	32,850,000.00

Elaborado por software Sigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Sigo. Sigo S.A. S Nit: 830.048.145-8

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 18764041330305 aprobado en 20221214 prefijo JLA desde el número 70 al 500 Vigencia: 6 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 7x1000
CUFE: 4405b0a56a971a077af3143f0e0635b70e1d016245934802a1ec77400f4eeefc8e933f8d92a52625c2107eed8070f90a

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD
SOACHA
800006850**

ESTADO: Confirmado

CUENTA X PAGAR Nro. 6754

Fecha Doc Pagos /Fact invent 29 de marzo de 2023

Nro.Factura/Cta. Cobro 13103

Fecha Doc Invent

Nro. Obligacion 1486

A: JOSE LUIS AMAYA SAENZ

Nit/CC 5135136

DIRECCION: CR 15 B BIS 32

TELEFONO: 3043445859

CIUDAD SOACHA

DETALLE:

PRESTACION DE SERVICIOS COMO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL 1 AL 31 DE MARZO SEGÚN CTO 131-03 FACT JLA77 2023

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
083 HONORARIOS	58972325		HONORARIOS	Debito	\$ 32.850.000,00
022 RETEICA	24362701		RETENCION DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COM	Credito	\$ 328.500,00
008 RETEFUENTE HONORARIOS	24360301		HONORARIOS 10%	Credito	\$ 3.285.000,00

TOTAL CUENTA X PAGAR

24905401

\$ 29.236.500,00

SON: VEINTINUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONTROL PRESUPUESTAL		PAGADURIA	
Codigo:	Valor:	Cheque Nro. _____	Fecha _____
		Banco _____	
Firma del Responsable		Firma Pagador _____	
Control Administrativo		ORDENADOR DEL GASTO	
Subdirector Administrativo		Gerente	
RECIBI CONFORME			
Firma _____	Nit/Cedula _____	de _____	