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	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Jimmy Alexander Beltrán Pachón											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79.845.138						
CORREO ELECTRONICO:	jimalex007@gmail.com				CELULAR:	3138659671						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					KE10							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	KE10J002-CV				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo:	%	Centro de costo:	%	Centro de costo:	%	Centro de costo:	%	Centro de costo:	%	Centro de costo:	%
	KE10J002-CV	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	Davivienda				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCAR	482570050397								PENSIONADO	No		

INFORMACION PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5514 DEL 2020			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO			7 de 7			
NÚMERO DE CDP	1225	FECHA	25/11/2020	NÚMERO DE CRP	55398	FECHA	30/11/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	12	2020		31	12	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.678.500									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							
OBSERVACIONES:HORAS 180										

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10.727.760
VALOR EJECUTADO	$9.976.775
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.678.500
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$750.985
PORCENTAJE DE EJECUCION	93%

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
111274808S	$877.803,00	$109.725	$140.448	3	$21.383	$271.557

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de DICIEMBRE al año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ROSA INES LEON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JIMMY ALEXANDER BELTRÁN PACHÓN
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES [illegible]

[illegible] Sur Occidente E.S.E.

Ubicación del Servicio:	[illegible]	[illegible]	[illegible]
No. DE CONTRATO:	[illegible]	[illegible]	[illegible]
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	[illegible]	[illegible]	[illegible]

OBJETO DEL CONTRATO: [illegible] AUXILIAR DE ENFERMERIA [illegible]

[illegible]

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	[illegible]	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
ACTIVIDADES BASICAS: [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
REGISTROS OPORTUNOS EN EMERGENCIAS [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: [illegible]	[illegible]	[illegible]	1- Libro de recibo y entrega de turno con [illegible]
RELACIONES INTERPERSONALES [illegible]	[illegible]	[illegible]	1-[illegible] lista de verificación
EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: [illegible]	[illegible]	[illegible]	1-[illegible] 2-Lista de verificación aseo y desinfección
MANEJO [illegible] CUSTODIA [illegible] IDENTIFICACION: [illegible]	[illegible]	[illegible]	1-Libro de inventario 2-Registro del traslado de historias clínicas de la unidad
CAPACITACION, EDUCACION [illegible]	[illegible]	[illegible]	1-Formato de asistencia de capacitación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR [illegible]	[illegible]

[illegible]

ROSA INES LEON

[illegible]

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	79845136
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	JIMMY ALEXANDER BELTRAN PACHON		
UBICACIÓN PACIENTE	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL		
OPERACIÓN	79845136		
TIPO APORTANTE	UNDEPENDIENTE		
TIPO EMPRESA	Otros trabajos de edición		
FORMA DE PRESENTACIÓN			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	NO		

	BOGOTÁ (DISTRITO CAPITAL)	DEPARTAMENTO
	CL 92 SUR NO 4 H2 46	TELEFONO
	60-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA
	ÚNICO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			77727488	TIPO DE PLANILLA	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES noviembre AÑO
DÍAS DE MORA			2		
FECHA PAGO (Aaaa/mm/dd)			2020/12/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE									
24-01	24-01-PORVENIR	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES														

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN				MORA	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES				$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN		MORA	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.400	$ 21.400	$ 0	$ 21.400
SUBTOTALES				$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.400	$ 21.400	$ 0	$ 21.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	PENSIÓN					INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD							ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																													IBC	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS						ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES	
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
1	CC 79845136	BELTRAN PACHON JIMMY ALEXANDER	INDEPENDIENTE MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN		$ 877.803				NO																	24-01-PORVENIR	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-25-COLMENA	30	$ 877.803	79845136	$ 21.400		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

TOTAL $ 271.700

Planilla Pagada

Escaneado con CamScanner

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	79845138
NOMBRES	JIMMY ALEXANDER
APELLIDOS	BELTRAN PACHON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2011	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 12/10/2020 23:07:05 | **Estación de origen:** 190.25.249.198

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades 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 inicia 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 Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el 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 vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada 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 y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JIMMY ALEXANDER BELTRÁN PACHÓN

C.C 79845138 DE BOGOTÁ D.C

La suma de 1.678.500, por concepto de: prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el área de unidad de cuidado intensivo adulto 4 urgencias sede Kennedy durante el periodo del 01 al 31 de DICIEMBRE del 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5514-2020.

JIMMY ALEXANDER BELTRÁN PACHÓN

C.C. 79845138 DE BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 462370050397

Escaneado con CamScanner