

**JORGE JOSEPF VALENCIA AMAYA**

NIT: 700001987 - 8

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

Dirección: CR 6 115 65 OF 305 A IN F, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 3107653525

Email. jusepf17@hotmail.com

Autorización factura electrónica de venta No: 18764103316305 válida desde 2025-12-18 hasta 2027-12-18 rango desde FE1 hasta FE1000

**Nombre/Razón Social:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**NIT:** 900971006**Dirección:** CL 66 15 41, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia**Teléfono:** 3164277185**Email:** gerencia@subrednorte.gov.co**Forma de pago:** Crédito**Medio de pago:** Transferencia Débito**Fecha de Pago:** 30/04/2026**Total de Lineas:** 1**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:** FE8**MONEDA:** COP Peso colombiano**HORA EMISIÓN:** 19:11:36**FECHA FIRMADO:** 15/04/2026 19:11:37

## FECHA DE EMISIÓN

DIA	MES	AÑO
15	04	2026

## FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO
30	04	2026

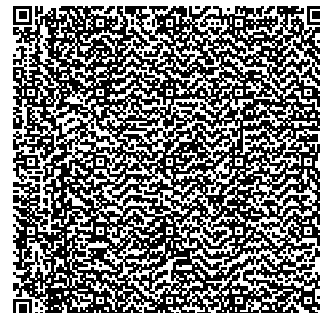
#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	Honorarios Honorarios médico ortopedista mes de ABRIL	94	1,00	\$11.392.920,00				\$0,00	\$11.392.920,00

**Notas:****SON:** (once millones trescientos noventa y dos mil novecientos veinte pesos cero centavos)**CUFE:** cf0f0c156a3cb97a3ed1338297503f7b9536d5fe92779541fb84a9c3553eb3eccc9f98a85f30274376de29d8465df01

<b>Subtotal:</b>	\$11.392.920,00
<b>Cargos:</b>	\$0,00
<b>Descuentos:</b>	\$0,00
<b>Total:</b>	\$11.392.920,00

**Firma Digital:** IkEmzDCho+O8sJTaYATW4kc2JYxuiiNpClxnQ9FLXKrSH8nkeswG8+S4zJfSm6QS  
21g/36QohES/pKegPa8no0ra7v99ZUnqvjiEAL9DVRrGTJ1DPz0o2HtywtzHuCFE  
sViaHrQQ288x1G4o36C0uzmAA6PnxZy9hfD8qi11wbikLZUhlK/ZNylF+L0R0xA  
c1gxNBhpi/AGRTNvojKoeFrlqNzQ1mwP4BHMNV/LbAxre9y6OZnWCOghC9ZCJPkx  
+h41WWC8B8buGukeCYOvsOxsf72ZW7EJ1Z5fkW+enGbU4af8UKG4f4g0DqzaJAB  
oforV70H18hcJCrzVcZ3SQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..**

## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020800054		VALENCIA AMAYA JORGE JOSEPF	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 N 116-73 APT 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3006420583	No

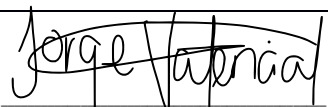

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	220826814	9503043375	I	2026/04/15	2026/04/14	BANCO DAVIVIENDA	0	\$2,721,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vspl	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																										
																							\$8,520,800	\$1,448,800			\$8,520,800	\$1,065,100			\$0	\$0			\$8,520,800		\$207,600		\$0	\$0	\$2,721,500	
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																										
																							\$8,520,800	\$1,448,800			\$8,520,800	\$1,065,100			\$0	\$0			\$8,520,800		\$207,600		\$0	\$0	\$2,721,500	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																										
																							\$8,520,800	\$1,448,800			\$8,520,800	\$1,065,100			\$0	\$0			\$8,520,800		\$207,600		\$0	\$0	\$2,721,500	
1	CC	1020800054	VALENCIA JORGE																		25-14	30	\$8,520,800	\$1,448,800	EPS005	30	\$8,520,800	\$1,065,100		0	\$0	\$0	14-11	30	\$8,520,800	2.436%	\$207,600	0	\$0	\$0	No	\$2,721,500
<b>Total Afiliados( 1)</b>																																										
																							\$8,520,800	\$1,448,800			\$8,520,800	\$1,065,100			\$0	\$0			\$8,520,800		\$207,600		\$0	\$0	\$2,721,500	

## Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,448,800	\$0	\$0	\$1,448,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,448,800	\$0	\$0	\$1,448,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$207,600	\$0	\$0	\$207,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$207,600	\$0	\$0	\$207,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,065,100	\$0	\$0	\$1,065,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$1,065,100	\$0	\$0	\$1,065,100
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$2,721,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$2,721,500</b>

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>			CÓDIGO: AP-CT-F-50			
	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</b> <b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b>			VERSIÓN: 4			
				PÁGINA: 1 DE 1			
ÁREA Y/O SERVICIO: CESC11 - QUIRURGICO ORTOPEDIA USS CES -			UNIDAD:	Unidad De Servicios De Salud Centro De Servicios Especializado			
No. DE CONTRATO: 3292-2026	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO		1	04	2026	30	04	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JORGE JOSEF VALENCIA AMAYA			DOCUMENTO: 1020800054				
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD - Médico especialista en ortopedia dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E de acuerdo con las necesidades de la institución.							
TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 65%							
<b>ACTIVIDADES CONTRATADAS</b>				<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>			
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.				Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.			
2. Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.				Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.			
3. Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.				Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.			
4. Cumplir con los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo con la normatividad vigente y el servicio en el que ejecute sus actividades.				Cumplir con los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo con la normatividad vigente y el servicio en el que ejecute sus actividades.			
5. Realizar recibo y entrega de turno diligenciando los formatos institucionales.				Realizar recibo y entrega de turno diligenciando los formatos institucionales.			
6. Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución y en los servicios cumpliendo con: Respuesta de interconsultas, ronda médica y evoluciones, realización procedimientos de acuerdo al servicio y/o área asignada, realizar los registros en historia clínica de manera completa, legible y oportuna (evolución, ordenes médicas, descripción procedimientos médicos, respuesta interconsulta, y otros según el caso) dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999; realizar la notificación de sucesos de seguridad, IACS, Eventos de interés en salud Pública; Direccionar los pacientes a RIAS de acuerdo a su ciclo de vida y demás actividades propias de la especialidad.				Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución y en los servicios cumpliendo con: Respuesta de interconsultas, ronda médica y evoluciones, realización procedimientos de acuerdo al servicio y/o área asignada, realizar los registros en historia clínica de manera completa, legible y oportuna (evolución, ordenes médicas, descripción procedimientos médicos, uesta interconsulta, y otros según el caso) dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999; realizar la notificación de sucesos de seguridad, IACS, Eventos de interés en salud Pública; Direccionar los pacientes a RIAS de acuerdo a su ciclo de vida y demás actividades propias de la especialidad.			
7. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento de acuerdo con la política de humanización de la institución.				Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento de acuerdo con la política de humanización de la institución.			
8. Aplicar las Políticas institucionales, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos implementados por la institución.				Aplicar las Políticas institucionales, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos implementados por la institución.			
9. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.				Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.			
10. Registrar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.				Registrar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.			
11. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.				Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.			
12. Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la Subred Norte para medir la adherencia a los				Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la Subred Norte para medir la adherencia a los procesos, procedimientos, guías,			

procesos, procedimientos, guías, instructivos, entrenamiento en puesto de trabajo, manuales, inducción y reinducciones y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE.	instructivos, entrenamiento en puesto de trabajo, manuales, inducción y reinducciones y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE.
13, Cumplir con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	Cumplir con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.
14, Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido.	Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido.
15, Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte aplicando las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad.	Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte aplicando las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad.
16, Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución.	Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución.
17, Apoyar la ejecución coordinada de actividades en el servicio donde se le asigne y en armonía con los otros servicios y áreas de la institución.	Apoyar la ejecución coordinada de actividades en el servicio donde se le asigne y en armonía con los otros servicios y áreas de la institución.
18, Cumplir con criterios de autocontrol de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio y en el desarrollo de las actividades.	Cumplir con criterios de autocontrol de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio y en el desarrollo de las actividades.
19, Aplicar los principios y valores institucionales poniendo en la práctica del diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la habilitación y acreditación de la Subred Norte.	Aplicar los principios y valores institucionales poniendo en la práctica del diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la habilitación y acreditación de la Subred Norte.
<b>OBSERVACIONES: 120 HORAS EJECUTADAS</b>	
<b>TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$11392920) ONCE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS</b>	
 JORGE JOSEF VALENCIA AMAYA 1020800054	Fecha: __30__ / __04__ / __2026__  Firma de recibido supervisor: ANDREA SANDOVAL CASTRO
<b>Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.</b>	

DSH\_ABR\_26

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JORGE JOSEPF VALENCIA AMAYA								437340		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1020800054									
CORREO	jusepf17@hotmail.com	CELULAR	3006420583									
PROCESO:	Hospitalización											
SERVICIO:	Hospitalización		UNIDAD:				Engativa					
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											
BANCO	28				TIPO CUENTA				SIN CUENTA			
NUMERO CUENTA BANCARIA		0										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3292-2026			N° DE PAGOS DEL CONTRATO						
NÚMERO DE CDP: 1	164	FECHA	22/01/2026	NUMERO DE CRP: 1	12721	FECHA	11/02/2026				

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	04	2026		30	04	2026

TIPO SERVICIOS: Asistencial RESERVA DE GLOSA 2% 0

VALOR MES: 17,659,026 VALOR LETRAS

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 EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	65,338,397
VALOR EJECUTADO:	23,925,132
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	11,392,920
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	120
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	41,413,265
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	36.62 %

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.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
9503043375	1,065,100	1,448,800	3	207,600	0	2,721,500
	0	0		0	0	

CERTIFICADO SUBA CJH

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

  
SANDOVAL CASTRO ANDREA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JORGE JOSEPF VALENCIA AMAYA

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA