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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

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 KENNEDY						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			salud mental				SEDE:		Kennedy				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KAE 12	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:		5526/2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 de 6		
NÚMERO DE CDP	1723	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP		55404	FECHA	30/11/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	MÉDICO PSIQUIATRA									
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
			1	12	2020		31	12	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$14.680.794							
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:	$84.169.886
VALOR EJECUTADO	$84.169.886
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$14.680.794
VALOR A LIBERAR	$0
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 **$1.844.293**, 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
47257662	$5.872.318,00	$734.040		3	$143.050	**$877.089**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de DICIEMBRE del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente.
Cordialmente,

JORGE ENRIQUE SOLER DUQUE
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 PRORROGA	5526-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	12	2.020		31	12	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JESUS ARTURO VALENCIA FERNANDEZ	C. C.	16.638.587			DE	BOGOTÁ		

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 ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA 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 Psiquiatra	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
Convenio docente asistencial	100%	Docencia según convenio a estudiantes de medicina y residentes de psiquiatría	DOCENCIA
Cumplir con reuniones administrativas de asería de convenios.	100%	Desarrollar las actividades de acuerdo a los lineamientos	ACTAS
Cumplir reuniones corrdinación gerencia Subred Suroccidente	100%	Desarrollar las actividades de acuerdo a los lineamientos	ACTAS
Cumplir con reuniones con secretaria de salud	100%	Desarrollar las actividades de acuerdo a los lineamientos	ACTAS

JESUS ARTURO VALENCIA FERNANDEZ
C.C. 16638587
MÉDICO PSIQUIATRA

JORGE ENRIQUE SOLER DUQUE
Líder proceso de Sxalud Mental

JORGE ENRIQUE SOLER DUQUE

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 12 / 2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JESUS ARTURO VALENCIA FERNÁNDEZ

C.C 16638587 DE BOGOTA

La suma de **$ 14.680.794 CATORCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE** por concepto de: "prestar servicios profesionales especializados a la gestion administrativa y/o asistencial en las areas de psiquiatria dentros de los diferentes procesos y procedientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E de acuerdo a requerimiento institucional" durante el periodo de 01 al 31 de diciembre de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5526-2020

JESUS ARTURO VALENCIA FERNÁNDEZ

C.C 16638587 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570004648

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	18634587	Jesus Arturo Valencia Fernandez		CALLE 45 A # 25 a - 61	8560290	arturovalencia@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I		47257862	$877.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código 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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	734.100	0		0		0	0	0	0	734.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código 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

Código 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										
14-11	ARL SURA	860903790-5	143.100				143.100	0	0	143.100			1.431	143.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	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	734.100	734.100
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	143.100	143.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	877.200	877.200

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	EXCLUIDO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1083[illegible]57	Jesus Arturo Valencia Fernandez		CALLE 46 A # 25 a - 01	8562280	arturovalencia1@[illegible].com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			BOGOTA, 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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	1		47257802	$877.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza	Ausen.	Extranjero no obligado a cotizar pensión	Colombiano en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Tarifa en Decimal	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1083[illegible]57	VALENCIA FERNANDEZ JESUS ARTURO	Sí	4																				0	0	0	0	0		EPS008	3.001.200	754.439	14-01	5.870.000	3	942.000	-	0	0	0	0	0	0	0

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

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO

Trámite de Notificación: 2020_4693401

PUNTO COLPENSIONES: OFICINA SECCIONAL A TEUSAQUILLO (ANTERIOR CUNDINAMARCA)
SUBTRÁMITE(S) RECONOCIMIENTO: 2020_4285636
OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 16638587
NOMBRE CAUSANTE: JESUS ARTURO VALENCIA FERNANDEZ

En BOGOTÁ - BOGOTA D.C el 7 de mayo de 2020

Se presentó JESUS ARTURO VALENCIA FERNANDEZ, identificado con CC 16638587 en calidad de Afiliado. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 94249 del 17 de abril de 2020, mediante la cual se reconoce pensión de vejez.

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente Si procede el (los) recurso(s) de Reposición y/o en subsidio de apelación, los cuales en determinado caso deben ser interpuestos ante Colpensiones, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia íntegra, auténtica y gratuita del acto administrativo.
En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI ___ NO___ NO APLICA _X_ he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Así mismo declaro bajo gravedad de juramento. So pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 2004 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES_____

FIRMA:_____

NOMBRE NOTIFICADO: JESUS VALENCIA FERNANDEZ
CC 16638587

FIRMA:_____

NOMBRE NOTIFICADOR: MARIA CAMILA MESA LOZANO
CC 1019067482