

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-08
		VERSIÓN: 8
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 28/07/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JORGE JOSEPF VALENCIA AMAYA			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	1020800054
CELULAR: 3006420583	CORREO ELECTRÓNICO: drvalenciaortopedia@gmail.com	SEDE: HOSPITAL SUBA CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	CENTRO DE COSTOS: CESI200R - HOSP QUIRURGICOS - INTERCONSULTA ORTOPEdia -USS CES
PROCESO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		SERVICIO: ASISTENCIAL	
ENTIDAD FINANCIERA: NU COLOMBIA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO SA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 91404536	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 3292-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 3.7			
CDP 1	164	FECHA	22/01/2026	CRP 1	12721	FECHA	11/02/2026
CDP 2	—	FECHA	—	CRP 2	—	FECHA	—
CDP 3	—	FECHA	—	CRP 3	—	FECHA	—
CDP 4	—	FECHA	—	CRP 4	—	FECHA	—
CDP 5	—	FECHA	—	CRP 5	—	FECHA	—
CDP 6	—	FECHA	—	CRP 6	—	FECHA	—

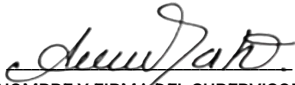
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		HASTA	
			DÍA	MES	AÑO	DÍA MES AÑO
			01	06	2026	30 06 2026
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 17.659.026		TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 94.941	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)						

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 65.338.397
VALOR EJECUTADO	\$ 34.748.406
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 11.392.920
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	120
SALDO POR EJECUTAR	\$ 30.589.991
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	53.2 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: De conformidad al decreto 1273 de 2018, el supervisor certifica que los aportes pagados en la planilla de seguridad social (EPS, Pensiones y ARL) del mes anterior corresponden al periodo a certificar. El supervisor del contrato hace constar que los datos registrados en la presente certificación de cumplimiento fueron debidamente revisados y son veraces.

IBC DE COTIZACIÓN Mes Vencido	APORTE SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	Número de Planilla Mes Vencido
\$ 4.329.310	\$ 625.000	\$ 800.000	III	\$ 121.800	\$ 1.546.800	9506225378

Dado en Bogotá a los 30 días del mes de Junio del año 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR ANDREA SANDOVAL CASTRO CC: 52770916	 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA JORGE JOSEPF VALENCIA AMAYA CC: 1020800054
--	--

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-50			
							VERSIÓN: 4			
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL						PÁGINA: 1 DE 1			
							FECHA: 07/11/2024			
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				UNIDAD: HOSPITAL SUBA CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO						
No. DE CONTRATO: 3292-2026				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO					01	06	2026	30	06	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JORGE JOSEPF VALENCIA AMAYA				DOCUMENTO: 1020800054						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.										
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 53.2 %										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS					
1 Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución					Cumplí con los estándares de producción del servicio asignado, realizando atención oportuna y continua a los pacientes según los tiempos institucionales establecidos.					
2 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					Desarrollé actividades asistenciales de acuerdo con los procesos prioritarios y lineamientos normativos vigentes del servicio asignado.					
3 Realizar recibo y entrega de turno diligenciando los formatos institucionales					Realicé recibo y entrega de turno diligenciando los formatos y registros institucionales correspondientes.					
4 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 y procedimientos quirúrgicos, registro de pre y post operatorio, 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					Atendí interconsultas, rondas médicas, evoluciones y procedimientos médicos requeridos en el servicio, realizando registros completos y oportunos en historia clínica.					
5 Realizar seguimiento a los pacientes en sus posts operatorios dejando registro en la historia clínica					Realicé seguimiento clínico a pacientes en postoperatorio dejando constancia de evolución y manejo en historia clínica.					
6 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					Brindé información y educación a pacientes y familiares sobre diagnóstico, tratamiento, riesgos y cuidados requeridos.					
7 Aplicar las Políticas institucionales, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos implementados por la institución					Aplicé políticas institucionales, guías de manejo y protocolos establecidos para la atención en el servicio asignado.					
8 Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública					Realicé la notificación de sucesos de seguridad y eventos de interés en salud pública conforme a lineamientos institucionales.					
9 Registrar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día					Mantuve actualizados los registros clínicos y sistemas de información asignados durante el desarrollo de las actividades asistenciales.					
10 Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente					Participé en las capacitaciones convocadas por la institución y cumplí con los lineamientos establecidos para el fortalecimiento de competencias.					
11 Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la Subred Norte para medir la adherencia a los 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					Presenté evaluaciones y actividades de adherencia relacionadas con procesos, guías y procedimientos institucionales programados.					
12 Cumplir con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual					Realicé uso adecuado y cuidado de los equipos e insumos asignados para el desarrollo de las actividades asistenciales.					
13 Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido					Asistí a reuniones y actividades institucionales requeridas por el servicio cuando fue solicitado.					

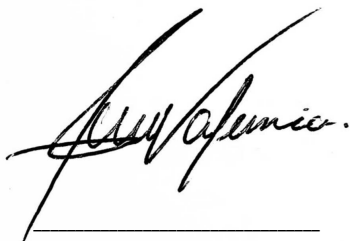
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
14 Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte aplicando las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad	Participé en actividades relacionadas con habilitación y acreditación institucional aplicando lineamientos de calidad y seguridad del paciente.
15 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	Fortalecí las competencias requeridas para el cumplimiento del objeto contractual y la cultura organizacional institucional.
16 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	Apoyé de manera coordinada las actividades asistenciales del servicio en articulación con otras áreas de la institución.
17 Cumplir con criterios de autocontrol de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio y en el desarrollo de las actividades	Apliqué criterios de autocontrol en el manejo de insumos médico-quirúrgicos utilizados durante la prestación del servicio.
18 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	Apliqué principios de humanización, trato digno y valores institucionales durante la atención brindada a pacientes y familiares.

OBSERVACIONES:

120 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR:

\$ 11.392.920 — ONCE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

Fecha: 30/06/2026  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA JORGE JOSEPF VALENCIA AMAYA CC: 1020800054	Fecha: 30/06/2026  FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR ANDREA SANDOVAL CASTRO CC: 52770916
--	--

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																								
Identificación			dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal			Direccion			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																				
2026-05		2026-05	381905302		9506225378			I		2026/06/12		2026/06/11			NU			0		\$1,546,800																				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFI											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	lri	lvp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$5,000,000	\$800,000			\$5,000,000	\$625,000			\$0	\$0			\$5,000,000	\$121,800		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$5,000,000	\$800,000			\$5,000,000	\$625,000			\$0	\$0			\$5,000,000	\$121,800		\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$5,000,000	\$800,000			\$5,000,000	\$625,000			\$0	\$0			\$5,000,000	\$121,800		\$0
1	CC	1020800054	VALENCIA JORGE									X								25-14	30	\$5,000,000	\$800,000	EPS005	30	\$5,000,000	\$625,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$5,000,000	2.436%	\$121,800	0	\$0		
Total Afiliados (1)																									\$5,000,000	\$800,000			\$5,000,000	\$625,000			\$0	\$0			\$5,000,000	\$121,800		\$0

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$800,000	\$0	\$0	\$800,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$800,000	\$0	\$0	\$800,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$121,800	\$0	\$0	\$121,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$121,800	\$0	\$0	\$121,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$625,000	\$0	\$0	\$625,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$625,000	\$0	\$0	\$625,000
TOTAL				1	\$1,546,800	\$0	\$0	\$1,546,800

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: 30/06/2026

Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: FE12

MONEDA: COP Peso colombiano

HORA EMISIÓN: 09:37:56

FECHA FIRMADO: 11/06/2026 09:37:57

FECHA DE EMISIÓN

DÍA	MES	AÑO
11	06	2026

FECHA DE VENCIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
30	06	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	Honorarios Honorarios médico ortopedista mes de Junio 2026	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 con cero centavos)

CUFE: 0a66c88759644c9efee36c4f3a2dd9322d9a7500c7c82ba26bbccf97677e9473c0a477c4c8f52374ac916442ee2da24d

Subtotal:	\$11.392.920,00
Cargos:	\$0,00
Descuentos:	\$0,00
Total:	\$11.392.920,00

Firma Digital: E+uYRQrK2UXBQkwq9EgMpDFUufJ/wdsTgde8933xSPn8zkgHSf4piu2sanXBSH8
x2R4+81cb2Yul1VncvNjiTDA4SEQa/+3zVeS/o4BP1Xyl7vrdQG+fzB2k1p7y8
IMRvID+BgsGJxeRqwpGcr0aLtGb6QPum5ua5XL03LUPgSvDoV19YQqko9jUkqz
4aXoibQGAITqnD9J4iPTOymSPqVPuWwUuMlhq7WNeYe5KhUBtmgCRsrkx8D36/
4bA4Wc4IQSpF3eJy6pL1EZ/64WQc/7Gya4K28FBx+9ujtwoEcZ071Z5NlaDj3fOy
ru3KhlyUNjRaLyr1T64S+A==

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..

