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	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HELBERT GIOVANNI CARREÑO BOHORQUEZ										
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80128616					
CORREO ELECTRONICO:	giovacarre@hotmail.com				CELULAR:	7180572					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS BASICO USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE10J09	35	KE10J07	35	KE10J04	30					
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	627296874						PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	3638			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	7956	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-01		2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$18,199,860				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

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:	$199,158,468
VALOR EJECUTADO	$199,158,468
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$18,199,860
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 $2.194,507 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
9478735536	$7,279,944	$909,993	$1,164,791	3	$177,339	$2,252,123

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JERSON SILVA VASCO
80219823
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1 Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	1,Manejo integral a los procedimientos diagnósticos y terapeuticos demtro del plan de cuidado al paciente en la URN	A-Registros en la Historia Clínica a la atención del paciente atendidos dentro del mes y manejados integralmente de acuerdo a su patología.
2 Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	2,Cumplimiento adecuado en los registros de la Historia Clínica, acorde al manejo ético legal.	B-Valoración de pacientes a mi cargo, Evolución diaria, notas de procedimientos, con cubrimiento y cumplimiento ético.
3 Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	3,Se llena a cabalidad los formatos establecidos para los registros correspondientes en la Historia Clnica, de acuerdo a normas legales.	C-Cumplimiento en los registros de atención, valoración y evolución diaria, y se cumple con los procesos de costos y facturación
4 Participar en la programación de actividades del área.	4,Asistencia y participación de actividades del servicio	D-Participación en cada programación.
5 Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	5,Se reporta eventos de notificación obligatoria, cuando se presentan	E-Oportunidad a cada notificación
6 Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	6,Notificación, participación de analisis según se convoque	F-Implemetación de acciones de mejora si se requiere
7 Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	7,Se imparte instrucciones requeridas al equipo de salud para atención continua del paciente	G-Dentro del turno se mantiene instrucciones
8 Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	8,Se realiza con adecuado criterio de legalidad, oportunidad e integidad cada registro en los formatos Institucionales	H-Diligenciamiento optimo dado al paciente desde que ingresa hasta su salida
9 Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	9,Como norma se realiza y se diligencia el Consentimiento Informado	I-Verificando el procedimiento a realizar
10 Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	10,Realizo el seguimiento de acuerdo al estado del paciente	J-Seguimiento a diario durante su hospitalización
11 Informar al paciente y su familia sobre la condición del paciente, plan de manejo y atención.	11,Se Brinda información oportuna, eficiente y eficaz a los Padres del paciente que ingresan a la Unidad y esta al cuidado del equipo	K-IntegralIdad en la información dada a los Padres de los pacientes a nuestro cuidado
12 Emitir conceptos médicos que se le requieran.	12,Preste la debida Atención a pacientes que requieren procedimientos.esenciales y especiales	L-Establecer diagnósticos para dar tratamiento integral hasta su evolución satisfactoria.
13 Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	13,Cumpliendo con las normas del Sistema de Garantia de la Calidad acorde a lo establecido por la Subred	M-Prestación del servicio junto con el equipo de trabajo, manteniendo y mejorando la calidad en la atención a cada uno de los pacientes.
14 Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	14,Elaboración de informe de actividades prestadas a los pacientes que ingresa a la Unidad	N-Se entrega al Supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento
15 Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	15,De acuerdo a las jormadas de capacitación requeridadas por la subred.	O-Asistencia a jornadas de capacitación
16 Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	16,Se cumple lo estipulado con las actividades contractuales realizadas	P-Producto entregado y certificado a la prestación del servicio
17 Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	17,Cumpli con entregar la constancia de afiliación al sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, con el que se ejecutara el contarto mensulamente.	Q-Entrego planillas de pago al SGSSS. Del mes certificado

JERSON SILVA VASCO
80219823
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Cenro Salud Subred Sur Occidente

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80128616		CARREÑO BOHORQUEZ HELBERT GIOVANNI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 60 sur 22 a 13	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6952736	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	20241210132157465398	9478735536	I	2024/12/05	2024/12/10	BANCO AV VILLAS	5	$3,654,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$11,404,000	$1,938,900			$11,404,000	$1,425,500			$0	$0			$11,404,000	$277,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$11,404,000	$1,938,900			$11,404,000	$1,425,500			$0	$0			$11,404,000	$277,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$11,404,000	$1,938,900			$11,404,000	$1,425,500			$0	$0			$11,404,000	$277,900		$0	$0
1	CC 80128616	CARREÑO HELBERT	25-14	30	$11,404,000	$1,938,900	EPS005	30	$11,404,000	$1,425,500		0	$0	$0	14-11	30	$11,404,000	$277,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$11,404,000	$1,938,900			$11,404,000	$1,425,500			$0	$0			$11,404,000	$277,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80128616		CARREÑO BOHORQUEZ HELBERT GIOVANNI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 60 sur 22 a 13	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6952736	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	20241210132157465398	9478735536	I	2024/12/05	2024/12/10	BANCO AV VILLAS	5	$3,654,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,938,900	$6,500	$0	$1,945,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,938,900	$6,500	$0	$1,945,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$277,900	$1,000	$0	$278,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$277,900	$1,000	$0	$278,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,425,500	$4,800	$0	$1,430,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,425,500	$4,800	$0	$1,430,300
TOTAL				1	$3,642,300	$12,300	$0	$3,654,600

HELBERT GIOVANNI CARREÑO BOHORQUEZ

NIT: 80128616-9

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CL 60 22 A 13 SUR BRR CASALINDA, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 6017180572

Email. giovacarre@hotmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764085209011 válida desde 2024-12-12 hasta 2025-06-12 rango desde GCB15 hasta GCB1000.

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT : 900959048
Dirección: CALLE 9 # 39-46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 111611
Teléfono: 7560505
Email: facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.c

Tipo de negociación: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago: 10/01/2025
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : GCB28
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 09:19:00-05:00
FECHA FIRMADO: 16/12/2024 09:19:01

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
16	12	2024	10	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	01	HONORARIOS MEDICOS Prestación de Servicios Profesionales Especializados en el área de Pediatría dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE en el mes de Diciembre según contrato 3638-2024.	WSD	210,00	$86.666,00				0,00	$18.199.860,00

Notas:

SON: (dieciocho millones ciento noventa y nueve mil ochocientos sesenta pesos)
CUFE: 988fd775dc3581d43853b7266e248eed9a761b93be2c45b137593d35f56d65b8146abe215e3f935be058c3e36ed6890b

Subtotal:	$18.199.860,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$18.199.860,00

Firma Digital: Q1si4R2kcQrGnonlHw4ZBp5EnUw6Ud/dps53Lrc/e3zmlk/7+bfj15ESbLoNcPl4 f0fhuDheQFpf3UT+wA/yloxjcG6+lNhmfc99dpD/7FTbVXf+8X diII2b2kV/On4e IsRDjH0tBktjVmws3rMcmSZa62JACR+v5CVKMzcPvo0BO1IAZiHYmp8nOR/zKx4S EcuElM0LjCVR9NLX0zLy4SOribMO5goeEQd zTMYmhe6XhVQ0ss3pvMXdQJsyewi0 3Us7VNYZL6Po6L5w/92yDHNh/aYYroFrqOjumIjsxOzDeVGBRZfz5Cg0UzWO9cXp ZtjAn6oQQv5zZ9mWAxcA QQ==

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.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/12/2024 hasta: 31/12/2024 .

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.