

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
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 UCI NEONATAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10J04	30	KE10J07	35	KE10J09	35	
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		2395		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	3730	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2026-01-01			2026-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$18,927,930			
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:	\$226,594,362
VALOR EJECUTADO	\$226,594,362
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$18,927,930
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
9497949629	\$7,571,172	\$946,397	\$1,211,388	3	\$184,434	\$2,342,218

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

RONALD MEZA COLON
91446480
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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
01). Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente. 02). Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Brindo atención integral a pacientes pediátricos hospitalizados en la unidades de cuidado neonatal y básico, asegurando un manejo acorde a guías clínicas y estándares de calidad. Registro de manera detallada y oportuna en la historia clínica.	Historia clínica pediátrica/neonatal completa con diagnósticos, evolución y tratamientos indicados, garantizando el cumplimiento de normativas de bioética y confidencialidad.
03). 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. 04). Participar en la programación de actividades del área.	Registro todos los procedimientos, consultas y hospitalizaciones pediátricas en el sistema de información. Participo activamente en reuniones de planeación y mejora continua del servicio.	Certificados de asistencia a capacitaciones, registros de pacientes y procedimientos actualizados en el software institucional.
05). Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred. 06). 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.	Identifico y notifico eventos adversos en pacientes pediátricos según normatividad. Participo en el análisis de incidentes y en comités de calidad y seguridad del paciente.	Reportes de eventos enviados en tiempo y forma, implementación de planes de mejora y reducción de eventos adversos en la atención pediátrica/neonatal.
07). Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 08). Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Capacito al personal en el manejo de patologías pediátricas, reanimación neonatal y emergencias pediátricas. Registro con claridad y precisión los procedimientos y evolución en la historia clínica.	Registros completos y legibles en la historia clínica, constancias de capacitación y listas de asistencia del equipo de salud.
09). Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. 10). Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Explico detalladamente a padres o tutores sobre los procedimientos médicos en pediatría y gestiono la firma del consentimiento informado. Realizo seguimiento de pacientes con patologías crónicas o postquirúrgicos pediátricos.	Formularios de consentimiento informado debidamente diligenciados y archivados, evolución detallada en la historia clínica pediátrica/neonatal.
11). Informar al paciente y su familia sobre la condición del paciente, plan de manejo y atención. 12). Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Brindo orientación y educación a padres o cuidadores sobre la condición de salud del paciente y cuidados en el hogar. Elaboro conceptos médicos sobre diagnósticos y tratamientos pediátricos cuando es requerido.	Registros en historia clínica sobre la información brindada, conceptos médicos escritos para referencias o interconsultas.
13). Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 14). Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Implemento estrategias de mejora para la calidad del servicio pediátrico/neonatal y documento todas las actividades asistenciales y académicas realizadas.	Informes de auditoría y evaluación del servicio, reporte mensual de actividades entregado a la supervisión.
15). Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 16). Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Participo en capacitaciones de actualización en pediatría-neonatal, reuniones clínicas y eventos académicos. Registro de manera oportuna en el sistema de información hospitalaria.	Certificados de asistencia a capacitaciones, registros de pacientes y procedimientos actualizados en el software institucional.
17) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Presento los documentos que certifican mi afiliación y pago de seguridad social.	Entrego planillas de pago al SGSSS. Del mes certificado

RONALD MEZA COLON
91446480
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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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
2025-12	2025-12	2085208491	9497949629	N	2026/01/07	2026/01/16	BANCO DAVIVIENDA	9	\$2,432,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$7,572,000	\$1,287,400			\$7,572,000	\$946,500			\$0	\$0			\$7,572,000	\$184,400			\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$7,572,000	\$1,287,400			\$7,572,000	\$946,500			\$0	\$0			\$7,572,000	\$184,400			\$0	\$0						
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$7,572,000	\$1,287,400			\$7,572,000	\$946,500			\$0	\$0			\$7,572,000	\$184,400			\$0	\$0						
1	CC	80128616	CARREÑO HELBERT	25-14	30	(\$7,320,000)	(\$1,244,400)	EPS005	30	(\$7,320,000)	(\$915,000)	0		\$0	\$0	14-11	30	(\$7,320,000)	(\$178,400)	0		\$0	\$0						
2	CC	80128616	CARREÑO HELBERT	25-14	30	\$14,892,000	\$2,531,800	EPS005	30	\$14,892,000	\$1,861,500	0		\$0	\$0	14-11	30	\$14,892,000	\$362,800	0		\$0	\$0						
Total	Afiliados(1)					\$7,572,000	\$1,287,400			\$7,572,000	\$946,500			\$0	\$0			\$7,572,000	\$184,400			\$0	\$0						

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
2025-12		2085208491	9497949629	N	2026/01/07	2026/01/16	BANCO DAVIVIENDA	9	\$2,432,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,287,400	\$7,300	\$0	\$1,294,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,287,400	\$7,300	\$0	\$1,294,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$184,400	\$1,100	\$0	\$185,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$184,400	\$1,100	\$0	\$185,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$946,500	\$5,300	\$0	\$951,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$946,500	\$5,300	\$0	\$951,800	
TOTAL				1	\$2,418,300	\$13,700	\$0	\$2,432,000	



**Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES**

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	80128616	CARREÑO	BOHORQUEZ	HELBERT	GIOVANNI	2025-12	Sanitas	COTIZANTE
CC	80128616	CARREÑO	BOHORQUEZ	HELBERT	GIOVANNI	2021-02	Sanitas	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización



**Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES**

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2021	6	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2021	12	BENEFICIARIO	Pago con cotización



**Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES**

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

Medellín, 27 de enero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que HELBERT GIOVANNI CARREÑO BOHORQUEZ identificado(a) con C80128616 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C801286162602772540

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. 3155192944

Email. giovacarre@hotmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764105042757 válida desde 2026-01-26 hasta 2026-07-26 rango desde GCB58 hasta GCB1000.

Nombre o Razón Social: 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

Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago: 13/02/2026
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : GCB59
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 20:05:16-05:00
FECHA FIRMADO: 27/01/2026 20:05:17

FECHA DE EMISIÓN **FECHA DE VENCIMIENTO**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
27	01	2026	13	02	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	01	HONORARIOS MEDICOS Prestación de Servicios Profesionales Enero según contrato 2395-2025.	WSD	210,00	\$90.133,00				0,00	\$18.927.930,00

Notas:

SON: (dieciocho millones novecientos veintisiete mil novecientos treinta pesos)

CUFE: 2a4ec66f37a646b5e04c1a3b3628e788f57f7f41f73d3f8699efca8c08ba01d7e6d791faf91253a524c2f440a60d0d0e

Subtotal:	\$18.927.930,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$18.927.930,00

Firma Digital: mEwGkcOfDlwgu1yBThOTeGwzuj/B39peUj0l+zACvv61BK6hwCwllbh/f6/G6mbg
RzKGeqM3PAWPIgZu9k31v92qsgsEnbwAcY7IOFKilwhd/7mu2z
DO8f0iZ/ETH18V oTYRWys4qSgB28QWL2WwrujSnZNBuENIKxgnfaMsW4x0CLiNNleqUct2vLSFDG eG+dLj0h5CVP1/OQx/THkbsWT9HxVcGbZIX
y/f+qBGQOEha+sTUQ/zJA4t12/Gum uOA6IEsJIGQ/x4NC0jw0FvYaiMZFn7yGm/oeQG9TbcynWch+roUCv5aRauEPyh vx66a1ViMcfMiA2TPN6r
Xg==

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: 01/01/2026 hasta: 31/01/2026 .

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

