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 UCI NEONATAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10J04	35	KE10J07	30	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	289			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	20119	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-04-01		2026-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$19,117,140				
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:	$76,468,560
VALOR EJECUTADO	$57,351,420
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$19,117,140
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$19,117,140
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

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
9503026863	$7,646,856	$955,857	$1,223,497	3	$186,277	$2,365,631

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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

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 su especialidad 2. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Atención médica especializada a recién nacidos en la Unidad Neonatal, valoración clínica, estabilización, formulación de tratamiento y realización de procedimientos propios de la especialidad, garantizando el adecuado diligenciamiento de la historia clínica conforme a la normatividad vigente.	Historias clínicas completas y firmadas, registro de evoluciones, órdenes médicas y procedimientos neonatales realizados.
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 4. Participar en la programación de actividades del área	Registro oportuno en sistema institucional de ingresos, egresos, evoluciones y procedimientos neonatales; participación en programación y organización de turnos y actividades de la unidad.	Reporte estadístico mensual de producción y soportes de participación en reuniones o programación del servicio.
5. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente 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	Identificación y reporte oportuno de eventos adversos, infecciones asociadas a la atención en salud y demás eventos de vigilancia epidemiológica; participación en análisis de casos y acciones de mejora.	Reportes realizados conforme a lineamientos institucionales y evidencia de participación en planes de mejoramiento.
7. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente 8. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Orientación al equipo de enfermería y personal asistencial sobre manejo del recién nacido hospitalizado; diligenciamiento completo y oportuno de formatos clínicos y administrativos de la unidad neonatal.	Registros en historia clínica y formatos institucionales correctamente diligenciados.
9. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento 10. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Explicación a padres o acudientes sobre condición clínica del recién nacido y procedimientos requeridos; realización de seguimiento clínico diario y control evolutivo en hospitalización.	Consentimientos informados firmados y registros de evolución clínica diaria documentados.
11. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención 12. Emitir conceptos médicos que se le requieran	Información clara y permanente a padres o cuidadores sobre diagnóstico, pronóstico y plan de manejo; elaboración de conceptos médicos cuando sean solicitados.	Registro en historia clínica de información brindada y conceptos médicos emitidos.
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 la certificación de cumplimiento del contrato	Aplicación de guías neonatales, protocolos de reanimación, manejo de prematurez y demás lineamientos institucionales; elaboración y entrega de informe mensual.	Evidencia de adherencia a protocolos e informe mensual firmado con certificación de cumplimiento.
15. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 16. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Uso adecuado y custodia de equipos biomédicos asignados (cuando aplique); asistencia a capacitaciones, inducciones, comités perinatales y reuniones institucionales.	Paz y salvo o acta de entrega (cuando aplique) y listados de asistencia a capacitaciones o comités.
17. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos 18. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	Aplicación de lineamientos institucionales, protocolos de bioseguridad y seguridad del paciente; apoyo a actividades interinstitucionales cuando sea requerido.	Evidencia de cumplimiento en auditorías y soportes de participación institucional.
19. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred 20. Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	Registro oportuno de actividades asistenciales en el sistema institucional; participación en procesos investigativos neonatales cuando sea convocado o requerido.	Reporte de actividades registradas en plataforma y soporte de participación en investigaciones (cuando aplique en el periodo).
21. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado 22. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 23. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Supervisión de contratos: No aplica para el periodo evaluado, salvo designación expresa. Pago mensual de seguridad social y cumplimiento de actividades adicionales relacionadas con el objeto contractual.	Supervisión: No aplica. Planilla PILA pagada y anexada a la cuenta de cobro. Soportes de actividades ejecutadas durante el periodo.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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
2026-03	2026-03	220558561	9503026863	I	2026/04/08	2026/04/14	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	6	$4,766,800

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)					$14,864,000	$2,527,100			$14,864,000	$1,858,000			$0	$0			$14,864,000	$362,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$14,864,000	$2,527,100			$14,864,000	$1,858,000			$0	$0			$14,864,000	$362,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$14,864,000	$2,527,100			$14,864,000	$1,858,000			$0	$0			$14,864,000	$362,100		$0	$0
1	CC 80128616	CARREÑO HELBERT	25-14	30	$14,864,000	$2,527,100	EPS005	30	$14,864,000	$1,858,000		0	$0	$0	14-11	30	$14,864,000	$362,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$14,864,000	$2,527,100			$14,864,000	$1,858,000			$0	$0			$14,864,000	$362,100		$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
2026-03	2026-03	220558561	9503026863	I	2026/04/08	2026/04/14	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	6	$4,766,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,527,100	$10,500	$0	$2,537,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,527,100	$10,500	$0	$2,537,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$362,100	$1,500	$0	$363,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$362,100	$1,500	$0	$363,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,858,000	$7,600	$0	$1,865,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,858,000	$7,600	$0	$1,865,600
TOTAL				1	$4,747,200	$19,600	$0	$4,766,800

ARL

Medellin, 25 de abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **HELBERT GIOVANNI CARREÑO BOHORQUEZ** con documento de identidad **C80128616**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-07-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL BOGOTA DC	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HELBERT GIOVANNI CARREÑO BOHORQUEZ
NIT: 80128616 - 9
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
Dirección: 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/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: 11/05/2026
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: **GCB65**
MONEDA: **COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN: **12:34:43**
FECHA FIRMADO: **25/04/2026 12:34:44**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
25	04	2026	11	05	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	01	HONORARIOS MEDICOS Prestación de Servicios Profesionales Abril según contrato 289-2026.	WSD	210,00	$91.034,00				$0,00	$19.117.140,00

Notas:

SON: (diecinueve millones ciento diecisiete mil ciento cuarenta pesos cero centavos)

CUFE: 2657d3d39b320f365870cf221fc41c1d6ff57aab2871d2346b3f56c00386f5615bdb48a872021cc29e26e7b64caa53f2

Subtotal:	$19.117.140,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$19.117.140,00

Firma Digital: t5EMcFEF8XMbitiSIdbsfNfD/+7s0WTKuFDl31ORw0GjaPBAnOTNjavmSSS8KF04
MwVt+0jNMBNxjjmBHClBt7RVnoRdFDldjbsqbC/ZhHm5yHWCdrLisK8PKReQpOsd
f66HLh+B1GWXHk27LVjSGTGjDGJTym6hstTLHuPLlyHtP/1up6HgpnMKiee/9qgq
cy/fo5OtmJzQFVjweUsw8AzCzWGeMduJ/0rgW4LaiGcqHrdrzqLr7Dz/qQiAZ509
6Dllvv11dQ71NauVyMh5GJCZWHDYuyecVt698jh3vBdSbufZIRHqn8L4UjN3AWuI
ItYRpNkjfgU+1ClQ3MXROA==

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: 01/04/2026 hasta: 30/04/2026.

Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..