

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			GIOVANI MELO GODOY					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1032433929
CORREO ELECTRONICO:			jiomego@gmail.com			CELULAR:		3107552873
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT MEDICINA GENERAL USS 92 PATIOS			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU59A10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24121508577				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1360			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1079	FECHA	2026-05-11 14:52:58.000	NÚMERO DE CRP	17699	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-06-01			2026-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$6,536,412				
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:						\$39,218,472		
VALOR EJECUTADO						\$32,682,060		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$6,536,412		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$6,536,412		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						83%		
El intervisor 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		
9505117372	\$2,614,565	\$326,821	\$418,330	3	\$63,691	\$808,842		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS 52502360 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
Practicar las valoraciones e intervenciones médicas necesarias, estableciendo diagnósticos y prescripción del tratamiento acorde con la patología diagnóstica.	Se realiza las valoraciones e intervenciones médicas necesarias, estableciendo diagnósticos y realizando prescripción del tratamiento a cada paciente.	Registro de historia clínica
Realizar el registro en la historia clínica conforme a la Resolución 1995 de 1999 y demás normas vigentes, garantizando calidad, veracidad, oportunidad y completitud, y guardando absoluta reserva de la información de los usuarios o relacionada con la Subred.	Se realiza el registro en la historia clínica conforme a la Resolución 1995 de 1999 y demás normas vigentes, garantizando calidad, veracidad, oportunidad y completitud, y guardando absoluta reserva de la información de los usuarios o relacionada con la Subred.	Registro de historia clínica
Ejercer el autocontrol, la autorregulación y la autogestión en las actividades desarrolladas, con el fin de dar cumplimiento a las metas de rendimiento y productividad, incluyendo la reposición de inasistentes; así mismo, abstenerse de realizar manipulación de agendas.	Se ejerce autocontrol, autorregulación y la autogestión en las actividades desarrolladas, con el fin de dar cumplimiento a las metas de rendimiento y productividad, esto incluyendo la reposición de inasistentes cuando haya lugar sin realizar manipulación de agendas.	Sistema dinámica
Formular y ejecutar acciones preventivas y/o correctivas, así como los planes de mejoramiento a que haya lugar, en el desarrollo de sus actividades.	Se formulan y ejecutan acciones preventivas y/o correctivas, así como los planes de mejoramiento a que haya lugar, en el desarrollo de sus actividades	Formatos de planes de mejora, actas
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de indicadores de pyd, consulta resolutive, prioritaria, rendimiento y productividad en el área o servicio asignado.	Se realizan las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de indicadores de pyd, consulta resolutive, prioritaria, rendimiento y productividad en el área o servicio asignado.	Sistema dinámica, autorización de citas extra en agenda
Realizar de manera óptima la gestión y registro de los formatos correspondientes para el traslado interno de los pacientes, cuando se requiera remisión a servicios de mayor complejidad, de acuerdo con la normatividad vigente.	Se realiza de manera óptima la gestión y registro de los formatos correspondientes para el traslado interno de los pacientes, cuando se requiera remisión a servicios de mayor complejidad, de acuerdo con la normatividad vigente.	Registro en historia clínica, formatos
Reportar los eventos de notificación obligatoria dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, para los casos de SIVIGILA.	Se reportan los eventos de notificación obligatoria dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, para los casos de SIVIGILA	Formatos de reportes de notificación obligatoria en historia clínica y sistema dinámica
Aplicar los lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio, cumpliendo con los lineamientos y estándares definidos para la adherencia a los documentos institucionales.	Se aplican los lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio, cumpliendo con los lineamientos y estándares definidos para la adherencia a los documentos institucionales.	Verificación de sistema de información en Almera los correspondientes lineamientos, normas, guías y protocolos aplicables en la patología diagnostica del paciente
Realizar entrega de informe mensual acorde a las obligaciones contractuales con sus respectivos productos y actividades.	Se realizan entrega de informe mensual acorde a las obligaciones contractuales con sus respectivos productos y actividades.	Sistema Surecoc y secop2
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se participa en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Formatos de capacitación, evaluación de actas
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, así como utilizar los aplicativos institucionales de mesa de ayuda, Almera y reporte de sucesos de seguridad.	Se da cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, así como utilizar los aplicativos institucionales de mesa de ayuda, Almera y reporte de sucesos de seguridad.	Colocación de tickets y reporte de sucesos de seguridad en el sistema de intranet
Garantizar la custodia de la información y la adecuada gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	Se guarda la custodia de la información y la adecuada gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	Sistema dinámica
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios concertados, así como informar cualquier situación de fuerza mayor que le impida asistir a la consulta.	Se revisa y se notifica oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios concertados, así como informar cualquier situación de fuerza mayor que le impida asistir a la consulta.	Verificación en Sistema dinámica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, según los requerimientos de la Subred; cumpliendo a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Se cumplen las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, según los requerimientos de la Subred	Sistema dinamica
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Se usa de forma responsable los elementos para el desempeño de las actividades asignadas	Formatos de inventario, tickets de requerimiento de mantenimiento y calibración de equipos

Realizar el proceso de limpieza y desinfección entre paciente y paciente en el consultorio asignado; así mismo, garantizar el uso de la bata blanca (sin escudos ni nombres de otras instituciones) y portar el carné institucional durante la consulta.	Se Realizar el proceso de limpieza y desinfección entre paciente y paciente en el consultorio asignado; así mismo, garantizar el uso de la bata blanca (sin escudos ni nombres de otras instituciones) y portar el carné institucional durante la consulta	Lavado de manos teniendo en cuenta los 5 tiempos, uso de bata institucional, porte permanente de carnet institucional
Brindar un trato humanizado a los usuarios, basado en calidez, seguridad, vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad y oportunidad, en cumplimiento de la Política de Humanización Institucional.	Se brinda un trato humanizado a los usuarios, basado en calidez, seguridad, vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad y oportunidad, en cumplimiento de la Política de Humanización Institucional.	Formato de historia clínica
Adherirse a la política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente los sucesos de seguridad que se presenten durante la prestación de los servicios.	Se guarda adherencia a la política y al Manual de Seguridad del Paciente	Formato de historia clínica
Adjuntar mensualmente la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, en la cuenta de cobro a través del aplicativo Suresoc.	Se realiza mensualmente pago de afiliación al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales.	Constancia de afiliación, planilla de pago y certificado adres
Realizar las demás actividades que le sean asignadas, acordes con el objeto del contrato.	Se realiza demás actividades asignadas de acuerdo con el objeto de contrato	Se realiza demás actividades asignadas de acuerdo con el objeto de contrato
Renovar de acuerdo a la normatividad vigente los cursos requeridos para la prestación del servicio.	Se mantienen actualizados los cursos requeridos para la prestación del servicio.	Certificados de cursos
<p style="text-align: center;">INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS 52502360 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

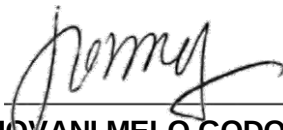
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JIOVANI MELO GODOY
C.c. 1032433929

La suma de \$ 6,536.412 (Seis millones quinientos treinta y seis mil cuatrocientos doce pesos) M/CTE. por concepto de: prestación de servicios médico general en el área de consulta externa en la USS PATIOS, durante el periodo del 1 al 30 de junio del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1360-2026.



JIOVANI MELO GODOY
C.c. 1032433929

BANCO CAJA SOCIAL S.A.
CUENTA DE AHORROS N° 24121508577



Medellín, 24 de Junio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, Seguros de Vida Suramericana S.A. certifica:

Que **JIOVANI MELO GODOY** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA 1032433929** registra en nuestra base de datos con la siguiente información como trabajador de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT 900959048**.

FECHA INICIO AFILIACIÓN: 01/03/2025

FECHA FIN AFILIACIÓN:

TIPO DE AFILIADO: INDEPENDIENTE

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO: RIESGO III

CÓDIGO DEL CENTRO DE TRABAJO: 0000000003

MUNICIPIO DE UBICACIÓN CENTRO DE TRABAJO: BOGOTA

CLASE DE RIESGO CENTRO DE TRABAJO: 3

PORCENTAJE COTIZACIÓN CENTRO DE TRABAJO: 2.436

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS

Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN

TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPEISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

ESTADO COBERTURA: EN COBERTURA

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Para información adicional, puede comunicarse gratuitamente con nuestra la Línea de Atención al 01 8000 51 14 14.

ARL



Atentamente,

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

UNIDAD SUPERINTENDENCIA ADMINISTRATIVA DE ELECTRICIDAD

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.



1cb9a15f-37b1-4aaf-8f60-d6b78f18ad3d

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Jiovani Melo Godoy

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

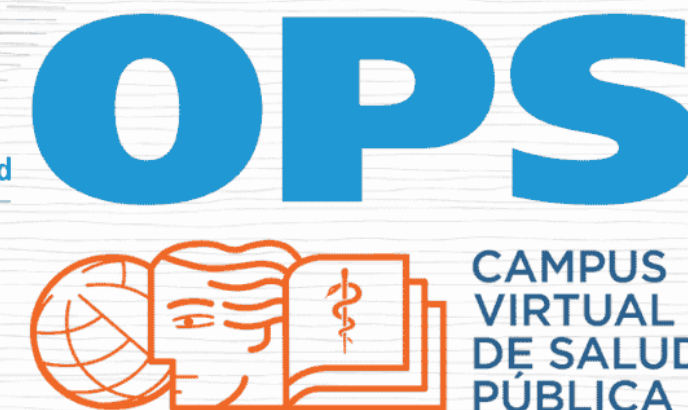
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

18 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director





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	1032433929	MELO	GODOY	JIOVANI		2026-05	Famisanar	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2025	18	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2014	13	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2014	5	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2014	2	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2013	30	COTIZANTE	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.



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

ENCUESTA PERCEPCIÓN CULTURA ORGANIZACIONAL SUBRED INTEGRADA
DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

Indique su rango de edad:

Pregunta requerida

¿Cuál es su tiempo de experiencia dentro de la Subred?

Fecha ddinicio medición: 2026-02-27 07:00:00 Fecha fin medición: 2026-05-31 23:59:00

Usted ya ha diligenciado el instrumento (2026-06-18 20:31:22), por lo tanto no es necesario que vuelva a diligenciarlo.



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032433929		MELO GODOY GIOVANI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 51G # 40-14 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3107552873	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	371317975		9505117372	I	2026/06/09	2026/06/09	BANCO CAJA SOCIAL	\$809,000

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)					\$2,614,565	\$418,400			\$2,614,565	\$326,900			\$0	\$0			\$2,614,565	\$63,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,614,565	\$418,400			\$2,614,565	\$326,900			\$0	\$0			\$2,614,565	\$63,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,614,565	\$418,400			\$2,614,565	\$326,900			\$0	\$0			\$2,614,565	\$63,700		\$0	\$0	
1	CC	1032433929	MELO GIOVANI	230201	30	\$2,614,565	\$418,400	EPS017	30	\$2,614,565	\$326,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,614,565	\$63,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,614,565	\$418,400			\$2,614,565	\$326,900			\$0	\$0			\$2,614,565	\$63,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032433929		MELO GODOY GIOVANI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 51G # 40-14 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3107552873	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	371317975		9505117372	I	2026/06/09	2026/06/09	BANCO CAJA SOCIAL	\$809,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$418,400	\$0	\$0	\$418,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$418,400	\$0	\$0	\$418,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$63,700	\$0	\$0	\$63,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$63,700	\$0	\$0	\$63,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$326,900	\$0	\$0	\$326,900	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$326,900	\$0	\$0	\$326,900	
TOTAL				1	\$809,000	\$0	\$0	\$809,000	