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:	JUAN GUILLERMO CÁRDENAS AGUILERA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80546392			
CORREO ELECTRONICO:	juancardagui@hotmail.com				CELULAR:	4303544 - 3176163751			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UNIDAD RENAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10J17	40	KE11B05	1	KE11I05	19	KE11A09	40	
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570092114					PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	1104			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1570	FECHA	2026-07-16 14:58:49.000	NÚMERO DE CRP	26068	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-07-01		2026-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$21,320,840						
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:	$170,566,720
VALOR EJECUTADO	$120,019,560
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$21,320,840
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$50,547,160
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

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
93390886	$5,366,144	$670,768	$858,583	3	$130,719	$1,660,070

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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.	Realizo procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de las patologías dentro del plan integral de atención de cada paciente como Pediatra en los servicios de urgencias y hospitalización de acuerdo a la programación de actividades	"Historial clínico actualizado del paciente, informes de procedimientos realizados, resultados de diagnósticos y terapias en aplicativo DINAMICA "
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplo con las exigencias legales y éticas en el manejo adecuado de los registros clínicos de los pacientes.	"Registros clínicos correctamente archivados y firmados, informes de auditoría de registros. "
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.	Llevo un registro de las actividades e intervenciones realizadas, manteniendo actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y otros registros necesarios para cumplir con los procesos de costos y facturación.	Reportes estadísticos mensuales, registros de intervención en el sistema de gestión de salud.
4) Participar en la programación de actividades del área.	Participo en actividades de revista y análisis de casos clínicos, evaluando y ajustando, si es necesario, el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario.	Actas de reuniones de análisis de casos, informes de ajustes realizados en el plan de habilitación/rehabilitación.
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reporte los eventos de notificación obligatoria dentro del plazo establecido por la normatividad vigente.	"Diligenciamiento de las diferentes fichas de 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.	Notifco las fallas de calidad en el servicio, participando en los análisis y acciones de mejora definidas.	"Se informo a la jefatura del departamento sobre inconvenientes presentados en la presentaciòn del servicio. Busca y aporta soluciones para mejorar la calidad del servicio. "
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Participo en la programación de actividades de la Subred.	"Se dan las instrucciones para el manejo médico y tratamientos a realizar de acuerdo a las necesidades del paicnete. "
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	"Se informo a la jefatura del departamento sobre inconvenientes presentados en la presentaciòn del servicio. Busca y aporta soluciones para mejorar la calidad del servicio. "	Queda diligenciamiento de formato de software dinámica
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Informo al usuario, su familia o cuidador sobre las actividades a seguir al inicio del proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o egreso.	"Documento firmado de consentimiento informado, registro de seguimiento post-intervención. "
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Seguimiento clínico y control evolutivo del paciente pediátrico.	Evoluciones médicas registradas en historia clínica.
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se realiza educación al paciente y acudiente sobre diagnóstico y tratamiento.	Registro en historia clínica de información suministrada.
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Elaboración de conceptos médicos solicitados formalmente.	"Se da el concepto médicos en la evolución y manejo del paciente consignados en la historia clínica "
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según los requerimientos de la Subred Sur Occidente.	Desarrollando las actividades correspondientes que permite cumplir con las normas de SOGC
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.	Realizar contrato para lo que fue designado	"Cumpliendo actividades medicas asignadas con lo que se da cumplimientos al contrato asignado "
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.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y los entrego a la persona encargada al finalizar el contrato.	"Usar de forma adecuada los elementos asignados para la atención de los pacientes, así mismo cuidar de los instrumentos donde se realizan las evoluciones y demás elementos para la atencion de los pacientes "
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.	Participo en jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los que sea convocado.	"Participación en reuniones y capacitaciones, asi mismo en las actividades de acreditación, se particupa en ASEGURATE del mes. Se diligencia link de asistencia "

Copia Controlada
Subred Suroccidente

17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Participo en investigaciones que permitan conocer y proponer nuevas alternativas de diagnóstico e intervención.	No se ha participado
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	Actividad no programada (trabajo asistencial con atención de pacientes registrados en historia clínica actividades de múltiples pacientes durante el mes en curso	"No aplica "
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según los requerimientos de la Subred Sur Occidente.	Desarrollando las actividades correspondientes que permite cumplir con las normas de SOGC
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.	Realizar contrato para lo que fue designado	"Cumpliendo actividades medicas asignadas con lo que se da cumplimientos al contrato asignado "
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y los entrego a la persona encargada al finalizar el contrato.	"Usar de forma adecuada los elementos asignados para la atención de los pacientes, así mismo cuidar de los instrumentos donde se realizan las evoluciones y demás elementos para la atencion de los pacientes "
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Participo en jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los que sea convocado.	"Participación en reuniones y capacitaciones, asi mismo en las actividades de acreditación, se particupa en ASEGURATE del mes. Se diligencia link de asistencia "
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, apoyando su implementación.	Cumplimiento de los procesos de la subred

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

JUAN GUILLERMO CARDENAS AGUILERA
NIT: 80546392 - 7
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
Dirección: CR 51 67 A 18 AP 603, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3176163751
Email. juancardagui@hotmail.com
Régimen Simple de Tributación - SIM - Actividad Económica 8621
Autorización factura electrónica de venta No: 18764110832981 válida desde 2026-06-04 hasta 2026-12-04 rango desde FE164 hasta FE200

Nombre/Razón Social: SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900959048-4
Dirección: Calle 9 #39 - 46, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia, CP 111611
Teléfono: 7560505
Email: lidersedes7@subredsuroccidente.gov.co

Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago: 30/05/2026
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: **FE166**

MONEDA: **COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN: **18:00:22**
FECHA FIRMADO: **21/07/2026 18:00:23**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
21	07	2026	30	05	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	Honorarios Profesionales NEFROLOGIA PEDIATRICA durante el periodo de 01 al 31 de JULIO de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1104-2026	WSD	1,00	$21.320.840,00				$0,00	$21.320.840,00

Notas:

SON: (veintiún millones trescientos veinte mil ochocientos cuarenta pesos con cero centavos)

CUFE: 6bc01fe0cdcae901af0e247c0443599e397d8e255d55b719900fb4f45bdb236770ac360df13ac815cebc6c6fd07828d8

Subtotal:	$21.320.840,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$21.320.840,00

Firma Digital: jOpDn6aWjDzwLkPxW1EgwNuGeeFbMDlz5VMiA03IeMGwDt2L9gBU5hTJbyjNsl/N
aLMtd4CJnmXoURhHrzogWZQIEGTqp/s8lNpTZfb6hELh+jPB3ZBAK/ePpdK+jRyd
+ztap082vlIi8C/M+OK6/II5Rz4JQHzmVDGqo7BRG5SIKzDjMoPvuR6vbP8oBHv6
B2lIvNwkuDR/rbxOo0tcjstSfGAKUi2zb2f+pikpqVDDFUmhW6hPBxp4gMFEa3qF
JPrY80h0VJkG8fxtbfgmzRJqPXDRMtXHns/lJDzhUl8/pZKEEwPP9jpCjCJooDvK
M1IpNDVe+jMhGJOk8OaCCA==

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..

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80546392	JUAN GUILLERMO CARDENAS AGUILERA	CRA 84B 89 79	4303544	JUANCHOCARDAGUI@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93390886	10/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$8,600,000	$2.798.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.075.000	0		0		0	0	0	0	1.075.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.376.000	0	0	43.000	43.000	0	0		1.462.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	209.500				209.500	0	0	209.500			2.095	209.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	51.600	0	0	51.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.075.000	1.075.000
Pensión	1	1.462.000	1.462.000
Riesgos Laborales	1	209.500	209.500
CCF	1	51.600	51.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.798.100	2.798.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80546392	JUAN GUILLERMO CARDENAS AGUILERA	CRA 84B 89 79	4303544	JUANCHOCARDAGUI@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93390886	10/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$8,600,000	$2.798.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 80546392	CARDENAS AGUILERA JUAN GUILLERMO	59	0			N																	25-14	8.600.000	30	1.376.000	0	0	43.000	43.000	EPS005	8.600.000	30	1.075.000	14-11	8.600.000	30	3	209.500	CCF24	8.600.000	30	51.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Medellín, 23 de julio 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 JUAN GUILLERMO CARDENAS AGUILERA identificado(a) con C80546392 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.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C805463922620430741

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

b70f2ae2-9ca9-42e0-91f9-94958d86aa72

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Juan Guillermo Cárdenas Aguilera

ha participado y aprobado el:

Curso básico de prevención y control de infecciones multirresistentes en el hospital

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

14 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=b70f2ae2-9ca9-42e0-91f9-94958d86aa72