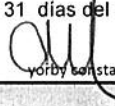


15528

 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. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			CRISTIAN YECID YARA URREGO										
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.			93445067				
CORREO ELECTRONICO:			mao272007@hotmail.com				CELULAR:			3143468398			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PAPS MOVIL				SEDE:			PABLO VI			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		N432	100										
ENTIDAD FINANCIERA:			BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:			Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			41136599117				PENSIONADO			No			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			2467 DEL 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 de 3			
NÚMERO DE CDP		33	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	10663	FECHA	31/01/2018					
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución										
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					1	3	2018		31	3	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$4.925.280										
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%							
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:								\$14.775.840					
VALOR EJECUTADO								\$9.850.560					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$4.925.280					
VALOR A LIBERAR								\$0					
SALDO POR EJECUTAR								\$4.925.280					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								67%					
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:													
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953.105, 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							
1011652677	\$1.970.112,00	\$246.300	\$315.300	3	\$48.000	\$609.600							
Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Marzo del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 Jorby Constanza Mosquera								CRISTIAN YECID YARA URREGO					
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA					

Ubicación del Servicio:		PAPS MOVIL PABLO VI		Sede: PABLO VI BOSA			
No. DE CONTRATO:	2467 DE 2018	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a
				1	3	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CRISTIAN YECID YARA URREGO	C. C.		93.445,067			DE
							COYAIMA TOLIMA
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución							
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI <u>X</u> NO <u> </u> Servicios: SI <u> </u> NO <u> </u>							
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS		
Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada.		SI	Realización de consulta al usuario y establecer diagnostico según patología		Historia clinica manual o magnetica HIMS		
Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud publica a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo y vital de acuerdo con la normatividad vigente.		SI	Realizar las notificaciones pertinentes y acordes en el proceso de atención		Formatos de notificación		
Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial.		SI	Prestación de la atención a los usuarios y registro en historia clinica		Historia clinica manual o magnetica - HIMS		
Elaborar las historias clinicas y demás registros clinicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.		SI	Digitación de la historia clinica y demas registros propios de la atención		Historia clinica manual o magnetica - HIMS		
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.		N/A	N/A		N/A		
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades.		SI	Reporte de eventos a que diere lugar en el proceso de atención		Historia Clinica, y aplicativos		
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área o servicio asignado.		SI	Atención a los usuarios según agendas y metas establecidas		Informes, Historia Clinica, agenda		
Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.		SI	Dar información adecuada a los usuarios, comunicación asertiva		Politica de deberes y derechos de los usuarios		
Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado		SI	Participación el UAT - ULC y Reuniones		Actas de asistencia		
Participar junto con el equipo de salud, en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.		SI	Participación el UAT - ULC y Reuniones		Actas de asistencia		
Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.		SI	Direccionamiento al usuario según necesidades de atención		Historia Clinica - formatos de referencia y contrareferencia		
Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población.		SI	Realizar las notificaciones pertinentes y acordes en el proceso de atención		Formatos de notificación e Historia Clinica		
Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.		SI	Realizar las notificaciones pertinentes y acordes en el proceso de atención		Formatos de notificación - Historia clinica		
Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio.		SI	Información entrega al profesional según situaciones presentadas		Historia clinica		
Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución		SI	Participación el UAT - ULC y Reuniones		Actas de asistencia		
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.		N/A	N/A		N/A		

Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio.	SI	Notificación de situaciones presentadas	Correo o Manual o aplicativo
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	SI	Entrega de informes según actividades realizadas	Informes
Participar en la Actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando se requiera.	SI	Participación el UAT - ULC y Reuniones	Actas de asistencia
Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionadas con las actividades o proyectos que ejecute.	SI	Participación el UAT - ULC y Reuniones	Actas de asistencia
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	SI	Hacer buen uso de la información, historias clínicas, y garantizar la custodia de las mismas	Historias clínicas Manuales y digitales
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.	SI	Verificación de agendas en el sistema	Agendas
CUANDO EL PROFESIONAL ESTE ASIGNADO AL ÁREA DE URGENCIAS: Además de las anteriores, realizar las actividades propias del servicio de urgencias: consulta de urgencias, observación, hospitalización, atención de parto, parto y postparto cuando las necesidades del servicio así lo requieran.	N/A	N/A	N/A
Las demás actividades solicitadas afines con la naturaleza del objeto del contrato.	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL DOCIENTOS OCHENTA PESOS (\$4.925.280)

<p><i>Cristian Yecid Yara Urrego</i> cc. 93445067</p> <p><small>NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA</small></p>	<p><i>[Firma]</i></p> <p><small>Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor</small></p>
---	---

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

[Firma]

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2018-03-04, 08:48:03 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2018
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2018
Empresa	CRISTIAN YECID YARA URREGO
CEDULA CIUDADANIA	CC 93445067
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1011652677
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	319108329
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 609.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 315.300	\$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$ 246.300	\$ 0
N800256161	14-28	ARP SURA	1	\$ 48.000	\$ 0
SubTotales:				\$ 609.600	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 609.600