Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	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:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS OLARTE				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA31A10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	41136599117				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	629			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	3044	FECHA	2023-12-14 11:29:20.000	NÚMERO DE CRP	66831	FECHA	2023-12-15 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-12-01		2023-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,493,256				
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:	$31,756,216
VALOR EJECUTADO	$28,573,736
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,493,256
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,182,480
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
1059082167	$1,049,792	$131,224	$167,967	3	$25,573	$324,764

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ALBA EDITH LOPEZ
51770278
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
Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada.	Adherencia a las guias de amnejo en atención al usuario, seguir lineamientos y relamento interno de la institución	Demanda Inducida; Historia Clinica, Consentimiento informado
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	Manejar de manera ética y acorde a lo establecido la historia clinica	Historia Clinica
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	Realizar diagnostico adecuado, registro de la historia clinica y procedimientos para formlar tratamiento seguro y oprtuno	Historia Clinica
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades.	Participación en las diferentes actividades	Actas de asistencia
Aplicar las guías manejo clínico aprobadas por el hospital y el contratista para la especialidad y colaborar en la actualización de las mismas, teniendo en cuenta la medicina basada en evidencia.	Diligenciamiento y entrega oportuna de las fichas de notificación Fichas de Notificación	Fichas de Notificación
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.	Reportes de fallas presentadas y acciones realizadas	Aplicativo, reportes y planes de mejora
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	contratado por 86 horas con consultas las cuales solo hice 78 y a la fecha llevo 125 consultas y estoy realizando para la entrega de información adecuada de la información a todo el equipo de salud	Proceso de Atención
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	Diligenciamiento completo y adecuado de losdiferentes formatos requeridos dentro del proceso	Historia clinica, actas, consentimiento informado
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.	Diligenciamiento acorde, claro y completo del regsitro	Consentimiento Informado
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Realizar seguimiento seguro y oportuno al paciente y las canalizaciones a los servicios que requiere	Historia clinica
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	Informar de forma clara al paciente y su familia el plan de manejo de su condición de salud	Historia clinica y consentimiento informado
Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio en la aplicación sucesos de seguridad "tu tambien puedes salvar vidas"	Emisión de conceptos medicos acorde a las solicitudes realizadas realizando una ficha de sivistra	Conceptos medicos
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	Aplicar durante el proceso de atención todos lolinemaientos establecidos y guías de adherencia institucionales	Resultados de Auditoria
Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionadas con las actividades que ejecute.	Entrega de Informes mensuales o periodicos que demuestren la veracidad de las actividades realizadas	Informes
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	Velar y responder por recursos y adecuado funcionamiento de equipos, bienes, muebles de la institución	Listas de chequeo e inventarios
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.	Realización de actividades asignadas	Actas de asistencia
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Realizar actividades acorde a los procedimeintos establecidos	Proceso de Atención
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Participar en las actividades programadas	Participar en las actividades programadas
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Paraticipación en actividades	Actas de asistencia
Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc	Asistir a lasEAC;LCS entre otras actividades programadas por la institución	Actas de asistencia
4	Entrega oportuna de los soportes de pago realizados al sistema	Planillas de pago
Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada.	Realización de actividades asignadas	Actas de asistencia
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	Realización de actividades asignadas	Actas de asistencia
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	realizacion de forma de historia clinica	Historia clinica

Copia Certificada
Subred Suroccidente

ALBA EDITH LOPEZ
51770278
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