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:	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:	NU COLOMBIA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO SA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	97648540				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3101			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000	NÚMERO DE CRP	79214	FECHA	2024-12-15 23:00:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-01		2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,050,958				
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:	$33,556,538
VALOR EJECUTADO	$32,542,552
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,050,958
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,013,986
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
1068171825	$1,220,383	$152,548	$195,261	3	$29,729	$377,538

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. 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
1)Practicar las intervenviones y valoraciones medicas ,establecer diagnosticos y prescribir el tratamiento acorde con la patologia diagnostica.	Adherencia a las guias de amnejo en atención al usuario, seguir lineamientos y relamento interno de la institución	Demanda Inducida; Historia Clinica, Consentimiento informado
2. Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente	Elaboro las historias clínicas completas (atención primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, detección temprana y protección específica) de acuerdo con la normatividad vigente, de acuerdo a lo establecido a nivel institucional dando cumplimiento a los tiempos de atención y programaciones asistenciales.	se evidencia e formato de historia clinica y DINAMICO y manual
3. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	Realizo el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	se realizan 186 horas tiempo completo de la ruta cerebrovascular
4. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades	Desarrollo y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente	Historia clinica, actas, consentimiento informado
5. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado	Participo en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	se realiza segun se requiera
6. 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
7. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Realizo cumplimiento a las agendas programadas para dar el cumplimiento a la productividad	contrato de 186 horas a necesidad de cumplimiento de metas
.8. 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
9. Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio en la aplicación sucesos de seguridad "tu tambien puedes salvar vidas"	Diligenciamiento acorde, claro y completo del regsitro	Consentimiento Informado, historias clinicas ,ordenes medica , formulas , remisiones y de mas ordenes del servicio que requiera
10. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas	Realizar seguimiento seguro y oportuno al paciente y las canalizaciones a los servicios que requiere	Historia clinica
11. Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionadas con las actividades que ejecute	Informar de forma clara al paciente y su familia el plan de manejo de su condición de salud	Historia clinica y consentimiento informado
12. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas	7) Realizar las actividades pertinentes para notificar y enviar el producto a sus diferentes sistemas de vigilancia	realizar fichas de notificación
13. Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.	Aplicar durante el proceso de atención todos lolinemaientos establecidos y guías de adherencia institucionales	historia clínica
14. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Prestar el servicio de salud adecuado al usuario, dependiendo del tipo de necesidades que requiera.	Entrega de remisiones y recepción de contra remisiones para realización de actividades requeridas.
15. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Participar en la elaboracion y actualizacion del diagnostico de salud de la localidad y el area de influencia de la empresa social del estado	Historia clinica
16. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Realización de actividades asignadas	presentando resultados de auditoria y adherencia a las guias).
17. 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	Participo de forma activa en el reporte de sucesos, para evitar y mitigar posibles eventos adversos.	realizo comunicación redundante y aplico inequívocos para que el usuario pueda entender los explicado en consulta.
18. En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato.	Participar en las actividades programadas y reportar la no asitencia	acordarcon el lider como se repone la inasitencia

Copia Controlada Subred Sur Oriente

19. Uso adecuado de la bata y carnet segun lineamiento Institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la bata" en el cotexto de seguridad del paciente.	Participo en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	se realiza segun se requiera
20 Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Asistir a lasEAC;LCS entre otras actividades programadas por la institución	Actas de asistencia

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

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

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 SuAporte
Fecha	2024-12-10, 07:41:20 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	CRISTIAN YECID YARA URREGO
CEDULA CIUDADANIA	CC 93445067
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068171825
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1116873172
Banco	(1809) - NU
Valor	$ 402.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 162.500	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 31.700	$ 0
		SubTotales:		$ 402.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUB-RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

CRISTIAN YECID YARA URREGO

C.C. 93.445.067 de COYAIMA

La suma de TRES MILLONES CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO pesos M/CTE ($3.050.958) por concepto de: Prestación de Servicios como profesional en la sede OLARTE, durante el periodo del 1 de diciembre al 31 de diciembre del 2024; conformidad con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios No. 3101-2024.



CRISTIAN YECID YARA URREGO

CC 93.445.067 de COYAIMA

Cuenta de Ahorros Nu Bank 97648540

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contr…
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Datos guardados

ón	Nombre del archivo	Cargado por		
.pdf (Archivado)	yara enero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
yara enero .pdf (Archivado)	pantallazo yara enero .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
febrero.pdf	pantallazo febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
marzo.pdf	pantallazo marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
abril.pdf	pantallazo abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
s junio yara.pdf	pantallazos junio yara.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ante_Pago_1065207881.pdf	Comprobante_Pago_1065207881.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
secop yara.pdf	pantallazo secop yara.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ZOS YARA.pdf	PANTALLAZOS YARA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ZOS YARA OCTUBRE.pdf	PANTALLAZOS YARA OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ZOS YARA noviembre.pdf	PANTALLAZOS YARA noviembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >