

					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:			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		744			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	147	FECHA	2025-01-20 00:00:00.000		NÚMERO DE CRP	15691	FECHA	2025-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-02-01			2025-02-28	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$4,742,402			
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:					\$18,969,608			
VALOR EJECUTADO					\$4,742,402			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$4,742,402			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$14,227,206			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					25%			
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	
1069736141	\$1,220,383	\$152,548		\$195,261	3	\$29,729	\$377,538	
Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2025. 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Realizar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada	Adherencia a las guías de manejo en atención al usuario, seguir lineamientos y protocolo interno de la institución	Demanda Inducida; Historia Clínica, Consentimiento informado
2. Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de forma 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 en formato de historia clínica y DINAMICO y manual
3. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas con el fin de dar cumplimiento a las metas de rendimiento y productividad, realizando la reposición de inasistencias	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 según se requiera
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	Reportes de fallas presentadas y acciones realizadas	Aplicativo, reportes y planes de mejora
5. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado.	Realizo cumplimiento a las agendas programadas para dar el cumplimiento a la productividad	contrato de 139 horas toda clase de consultas a necesidad de cumplimiento de metas
6. Realizar el óptimo proceso de traslado interno del paciente cuando se requiera a servicios de mayor complejidad 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 en formato de historia clínica y DINAMICO y manual
7. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	realizar notificaciones en caso de presentarlas por los diferentes medios que tiene la institución	intranet, al líder sistemas adecuados
8. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	Realización de actividades asignadas	presentando resultados de auditoría y adherencia a las guías).
9. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas	Participar en las actividades programadas y reportar la no asistencia	acordar con el líder como se repone la inasistencia
10. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales se convoque	Asisto a las reuniones citadas y realizo los cursos solicitados por la institución.	Participo en EAC; LCS, Aula Virtual y encuestas
11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además utilizar los mismos aplicativos de mesa de ayuda, almería y reporte de suceso de seguridad	Velo por el adecuado funcionamiento de los equipos de medicina, así como de su custodia y reportar oportunamente cualquier daño que se presente en ellos.	Cuidando y reportando el daño de un equipo en mesa de ayuda
12. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	confiabilidad de la historia clínica solo con el paciente	realizar plan de contingencia y entregar a la persona encargada
13. Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios concertados, de igual manera si llega a presentar un caso de fuerza mayor que le impida asistir a la consulta.	realizar notificaciones en caso de presentarlas por los diferentes medios que tiene la institución	intranet, al líder sistemas adecuados
14. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Diligenciamiento completo y adecuado de los diferentes formatos requeridos dentro del proceso	Historia clínica, actas, consentimiento informado
15. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad	historia clínica
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	cuidar por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	firmar entrega y recibido de los equipos
17. Realizar el proceso de limpieza y desinfección entre paciente y paciente con su debido registro, en el consultorio asignado, de igual manera garantizar el uso de la bata blanca (sin escudos o nombres de otras instituciones) en consulta y hacer uso del carne institucional.	se realiza las actividades de limpieza y desinfección de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio	se realiza limpieza y desinfección de acuerdo con los procedimientos y protocolos en el consultorio y equipos asignados y áreas que el servicio requiera entre paciente y paciente

18. 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	Reporto cuenta de cobro ,informes , actividades y presento soporte de pago de salud y arl de manera oportuna subir cuenta de cobro aplicativo suresoc con sus correspondientes soportes planilla de pago y pantallazo de secop con cuenta anterior en plataforma	subir cuenta de cobro aplicativo suresoc con sus correspondientes soportes planilla de pago y pantallazo de secop con cuenta anterior en plataforma
19) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	equipo asignado para reacción inmediata por el area de servicio	registro en historia clínica y demas documentos requeridos
20) Estar presto a la demas necesidades que se requieran.	participo en las actividades que requiera el servicio	asisto a las necesidades del servicio

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



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	2025-02-15, 07:18:45 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2025
Empresa	CRISTIAN YECID YARA URREGO
CEDULA CIUDADANIA	CC 93445067
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1069736141
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1270189050
Banco	(1809) - NU
Valor	\$ 440.500
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	\$ 227.800	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 178.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 34.700	\$ 0
			SubTotales:	\$ 440.500	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 440.500



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 CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS DOS pesos M/CTE (\$4'742.402) por concepto de: Prestación de Servicios como profesional en la sede OLARTE, durante el periodo del 1 de febrero al 28 de febrero del 2025; conformidad con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios No. 744-2025.



CRISTIAN YECID YARA URREGO

CC 93.445.067 de COYAIMA

Cuenta de Ahorros Nu Bank 97648540

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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

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

Datos guardados

ón	Nombre del archivo	Cargado por		
o.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 YARAOCTUBRE.pdf	PANTALLAZOS YARAOCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
¿ZOS YARANoviembre.pdf	PANTALLAZOS YARANoviembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
s yara diciembre.pdf	pantallazos yara diciembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
¿ZO YARADICIEMBRE.pdf	PANTALLAZO YARADICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
s secop enero.pdf	pantallazos secop enero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			Borrar	Cargar nuevo

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Ayuda

Español (Colombia)

018000-52-0808

www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View ?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.12074776

1/1