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	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		
			2025-03-01		2025-03-31		
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	$9,484,804
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,742,402
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$9,484,804
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
1071046960	$1,896,961	$237,120	$303,514	3	$46,210	$586,844

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo 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

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 intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la pato logía 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
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 con el fin de dar cumplimiento a las metas de rendimiento y productividad, rea lizando la reposicion de inasistentes	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
4. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar e n 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 optimo proceso de traslado internos del paciente cuando se requiera a servi cios 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 e formato de historia clinica 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 auditoria y adherencia a las guias).
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 asitencia	acordarcon el lider como se repone la inasitencia
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, almera 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 losdiferentes formatos requeridos dentro del proceso	Historia clinica, 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 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	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 entrga y recibido de los equipos
17) Realizar el proceso de limpieza y desinfeccion 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 acividades de limpieza y desinfeccion de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicios	se realiza limpieza y desinfección de acuerdo con los procedimientos y protocolos en el consultorio y equipos asignados y areas que el servicio requiera entre paciente y paciente

Copia Certificada Subred Suroriente

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 oportunasubir 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 requerisos
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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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	2025-03-10, 10:38:00 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2025
Empresa	CRISTIAN YECID YARA URREGO
CEDULA CIUDADANIA	CC 93445067
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1071046960
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1325577285
Banco	(1809) - NU
Valor	$ 587.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 303.600	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 237.200	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 46.300	$ 0
		SubTotales:		$ 587.100	$ 0
		Total a Pagar:			$ 587.100

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 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 marzo al 31 de marzo 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

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 Contrato
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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PANTALLAZOS FEBRERO YARA.pdf	PANTALLAZOS FEBRERO YARA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >