


		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:		JOSE GABRIEL GARCIA RENTERIA				
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C X C.E	No. 1143333569			
CORREO ELECTRONICO:		josegabriel2507@gmail.com	CELULAR: 3213073559			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		U C S EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES USS 36 ASUNCIÓN BOCHICA	SEDE: SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%				
	SU46V07-15	100				
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A	TIPO DE CUENTA: AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		26400037930	PENSIONADO NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
NÚMERO DE CONTRATO		3700	VIGENCIA 2025			
NÚMERO DE CDP	1608	FECHA 2025-08-11 09:13:36.000	NÚMERO DE CRP 34114 FECHA 2025-08-15 00:00:00.000			
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO GENERAL				
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL HASTA FECHA FINAL			
		2025-09-01	2025-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$3,701,496				
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:			\$38,800,954			
VALOR EJECUTADO			\$21,866,252			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA			\$3,701,496			
VALOR A LIBERAR			\$0			
SALDO POR EJECUTAR			\$16,934,702			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN			56%			
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	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES
1075889132	\$2,929,694	\$366,212	\$468,751	3	\$71,367	\$906,330
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.						
MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 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. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor ético, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de los equipos extramurales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Cumplo a cabalidad con las actividades afines a mi perfil como profesional, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS.	Cumplimiento de la concertación de actividades correspondiente al mes cobrado
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	no aplica
3. Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Desarrollo las acciones de control social de acuerdo con las indicaciones dadas por la subred	Registro de información relacionada al tema en la historia clínica de los usuarios atendidos dentro del mes a cobrar
4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes.	Realizo mis actividades con humanización, teniendo en cuenta las guías de manejo y protocolos viajantes	no aplica
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaría Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Participo en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaría Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred, a las que me invitan	Lista de asistencia (de las reuniones o capacitaciones a las cuales haya sido invitado)
6. Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	no aplica	no aplica
7. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), aplicativos de la Subred o de la SDS entre otros o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato, apoyo a la supervisión y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Llevo registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Dejo registro de las evoluciones diarias y cambios de manejo de acuerdo a la conducta a tomar con el paciente valorado en el programa diligencian los formatos específicos firmados también por el paciente (si es crónico)
8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	no aplica	no aplica
9. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de mis actividades y entrego al supervisor del contrato para que este certifique mi cumplimiento.	Entrego a coordinador del programa censo de atenciones diarias para su informe mensual
10. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	no aplica	no aplica
11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Reporte de falta de insumos y falla en los dispositivos, en eventos de seguridad. (Si las hay) durante el periodo a cobrar
12. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Realizo mis actividades dentro de los parámetros de moral y la ética	no aplica
13. Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Porto elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de mis actividades	no aplica
14. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Cuido y doy buen uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a mis obligaciones del convenio.	Se realiza revisión diaria de inventarios (oxímetros, glucometros, fonendoscopios, tensiometros) que hacen parte del programa
15. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Registro la información de acuerdo con la normatividad de los historia clínica y utilizo los formatos establecidos por la subred de acuerdo con la necesidad	no aplica

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

**JOSE GABRIEL GARCIA RENTERIA
C.C 114333569 DE CARTAGENA**

La suma de tres millones setecientos un mil cuatrocientos noventa y seis pesos Mcte) (\$3.701.496)), por concepto de servicios como profesional en medicina en la gestión asistencial en el área de Gestión del Riesgo en salud, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3700-2025

**JOSE GABRIEL GARCIA RENTERIA
C.C 114333569 DE CARTAGENA
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 26400037930**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de septiembre 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como profesional de apoyo

**Diana Marcela Aparicio León
Profesional de Apoyo**

Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión

**YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión Equipos
Básicos extramural{**

20/9/25, 12:04 p.m.

Editar



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Ejecutor → 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 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		
<input type="checkbox"/> 79CUENTA COBRO ABRIL 25 GARCIA JOSE.pdf	79CUENTA COBRO ABRIL 25 GARCIA JOSE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 78CUENTA COBRO MAYO 25 GARCIA JOSE.pdf	78CUENTA COBRO MAYO 25 GARCIA JOSE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 78CUENTA COBRO JUNIO 25 GARCIA JOSE.pdf	78CUENTA COBRO JUNIO 25 GARCIA JOSE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 78CUENTA COBRO JULIO 25 GARCIA JOSE.pdf	78CUENTA COBRO JULIO 25 GARCIA JOSE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 34CUENTA COBRO AGOSTO 25 GARCIA JOSE.pdf	34CUENTA COBRO AGOSTO 25 GARCIA JOSE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



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	2025-09-23, 10:22:29 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	JOSE GABRIEL GARCIA RENTERIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1143333569
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1075889132
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1798592874
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 911.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 468.800	\$ 2.700
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 366.300	\$ 2.100
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 71.400	\$ 500
SubTotales:				\$ 906.500	\$ 5.300
Total a Pagar:					\$ 911.800

