

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Paula Andrea Rodríguez Yara					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1010007337		
CORREO ELECTRONICO:	yara.paularod@gmail.com			CELULAR:	3124812306		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		C. EXT MEDICINA GENERAL USS 51 ZONA FRANCA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO08A10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		488423188330			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		3475		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	457	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO:

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-12-01		2025-12-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES:

\$6,345,948

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:	\$65,779,504
VALOR EJECUTADO	\$65,779,504
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$6,345,948
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
92515855	\$2,538,379	\$317,297	\$406,141	3	\$61,835	\$785,273

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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
Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada.	Se realiza la atención por medicina general a los pacientes agendados durante el presente periodo.	Historia Clínica
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	Se elabora la historia clínica de cada uno de los pacientes agendados para la atención de citas resolutiveas, control, crecimiento y desarrollo, crónicos, adolescencia, adultez, vejez, tamizaje visual y gestantes durante el presente periodo.	Historia Clínica
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	Planifiqué y organicé mi jornada para cumplir con los tiempos asignados a cada paciente, brindando atención oportuna y de calidad en cada consulta.	Programación de agenda del mes
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades.	Esta actividad no se presentó este mes.	Esta actividad no se presentó este mes.
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado.	Se realiza la programación y cumplimiento de la atención médica correspondiente a 186 horas en el presente periodo, se realiza la atención de pacientes en consulta extra y reposición de inasistencias. Se cumple la totalidad del rendimiento durante el mes	Programación de agenda del mes, historia clínica, rendimiento de 2,5
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.	Se realiza solicitud de ambulancia y posterior traslado de pacientes que requieren atención intrahospitalaria	Historia Clínica
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Esta actividad no se presentó este mes.	Esta actividad no se presentó este mes.
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	Se siguen las normas, guías y protocolos con el fin de garantizar adecuadamente la prestación del servicio.	Historia Clínica
Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio en la aplicación sucesos de seguridad "tu también puedes salvar vidas"	Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio en la aplicación sucesos de seguridad "tu también puedes salvar vidas"	Se hace reporte de Seguridad #94863, #94864
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	Se realiza informe del periodo correspondiente al mes de Diciembre	Informe
Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionadas con las actividades que ejecute.	Firma del asegúrate del mes.	Asegúrate del mes "Clima de seguridad del paciente 2025"
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	Esta actividad no se presentó este mes.	Esta actividad no se presentó este mes.
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.	Se realiza revisión y actualización de agenda con la líder del proceso.	Programación de agenda del mes
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Esta actividad no se presentó este mes.	Esta actividad no se presentó este mes.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Durante el presente periodo realicé el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Durante el presente periodo realicé el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Velar por el uso adecuado de los equipos puestos a mi disposición durante la consulta.	Recibo y entrega de consultorio
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.	Se realiza pago de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales correspondientes	Planilla de pago de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales del mes correspondientes
En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato.	Durante el presente periodo no se presentó ningún caso fortuito o de fuerza mayor que haya impedido la asistencia a la consulta	Esta actividad no se presentó este mes
Uso adecuado de la bata y carnet según lineamiento Institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quítate la bata" en el contexto de seguridad del paciente.	Se siguen las normas y protocolos adecuadamente para evitar contagios tanto para el personal médico como para los pacientes.	Uso adecuado de bata y carnet institucional
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Esta actividad no se presentó este mes.	Esta actividad no se presentó este mes.


Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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

- Dashboard
- perfil
- Datos Personales
- Cuenta de Cobro
- Soportes OPS
- OPS
- Clínica / Contraseña
- Activar Base Poblacional
- Administrativo
- Asistencial



Paula Andrea Rodríguez Yara
 Médico General servicios ambulatorios
 Contrato Activo: 3475-2025
 3124612306 yara.paularod@gmail.com

Información contratista

Tipo de documento Cédula de ciudadanía No. de documento 1010007337 Sede SUBRED	Banco BANCO DAVIVIENDA S.A Tipo de cuenta AHORRO No. de cuenta 488423188330
---	--

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 30/01/2026.

RELACION DE CUENTAS 28943

CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
28943	3475	2025-12-01 / 2025-12-31	\$65,779,504	\$6,345,948	100	\$0	● APROBADA	
277929	3475	2025-11-01 / 2025-11-30	\$59,433,556	\$6,345,948	99.61	\$232,002	● APROBADA	
214784	3475	2025-10-01 / 2025-10-31	\$53,987,608	\$6,345,948	95.77	\$2,347,318	● APROBADA	
269170	3475	2025-09-01 / 2025-09-30	\$46,741,660	\$6,994,190	87.66	\$6,577,950	● APROBADA	
261220	3475	2025-08-01 / 2025-08-31	\$39,747,470	\$7,335,370	84.62	\$7,226,192	● APROBADA	

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT:900.959.048-4

DEBEA:

PAULA ANDREA RODRÍGUEZ YARA

C.C. 1010007337 DE BOGOTÁ

La suma de \$ 6.345.948 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo de 01 al 31 de diciembre de 2025 por 186 horas de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3475-2025.



PAULA ANDREA RODRÍGUEZ YARA

C.C. 1010007337 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488423188330

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
OC	1010007337	PAULA ANDREA RODRIGUEZ YARA	Carrera 79q 15a-27	3328572265	prodiguetyara@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUBCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ABOGADA	MONEDA PAGO ABOGADA (DOLÁR/BOG)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					IMPORTE UPC
					1 0
					TOTAL A PAGAR
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				
2025-11	2025-11	1	19/12/2025	02015055	\$1.503.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EP5008	Compensar EPS	80009540-7	567.400	0		0		0	0	3.300	0	570.700	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Pension	80024800-4	726.300	0	0	0	0	0	4.200	0	730.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aporte Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	80002750-5	110.800				110.800	0	700	111.300		1.106	111.300	1	

TOTALES CAJAS											
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados				
CCF24	Compensar Caja	80009540-7	90.800	0	800	91.400	1				

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administraciones Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, ISP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	567.400	570.700
Pensión	1	726.300	730.500
Riesgos Laborales	1	110.800	111.300
CCF	1	90.800	91.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.495.300	1.503.900