

**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:	MEDICO GENERAL- SERVICIOS AMBULATORIOS						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2026-01-01			2026-01-31	
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:	\$72,125,452
VALOR EJECUTADO	\$72,125,452
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
92647739	\$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 Enero de 2026. 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.	e 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, se cumple con rendimiento de 3
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 tambien puedes salvar vidas"	Se hace reporte de Seguridad #96112, #96114 #96116 #96297
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 Enero	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.	Se firma asegúrate del mes Guía de Buena Practica de Comunicación Clínica y correcta colocación de manillas
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

- perfil
- Datos Personales
- Cuenta de Cobro
  - Soportes OPS
  - Certificaciones
  - Secop
- OPS
  - Dinámica / Contraseña
  - Activar-Base Poblacional
- Administrativo
- Asistencial

**Paula Andrea Rodríguez Yara**  
 MEDICO GENERAL - SERVICIOS AMBULATORIOS  
 Contrato Actual: 1362-2026  
 3124812306 yara.paularod@gmail.com

**Información del 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 **26/02/2026**.

RELACION DE CUENTAS 289431 Buscar  CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
28943 1	3475	2026-01-01 / 2026-01-31	\$72,125,452	\$6,345,948	100	\$0	● APROBADA	
28494 3	3475	2025-12-01 / 2025-12-31	\$65,779,504	\$6,345,948	100	\$0	● APROBADA	
27792 9	3475	2025-11-01 / 2025-11-30	\$59,433,556	\$6,345,948	99.61	\$232,002	● APROBADA	
27478 4	3475	2025-10-01 / 2025-10-31	\$53,087,608	\$6,345,948	95.77	\$2,347,318	● 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 enero de 2026 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
CC	1010077337	FALLA ANDREA RODRIGUEZ YARA	Carrera 79g 15a-27	3238572265	profiquizyara@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				\$1.496.200
2025-12	2025-12	1	14/01/2026	52647739	

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
EP2008	Compensar EPS	80006942-7	567.400	0	0	0	1	400	0	567.800	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	Porvenir	80024809-4	726.300	0	0	0	0	1	500	0	726.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	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
14-11	ARL SURA	80063790-0	110.600	0	0	110.600	1	100	110.700	0	0	1.100	110.700	1

TOTALES CAJAS											
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados				
CCF24	Compensar Caja	80006942-7	90.800	1	100	90.900	1				

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	1	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	1	0	0	0
<b>ESAP</b>				
0	0	0	0	0
<b>MIN</b>				
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	567.400	567.800
Pension	1	726.300	726.800
Riesgos Laborales	1	110.600	110.700
CCF	1	90.800	90.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MIN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>1.495.100</b>	<b>1.496.200</b>