

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:		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	1283			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1079	FECHA	2026-05-11 14:52:58.000	NÚMERO DE CRP	19410	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-05-01		2026-05-31		

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$3,935,904

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 repercute 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:	\$28,148,742
VALOR EJECUTADO	\$13,494,528
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3,935,904
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$14,654,214
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	48%

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
1081257689	\$1,869,554	\$233,694	\$299,129	3	\$45,542	\$578,365

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. 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. Practicar las valoraciones e intervenciones médicas necesarias, estableciendo diagnósticos y prescripción del tratamiento acorde con la patología diagnóstica.	Realizar diagnóstico adecuado, registro de la historia clínica y procedimientos para formular tratamiento seguro y oportuno	Historia Clínica
2. Realizar el registro en la historia clínica conforme a la Resolución 1995 de 1999 y demás normas vigentes, garantizando calidad, veracidad, oportunidad y completitud, y guardando absoluta reserva de la información de los usuarios o relacionada con la Subred.	Realización de historias clínicas sistematizadas con los parámetros establecidos de calidad, teniendo en cuenta las recomendaciones en caso de contingencia	Entrega de historias clínicas. consentimientos informados de manera sistematizada o física adecuadamente para su uso clínico.
3. Ejercer el autocontrol, la autorregulación y la autogestión en las actividades desarrolladas, con el fin de dar cumplimiento a las metas de rendimiento y productividad, incluyendo la reposición de inasistentes; así mismo, abstenerse de realizar manipulación de agendas.	Realizo el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	se realizan 186 horas tiempo completo de la ruta cerebrovascular
4. Formular y ejecutar acciones preventivas y/o correctivas, así como los planes de mejoramiento a que haya lugar, en el desarrollo de sus actividades	Desarrollo y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente	Historia clínica, actas, consentimiento informado
5. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de indicadores de pyd, consulta resolutive, prioritaria, rendimiento y productividad en el área o servicio asignado	Desarrollo y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente	Historia clínica, actas, consentimiento informado
6. Realizar de manera óptima la gestión y registro de los formatos correspondientes para el traslado interno de los pacientes, cuando se requiera remisión a servicios de mayor complejidad, de acuerdo con la normatividad vigente.	Diligenciamiento completo y adecuado de los diferentes formatos requeridos dentro del proceso	Historia clínica, actas, consentimiento informado
7. Reportar los eventos de notificación obligatoria dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, para los casos de SIVIGILA.	Realizo cumplimiento a las agendas programadas para dar el cumplimiento a la productividad	contrato de 186 horas a necesidad de cumplimiento de metas
8. Aplicar los lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio, cumpliendo con los lineamientos y estándares definidos para la adherencia a los documentos institucionales.	Realización de actividades asignadas	presentando resultados de auditoria y adherencia a las guías).
9. Realizar entrega de informe mensual acorde a las obligaciones contractuales con sus respectivos productos y actividades.	Asistir a las EAC; LCS entre otras actividades programadas por la institución	Actas de asistencia
10. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	"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 "	Informe del pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensual requerido en la cuenta de cobro aplicativo SURESOC.
11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, así como utilizar los aplicativos institucionales de mesa de ayuda, Almera y reporte de sucesos de seguridad	Velar y responder por la información y soportes de las actividades realizadas	Entrega de historias clínicas físicas al área de estadística, con el proceso adecuado.
12. Garantizar la custodia de la información y la adecuada gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas	Realizar diagnóstico adecuado, registro de la historia clínica y procedimientos para formular tratamiento seguro y oportuno	Historia Clínica
13. Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios concertados, así como informar cualquier situación de fuerza mayor que le impida asistir a la consulta	Realizar diagnóstico adecuado, registro de la historia clínica y procedimientos para formular tratamiento seguro y oportuno	Historia Clínica
14. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, según los requerimientos de la Subred; cumpliendo a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	"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 "	Informe del pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensual requerido en la cuenta de cobro aplicativo SURESOC.
15. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.
16. Realizar el proceso de limpieza y desinfección entre paciente y paciente en el consultorio asignado; así mismo, garantizar el uso de la bata blanca (sin escudos ni nombres de otras instituciones) y portar el carné institucional durante la consulta	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Disponibilidad para acceder a las estrategias del trabajo en equipo y asignadas por el líder o supervisor de contrato.

17. Brindar un trato humanizado a los usuarios, basado en calidez, seguridad, vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad y oportunidad, en cumplimiento de la Política de Humanización Institucional.	"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 "	Informe del pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensual requerido en la cuenta de cobro aplicativo SURESOC.
18. Adherirse a la política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente los sucesos de seguridad que se presenten durante la prestación de los servicios	"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 "	Informe del pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensual requerido en la cuenta de cobro aplicativo SURESOC.
19. Adjuntar mensualmente la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, en la cuenta de cobro a través del aplicativo Suresoc	"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 "	Informe del pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensual requerido en la cuenta de cobro aplicativo SURESOC.
20. Realizar las demás actividades que le sean asignadas, acordes con el objeto del contrato	Asistir a lasEAC;LCS entre otras actividades programadas por la institución	Actas de asistencia
21. Renovar de acuerdo a la normatividad vigente los cursos requeridos para la prestación del servicio	Velar y responder por la información y soportes de las actividades realizadas	Entrega de historias clínicas físicas al área de estadística , con el proceso adecuado.

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

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 TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUATRO pesos M/CTE (\$3.935.904) por concepto de: Prestación de Servicios como profesional en la sede OLARTE, durante el periodo del 1 de mayo al 31 de mayo del 2026; conformidad con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios No. 1283-2026.



CRISTIAN YECID YARA URREGO

CC 93.445.067 de COYAIMA

Cuenta de Ahorros Nu Bank 97648540

Medellín, 27 de mayo de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que CRISTIAN YECID YARA YARA identificado(a) con C93445067 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C934450672614734215



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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 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"/>	PANTALLAZO FEBRERO YARA.pdf	PANTALLAZO FEBRERO YARA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PANTALLAZOS MARZO YARA.pdf	PANTALLAZOS MARZO YARA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PANTALLAZOS ABRIL.pdf	PANTALLAZOS ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Datos guardados



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	2026-05-15, 03:26:59 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	CRISTIAN YECID YARA URREGO
CEDULA CIUDADANIA	CC 93445067
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1081257689
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	311314343
Banco	(1809) - NU
Valor	\$ 604.600
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	\$ 312.700	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 244.300	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 47.600	\$ 0
SubTotales:				\$ 604.600	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 604.600

