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	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	IBETH CAROLINA ALVAREZ PEREZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1022390327							
CORREO ELECTRONICO:	CAROAP0122@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3124538745							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: GESTION DE RIESGO													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	DIRECCION GESTIÓN DEL RIESGO				SEDE:	Pablo VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA30A10	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	63437208982								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	545-2021		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3	
NÚMERO DE CDP 1	30	FECHA	08/01/2021	NÚMERO DE CRP	11629	FECHA	2021-01-31
NUMERO CDP 2	201	FECHA	10/02/2021	NÚMERO DE CRP	16358	FECHA	18/02/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en la DIRECCION DE SERVICIOS DEL RIESGO EN SALUD, 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.**						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	4	2021		30	4	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5.291.514							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NO					

OBSERVACIONES: (ninguna)

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$15.874.542
VALOR EJECUTADO	$15.874.542
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5.291.514
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 $2.271.315, 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
49951087	$2.045.011	$255.629	$327.205	3	$49.080	**$631.914**

Dado en Bogotá en el mes (30 DIAS) de ABRIL del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

NORIDA RAFAELA SEGURA CUELLAR

IBETH CAROLINA ALVAREZ PEREZ
CONTRATISTA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003
		ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	

Ubicación del Servicio:	PAPS LAURES			**Sede: PABLO VI**						
No. DE CONTRATO:	545-2021	**Periodo certificado desde el**		**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
				1	4	2.021		31	4	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	IBETH CAROLINA ALVAREZ PEREZ			**C. C.**		1.022.390.327	**DE**		BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Medico de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X___ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada.	SI	INTERVENCIONES Y VALORACIONES MÉDICAS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, GUIAS INSTITUCIONALES	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
2. Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo yvital de acuerdo con la normatividad vigente	SI	ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION	EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
.3. Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial.	SI	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS DE FORMA OPORTUNA Y COMPLETA	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
4. Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN A LOS DIFERENTES FRUPOS POBLACIONALES	CONOCIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA ADHERENCIA A GUIAS Y PLANES DE MEJORA
5. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	SI	DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE PRMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTOS	EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
6. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades	SI	APOYO EN EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE PARTICIPACION SOCIAL PARA GARANTIZAR LA PERTINENCIA Y EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD E IMPULSAR Y MOTIVAR LA CONFROMACION GRUPAL	AUTOCONTROL EN EL SEGUIMIENTO A LA PRODUCCION SEMANAL
7. Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El cumplimiento de esta obligación en la oportunidad en la misma será causal de	SI	SE REALIZA PAGO MENSUAL Y SE ADJUNTA COMPROBANTE	PLANILLA DE PAGOS DE APORTES
8. Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	SI	APOYO EN EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA GARANTIZAR LA PERTINENCIA Y EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD	EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
9. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	SI	PARTICIPACION EN LA ACTUALIZACIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA ACTUALIZACION DE GUIAS DE MANEJO
10. Participar junto con el equipo de salud, en la evaluación dela eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	SI	PARTICIPACION JUNTO CON EL EQUIPO DE SALUD EN LA EVAUACION DE EFICIENCIA E IMPACTO DE LOS PROGRAMAS OFRECIDOS	ASISTENCIA A LA UAT DE MEDICINA
11. Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicandola estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	REALIZAR REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA A LOS USUARIOS CUANDO CORRESPONDA	FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ANEXO 3 EN INTRANET
12. Participar en las accionesde vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población.	SI	REALIZACIÓN DE FICHAS DE NOTIFICACIÓN SEGÚN PERTINENCIA	NOTIFICACIONES SEGÚN PERTINENCIA A SIVIGILA
13. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los	SI	IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y PARTICIPAR EN ESTUDIOS TENDIENTES A SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS	ASISTENCIA A LA UAT DE MEDICINA
14. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento	SI	PROPICIAR LAS RELACIONES DE COORDINACION NECESARIAS PARA LOGRAR UNA EFICAZ PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ARMONÍA	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA
15. Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.	SI	PARTICIPACIÓN EN EL ANÁLISI DE LA INFORMACIÓN DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DEL ÁREA	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA
16. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	SI	APLICACIÓN DE LINEAMIENTOS, NORMAS, GUIAS Y PROTOCOLOS QUE GARANTICEN LA ADECUADA PRESTACION DEL SERVICIO	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA
17. Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio.	SI	REALIZAR REPORTE DE LAS ANOMALÍAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA ULC Y ESPACIOS DE COMUNICACIÓN CON LIDER O AREAS ENCARGADAS
18. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	SI	PRESENTACIÓN DE INFORMES PERIÓDICOS EN CADA REUNIÓN	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA ULC Y AUTOCONTROL SEMANAL
19.Participar en la Actualización delos procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando se requiera.	SI	PARTICIPACION EN LA ACTUALIZACIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA
20. Asistir yparticipar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionadas con las actividades o proyectos que ejecute.	SI	ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LAS REUNIONES Y PROCESOS DE FORTALECIMIENTO	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA
21. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	SI	SE GARANTIZÓ LA CUSTODIS DE LA INFORMACIÓN Y LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LOS SOPORTES QUE SE GENERAN EN LAS ACTIVIDADES	ENTREGA OPORTUNA DE HISTORIAS CLINICAS MANUALES Y CLAPS EN ARCHIVO
22. Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.	SI	REVISIÓN Y NOTIFICACIÓN OPORTUNA A LA LÍDER DE EL ESTADO DE LAS AGENDAS Y SERVICIOS PROGRAMADOS	AUTOCONTROL EN REVISION DE AGENDAS DIARIO

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: 5.291.514 PESOS (CINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y UNO MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS)

CONTRATISTA Caroline Alvarez perez
NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL

supervisor

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

IBETH CAROLINA ALVAREZ PEREZ

CC. 1022390327 DE BOGOTÁ

La suma de cinco millones cientodoce mil quinientos ocheta y dos pesos M/Cte ($5.291.514), por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como Médico General en la Dirección de Servicios ambulatorios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE durante el periodo del 01 al 30 de ABRIL de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **545-2021**.

IBETH CAROLINA ALVAREZ PEREZ
CC. 1022390327 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 63437208982

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

·O	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
C	1022390327	IBETH CAROLINA ALVAREZ PEREZ		krra 116B #80-51	3124538745	caroap0122@hotmail.com	
:MA TACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	14/04/2021	49951087	$632.900	

'ALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

PS	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					
	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	255.700	0		0		0	0	0	0	255.700	1

TOTALES PENSIÓN

FP	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
	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	327.300	0	0	0	0	0	0		327.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

RL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes 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										
	ARL SURA	890903790-5	49.900				49.900	0	0	49.900			499	49.900	1

TOTALES CAJAS

CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

·orte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
	0	0	0	0
ICBF				
	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	255.700	255.700
Pensión	1	327.300	327.300
Riesgos Laborales	1	49.900	49.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	632.900	632.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información