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:	SULMA LILIAN RIAÑO ALARCON											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1026585042						
CORREO ELECTRONICO:	sulma1622@gmail.com				CELULAR:	3103080793						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: GESTION DE RIESGO												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	AMBULATORIO				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:	BBVA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	70408927								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5687-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 4			
NÚMERO DE CDP	924	FECHA	21/06/2021	NÚMERO DE CRP	37346	FECHA	30/06/2021			
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	7	2021		31	7	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6.116.535									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NO							

OBSERVACIONES: (ninguna)

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$23.195.418
VALOR EJECUTADO	$17.894.421
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6.116.535
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5.300.997
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	77%

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
1038897134	$2.116.606	$264.600	$338.700	3	$51.600	**$654.900**

Dado en Bogotá en el mes (31 DIAS) de JULIO del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

NORIDA RAFAELA SEGURA CUELLAR

Sulma Riaño

SULMA LILIAN RIAÑO ALARCON
CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión:	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PAPS JOSE MARIA CARBONELL			Sede: PABLO VI						
No. DE CONTRATO:	5687-2021	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	7	2.021		31	7	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SULMA LILIAN RIAÑO ALARCON		C. C.	1.026.585.042		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 MEDICAS 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 PREVENCION 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 PARTICIPACIÓN 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 incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de terminación del contrato	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 EVALUACION 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 humano del área o servicio.	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 y participar 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 CUSTODIA 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 LIDER DE EL ESTADO DE LAS AGENDAS Y SERVICIOS PROGRAMADOS	AUTOCONTROL EN REVISION DE AGENDAS DIARIO

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: 6.116.535 PESOS (SEIS MILLONES CIENTO DIECISÉIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS)

Sulma Lilian Riaño Alarcón 1026585042

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Sulma Riaño

Supervisor:

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

Simple

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	2021-07-07 11:17:03 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2021
Empresa	SULMA LILIAN RIAÑO ALARCON
CEDULA CIUDADANIA	CC 1026585042
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1038897134
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1050892189
Banco	(1013) - BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Valor	$ 654.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor de Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 338.700	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 264.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 51.600	$ 0
		SubTotales:		$ 654.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 654.900

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 586 44 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.859 048-4

DEBE A:

SULMA LILIÁN RIAÑO ALARCÓN

CC. 1026585042 DE BOGOTÁ

La suma de seis millones ciento dieciséis mil quinientos treinta y cinco pesos M/Cte ($6.116.535), 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 de JULIO al 31 de JULIO de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **5687-2021**.

Sulma Riaño

SULMA LILIÁN RIAÑO ALARCÓN
CC. 1026585042 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA
NUMERO 0078408927