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	16/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LILIANA PATRICIA RIOS NARVAEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	63503448						
CORREO ELECTRONICO:	lilianapatriciarios@yahoo.com				CELULAR:	3166933369						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PAPS ESTACION				SEDE:	Pablo VI						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	PA29-M07	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20265797034								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2000/2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 5 DE 5				
NÚMERO DE CDP	962	FECHA	28/05/2018	NÚMERO DE CRP	25371	FECHA	31/05/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como TERAPEUTA OCUPACIONAL dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, de acuerdoa las necesidades de la institución.**										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	6	2018		30	6	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,492,528										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NA								

OBSERVACIONES: descuento por actividad no realizada

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$17,462,640
VALOR EJECUTADO	$17,312,100
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,341,988
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$150,540
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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 **$1.953.105**, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8479562344	$1,336,795.20	$167,099	$213,887	3	$32,564	**$413,551**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de JUNIO del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ALBA EDITH LOPEZ LOPEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LILIANA PATRICIA RIOS NARVAEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

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	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PAPS ESTACION									
			Sede: PABLO VI							
No. DE CONTRATO:	2000/2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	6	2,018		30	6	2,018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LILIANA PATRICIA RIOS NARVAEZ		C. C.		63,503,448		DE	BUCARAMANGA		

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 TERAPEUTA OCUPACIONAL 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. Valorar integralmente los pacientes remitidos a paquetes de estimulación adecuada y de habilitación funcional realizando el estudio de caso de acuerdo a los lineamientos y normatividad vigente	SI	1. Valorar integralmente los pacientes remitidos a paquetes de estimulación adecuada y de habilitación funcional realizando el estudio de caso de acuerdo a los lineamientos y normatividad vigente	Registro en historia clinica
2. Valorar integralmente los pacientes remitidos de las EPS´S por evento según especialidad requerida.	SI	2. Valorar integralmente los pacientes remitidos de las EPS´S por evento según especialidad requerida.	Registro en historia clinica
3. Valorar integralmente a los pacientes particulares según especialidad solicitada.	SI	3. Valorar integralmente a los pacientes particulares según especialidad solicitada.	Registro en historia clinica
4. Realizar informe mensual con el análisis de los indicadores propios del Gimnasio.	SI	4. Realizar informe mensual con el análisis de los indicadores propios del Gimnasio.	Medio magnetico
5. Realizar el correcto diligenciamiento de la historia clínica para los diferentes servicios.	SI	5. Realizar el correcto diligenciamiento de la historia clínica para los diferentes servicios.	Registro en historia clinica
6. Asistir y participar activamente en los espacios para actualización y fortalecimiento de competencias como UAT, ULC, y otras reuniones.	SI	6. Asistir y participar activamente en los espacios para actualización y fortalecimiento de competencias como UAT, ULC, y otras reuniones.	ACTAS
7. Responder por el cumplimiento de las metas institucionales asignadas a sus actividades y/o plan de acción del servicio.	SI	7. Responder por el cumplimiento de las metas institucionales asignadas a sus actividades y/o plan de acción del servicio.	Registro en historia clinica
8. Entrega oportuna de los soportes para la facturación de la línea según actividades realizadas.	SI	8. Entrega oportuna de los soportes para la facturación de la línea según actividades realizadas.	Registro en historia clinica
9. Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación del servicio.	SI	9. Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación del servicio.	Aplicacion de manual de calidad en la institucion
10. Aplicar los procesos, subprocesos y procedimientos definidos en el Manual de Calidad de la Institución.	SI	10. Aplicar los procesos, subprocesos y procedimientos definidos en el Manual de Calidad de la Institución.	Aplicacion de manual de calidad en la institucion
11. Aplicar los procedimientos definidos en la Guía Integrada del Gimnasio y los instructivos propios de cada especialidad.	SI	11. Aplicar los procedimientos definidos en la Guía Integrada del Gimnasio y los instructivos propios de cada especialidad.	Registro en historia clinica
12. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios	SI	12. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios	Registro en historia clinica
13. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	SI	13. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	Actas, Plan de mejora
14. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	SI	14. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	Registro en historia clinica
15. Las demás que le sean solicitadas y afines con el objeto contractual.	SI	15. Las demás que le sean solicitadas y afines con el objeto contractual.	Atencion a usuarios según convenios

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($3.492,528=) (TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVEINTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/C)

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LILIANA PATRICIA RIOS NARVAEZ CC: 63503448

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

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

Scanned by CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que RIOS NARVAEZ LILIANA PATRICIA identificado(a) con CC 63503448 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LILIANA PATRICIA RIOS NARVAEZ identificado(a) con CC 63503448

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
8479562344	52897251	I	2018-06-08	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-06	30																		$1,398,000	12.5%	$174,800
8479562344	52897251	I	2018-06-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-06	30																		$1,398,000	16%	$223,700
8479562344	52897251	I	2018-06-08	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2018-06	30																		$1,398,000		$0
8479562344	52897251	I	2018-06-08	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2018-06	30																		$1,398,000		$0
8479562344	52897251	I	2018-06-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2018-06	30																		$0	0%	$0
8479562344	52897251	I	2018-06-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2018-06	30																		$0	0%	$0
8479562344	52897251	I	2018-06-08	ARL	14-28	ARP SURA (ANTES SURATEP)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-06	30																		$1,398,000	2.436%	$34,100

PAGADO

Este certificado se expide el día 2018-06-15 a las 01:45.

Scanned by CamScanner