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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		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	%	
	PA29M06	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:	3105 de 2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 9 DE 9			
NÚMERO DE CDP	1284	FECHA	20/09/2019	NÚMERO DE CRP	44385	FECHA	30/09/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de rehabilitacion 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	10	2019		31	10	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,492,528									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NA							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$31,432,752
VALOR EJECUTADO	$31,432,752
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,492,528
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 $2070290, 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
8497328104	$1,397,011.20	$174,626	$223,522	3	$34,031	**$432,179**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de OCTUBRE del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

YORBY CONSTANZA MOSQUERA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LILIANA PATRICIA RIOS NARVAEZ
NOMBRE y FIRMA DEL 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	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PAPS ESTACION									
			Sede: PABLO VI							
No. DE CONTRATO:	**3105 de 2019**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	10	2,019		31	10	2,019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LILIANA PATRICIA RIOS NARVAEZ		**C. C.**		63,503,448		**DE**	BUCARAMANGA	

OBJETO DEL CONTRATO:Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de rehabilitacion 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.

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): ($3492528=) (TRES MILLONES CUATROSCIENTOS NOVENTA 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.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63503448		RIOS NARVAEZ LILIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag 36 N 30-60	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-09	2019-09	95156010	8497328104	I	2019/10/10	2019/10/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$483,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (2 Afiliados)																						$1,398,000	$223,700			$1,398,000	$225,200			$0	$0			$1,398,000	$34,100		$0	$0		$483,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)																						$1,398,000	$223,700			$1,398,000	$225,200			$0	$0			$1,398,000	$34,100		$0	$0		$483,000
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)																						$1,398,000	$223,700			$1,398,000	$225,200			$0	$0			$1,398,000	$34,100		$0	$0		$483,000
1	CC	63503448 RIOS LILIANA																		230201	30	$1,398,000	$223,700	EPS005	30	$1,398,000	$174,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,398,000	$34,100	0	$0	$0	No	$432,600
2	CC	1098733427 VASQUEZ DILAN																			0	$0	$0	EPS005	30	$0	$50,400		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$50,400
Total Afiliados(2)																						$1,398,000	$223,700			$1,398,000	$225,200			$0	$0			$1,398,000	$34,100		$0	$0		$483,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63503448		RIOS NARVAEZ LILIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag 36 N 30-60	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-09	2019-09	95156010	8497328104	I	2019/10/10	2019/10/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$483,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,700	$0	$0	$223,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$223,700	$0	$0	$223,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,100	$0	$0	$34,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,100	$0	$0	$34,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$225,200	$0	$0	$225,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$225,200	$0	$0	$225,200
TOTAL				1	$483,000	$0	$0	$483,000

2019/10/09 05:38 PM