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	2/15/2018	
	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:	sulma-r1622@hotmail.com				CELULAR:	3103080793	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	3068905				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	9909			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1116	FECHA	2025-05-12 16:11:10.000	NÚMERO DE CRP	23598	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN MEDICINA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,657,989				
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 repercuta 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:	$55,797,454
VALOR EJECUTADO	$22,096,660
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,657,989
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$33,700,794
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	40%

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
1073520841-1074514604	$1,472,723	$184,090	$235,636	3	$35,876	$455,602

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor étnico, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de los equipos extramurales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	REALIZACION DE CONSULTAS E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS DE FORMA ETICA	HISTORIAS CLINICAS, FICHAS DE NOTIFICACION, DILIGENCIAMIENTO DE REGISTRO DE ATENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN MODULO DEL APLICATIVO
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado.	REALIZACION DE CONSULTAS E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS DE FORMA ETICA	HISTORIAS CLINICAS, FICHAS DE NOTIFICACION, DILIGENCIAMIENTO DE REGISTRO DE ATENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN MODULO DEL APLICATIVO
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS, FICHAS DE NOTIFICACION Y CANALIZACIONES SEGUN PERTINENCIA	HISTORIAS CLINICAS, FICHAS DE NOTIFICACION, DILIGENCIAMIENTO DE REGISTRO DE ATENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN MODULO DEL APLICATIVO
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes.	REALIZACION DE CONSULTAS E INTERVENCIONES SEGUN LINEAMIENTO TECNICO Y BAJO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE FORMA ETICA E INTEGRAL	HISTORIAS CLINICAS, FICHAS DE NOTIFICACION, DILIGENCIAMIENTO DE REGISTRO DE ATENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN MODULO DEL APLICATIVO
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	HISTORIAS CLINICAS, FICHAS DE NOTIFICACION, DILIGENCIAMIENTO DE REGISTRO DE ATENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN MODULO DEL APLICATIVO	FIRMA DE ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	BRINDAR EDUCACION EN INTERVENCIONES COLECTIVAS E INDIVIDUALES	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA Y DEMAS DOCUMENTOS PERTINENTES
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), aplicativos de la Subred o de la SDS entre otros o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato, apoyo a la supervisión y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	DILIGENCIMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS, APLICATIVO, FICHAS DE NOTIFICACION Y CANALIZACIONES DE MANERA OPORTUNA Y CON CALIDAD	HISTORIAS CLINICAS, FICHAS DE NOTIFICACION, DILIGENCIAMIENTO DE REGISTRO DE ATENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN MODULO DEL APLICATIVO
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	DILIGENCIMIENTO Y REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS, FICHAS DE NOTIFICACION, DILIGENCIAMIENTO DE REGISTRO DE ATENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN MODULO DEL APLICATIVO	HISTORIAS CLINICAS, FICHAS DE NOTIFICACION, DILIGENCIAMIENTO DE REGISTRO DE ATENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN MODULO DEL APLICATIVO
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	ELABORACION DE CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES E INFORMES	ENTREGA DE ACTAS Y DOCUMENTOS PERTINENTES
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	RESPUESTA OPORTUNA A QUEJAS Y SOLICITUDES	ENTREGA DE ACTAS Y SOPORTES CORRESPONDIENTES
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	INFORMACION SOBRE EVENTUALIDADES	INFORMACION SOBRE EVENTUALIDADES
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	ASISTENCIA Y PUESTA EN PRACTICA DE LA SOCIALIZACION DE LINEAMIENTOS, NORMAS, GUIAS Y PROTOCOLOS QUE GARANTICEN LA ADECUADA EJECUCION DEL MODELO DE SALUD MAS BIENESTAR EN EL MARCO DE LOS EQUIPOS EXTRAMURALES	EJECUCION DE ACTIVIDADES SEGUN LO ESTABLECIDO EN PROTOCOLOS Y LINEAMIENTOS DE FORMA ADECUADA Y ETICA. ENTREGA DE PRODUCTOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	ASISTENCIA A TODO TIPO DE ACTIVIDAD CON ELEMENTOS DE IDENTIFICACION	ASISTENCIA A TODO TIPO DE ACTIVIDAD CON ELEMENTOS DE IDENTIFICACION
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	ADECUADA MANUTENCION Y MANIPULACION DE EQUIPOS Y/O ELEMENTOS ASIGNADOS	MANUTENCION Y MANIPULACION DE EQUIPOS Y/O ELEMENTOS ASIGNADOS
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	CUMPLIR CON EL LINEAMIENTO DE GESTION DOCUMENTAL PARA LA ENTREGA DE SOPORTES Y/O INFORMES REQUERIDOS DURANTE EJECUCION	ENTREGA DE PRODUCTOS, INFORMES, LISTADOS DE ASISTENCIAS Y ACTAS

Copia Controlada Subred Sur Occidente

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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	2025-07-17, 09:54:31 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2025
Empresa	SULMA LILIAN RIAÑO ALARCON
CEDULA CIUDADANIA	CC 1026585042
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1073520841
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1636884734
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	$ 443.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 1.300
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 178.000	$ 1.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 34.700	$ 200
		SubTotales:		$ 440.500	$ 2.500
		Total a Pagar:			$ 443.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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

NIT:900.959.048-4

DEBE A:
SULMA LILIAN RIAÑO ALARCON

C.C 1.026.585.042 de Bogotá

La suma de dos millones seiscientos cincuenta y siete mil novecientos ochenta y nueve pesos Mcte) ($2.657.989), por concepto de servicios como Médico General, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 31 de Julio de 2025, de conformidad con lo
establecido en el contrato de prestación de servicios No 9909-2024



C.C. 1.026.585.042 de Bogotá

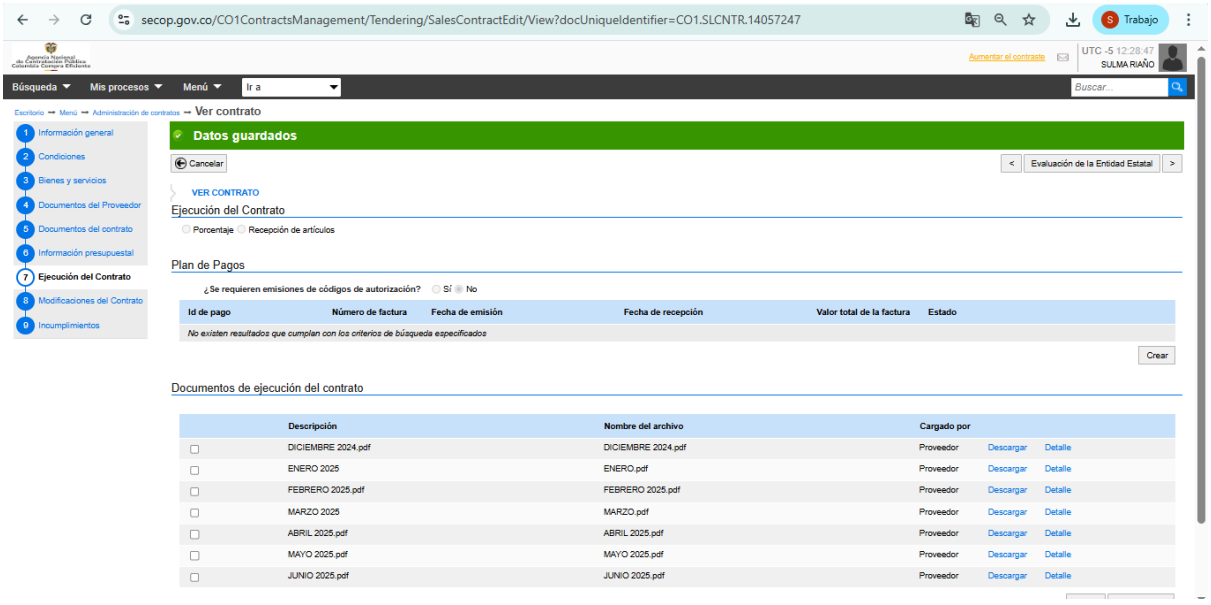
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 003068905

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 31 **de Juio y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.**



_____
YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión
Equipos Básicos extramurales



El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 22-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, SULMA LILIAN RIAÑO ALARCON
IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1026585042 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección KR 54 18 30 SUR **Teléfonos** 3103080793 1

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Claudia Patricia Alarcon Sarmiento	63335036	Madre
Ulises Riaño Rios	5932040	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,
PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⊗
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○
QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	SULMA LILIAN RIAÑO ALARCON
Identificación:	1026585042
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	sulma1622@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	22/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

ARL

Medellin, 30 de julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **SULMA LILIAN RIAÑO ALARCON** con documento de identidad **C1026585042**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-10-20	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA