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:	371 de 2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 1 DE 3	
NUMERO DE CDP	30	FECHA	8/01/2021	NUMERO DE CRP	10863	FECHA	31/01/2021	
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	2	2021		28	2	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.968.188							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%			NA			

OBSERVACIONES

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$8.603.244
VALOR EJECUTADO	$2.968.188
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.968.188
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5.635.056
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	35%

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%	NIVEL ARL	APORTE ARL 2.436%	TOTAL APORTES
6415617982	$1.147.100,00	$143.400	$183.600	3	$28.000	**$355.000**

Dado en Bogotá a los (28) días del mes de FEBRERO del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Alba Edith Lopez

ALBA EDITH LOPEZ LOPEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Liliana Rios Narvaez

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	3/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PAPS ESTACION							**Sede: PABLO VI**			
No. DE CONTRATO:	**371 de 2021**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	2	2.021		28	2	2.021
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. Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	SI	1. Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	Registro en historia clinica
2. Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las caracteristicas del servicio	SI	2. Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las caracteristicas del servicio	Registro en historia clinica
3. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clinicos de los pacientes	SI	3. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clinicos de los pacientes	Registro en historia clinica
4. Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	SI	4. Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	Registro en historia clinica
5. Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	SI	5. Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	Registro en historia clinica
6. Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	SI	6. Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registro en historia clinica
7. Participar en la programación de las actividades de la Subred.	SI	7. Participar en la programación de las actividades de la Subred.	Registro en historia clinica
8. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	SI	8. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Registro en historia clinica
9. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	SI	9. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Actas, Plan de mejora
10. Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	SI	10. Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Aplicacion de manual de calidad en la institucion
11. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	SI	11. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Registro en historia clinica
12. Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	SI	12. Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Registro en historia clinica
13. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	SI	13. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Registro en historia clinica
14. Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	SI	14. Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Actas
15. Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.	SI	15. Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.	Actas
16. Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.		16. Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	Informes en medio magnetico
17. Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.		17. Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Actas
18. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.		18. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	Registros en medio magnetico
19. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.		19. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.	Aplicacion de manual de calidad en la institucion
20. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.		20. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Informes en medio magnetico

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($2968188=) (DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/C)

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

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Alba Estrella Lopez

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

aportes en linea

Resumen General de Pago

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	dias 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
2021-01	2021-01	885688801	9415617982	I	2021/02/10	2021/02/08	BANCOLOMBIA	0	$355,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,147,100	$183,600			$1,147,100	$143,400			$0	$0			$1,147,100	$28,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,147,100	$183,600			$1,147,100	$143,400			$0	$0			$1,147,100	$28,000		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,147,100	$183,600			$1,147,100	$143,400			$0	$0			$1,147,100	$28,000		$0	$0
1	CC	63503448	RIOS LILIANA	230201	30	$1,147,100	$183,600	EPS005	30	$1,147,100	$143,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,147,100	$28,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,147,100	$183,600			$1,147,100	$143,400			$0	$0			$1,147,100	$28,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2021-01	2021-01	885688801	9415617982	I	2021/02/10	2021/02/08	BANCOLOMBIA	0	$355,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,600	$0	$0	$183,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$183,600	$0	$0	$183,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,000	$0	$0	$28,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,000	$0	$0	$28,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$143,400	$0	$0	$143,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$143,400	$0	$0	$143,400
TOTAL				1	$355,000	$0	$0	$355,000

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LILIANA PATRICIA RIOS NARVAEZ

CC 63503448 DE BUCARAMANGA (SDER)

La suma de dos millones novecientos sesenta y ocho mil ciento ochenta y ocho pesos m/c. $ 2.968.188 por concepto de: Prestar Servicios Asistenciales como profesional en Terapia Ocupacional en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, durante el periodo de 1 al 28 de febrero de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 371 de 2021.

LILIANA PATRICIA RIOS NARVAEZ

CC 63503448 DE BUCARAMANGA (SDER)

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

202-657970-34