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 2 DE 3		
NUMERO DE CDP	30	FECHA	8/01/2021	NUMERO DE CRP	11458	FECHA	18/02/2021			
NUMERO DE CDP	201	FECHA	10/02/2021	NUMERO DE CRP	16199	FECHA	18/02/2021			
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	3	2021		31	3	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:	$8.904.564
VALOR EJECUTADO	$5.936.376
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.968.188
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.968.188
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
9416784820	$1.187.275,20	$148.409	$189.964	3	$28.922	$367.295
9417359024						

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de MARZO del año Dos Mil Veintiuno (2021). La 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

Escaneado con 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
		Fecha de aprobación	3/04/2017
		Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	PAPS ESTACION						Sede: PABLO VI			
No. DE CONTRATO:	371 de 2021	Período certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	3	2.021		31	3	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 características 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 características del servicio	Registro en historia clinica
3. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes	SI	3. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos 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): ($2968168=) (DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/C)

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

Fecha aprobación y Firma de recibido supervisor: Alba Edith Yoely

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

Escaneado con CamScanner

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
2021-02	2021-02	918906316	9417359024	N	2021/03/10	2021/03/10	BANCOLOMBIA	0	$12,500

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$40,200	$6,400			$40,200	$5,100			$0	$0			$40,200	$1,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$40,200	$6,400			$40,200	$5,100			$0	$0			$40,200	$1,000		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$40,200	$6,400			$40,200	$5,100			$0	$0			$40,200	$1,000		$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
2	CC	63503448	RIOS LILIANA	230201	30	$1,187,300	$190,000	EPS005	30	$1,187,300	$148,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,187,300	$29,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$40,200	$6,400			$40,200	$5,100			$0	$0			$40,200	$1,000		$0	$0

2021/03/10 08:47 AM

Escaneado con CamScanner

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
2021-02	2021-02	915738526	9416784820	I	2021/03/10	2021/03/08	BANCOLOMBIA	0	$355,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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	230209	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

2021/03/06 08:31 PM

Escaneado con CamScanner

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 31 de marzo 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

Escaneado con CamScanner