

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DUBIS MARIA PIMIENTEL RUBIO							
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		45546499		
CORREO ELECTRONICO:		dubispimientel@yahoo.es			CELULAR:		3164218120		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:									
FONTEBÓN									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		DIRECCIÓN SERVICIOS COMPLEMENTARIOS			SEDE:		Fontibon		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
O08		100							
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:		Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		8400357516			PENSIONADO		No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2772		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		10									
NÚMERO DE CDP		1495		FECHA		29/10/2019		NÚMERO DE CRP		48862		FECHA		31/10/2019	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de asistencial 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		DÍA		MES		AÑO		HASTA		DÍA		MES		AÑO	
				1		11		2019				30		11		2019	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:																\$4.800.000	
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%												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:			\$48.000.000
VALOR EJECUTADO			\$48.000.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA			\$4.800.000
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 \$2.070.290, 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
8499148804	1920000	240.000	307.200	3	\$46.800	\$594.000

Dado en Bogotá en el mes de **NOVIEMBRE** 2019. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DANNYS IVETH TEHERAN TURIZO
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DUBIS MARIA PIMIENTEL RUBIO
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

 GOBIERNO DE BOYACÁ Gobernación de Boyacá Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Código: 34-02-FO-0001

Ubicación del Servicio:		DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		Sede: SEDE ADMINISTRATIVA USS BOSTON															
No. DE CONTRATO:	2772-2019	Periodo certificado desde el	<table border="1"> <tr> <th>Dí</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>a</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>11</td> <td>2019</td> <td></td> <td>30</td> <td>11</td> <td>2019</td> </tr> </table>			Dí	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	11	2019		30	11	2019
Dí	Mes	Año	a	Día	Mes	Año													
1	11	2019		30	11	2019													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DUBIS MARIA PIMENTEL RUBIO																	
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 Profesional Especializado a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de asistencia 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 PRODUCTOS ENTREGADOS																			
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS															
Realizar actividades como profesional especializado III, con plena autonomía con de acuerdo a los procedimientos establecidos por la subred.	SI	Revisión de sucesos de seguridad de Octubre Seguimiento al Servicios Cardiología Seguimiento a Lista de Espera Oftalmología Capacitación Licenciamiento de Equipos de Radiación Ionizante Resolución 482 de 2018	Soporte Físico y magnetico de envío de informacion y de seguimiento realizado a los subprocesos mencionados.																
Ejecutar las acciones propias de su objeto contractual según plan de trabajo y cronograma de actividades el cual debiera ser aprobado previamente por el supervisor.	SI	Realizar seguimiento de autocontrol subproceso del mes de Octubre de los Subproceso de Laboratorio Clínico , Patología e Imagenología . Segimientos de OM en Almería relación a los subprocesos asignados .	Soporte Físico de reunion con lider y analisis, archivo magnetico organizado con soporte de acciones , , pantallazo de envío informacion , acta y listado de asistencia																
Mantener la trazabilidad de los datos e indicadores propios de la direccion de los servicios ambulatorios con oportunidad, confiabilidad, accesibilidad, veracidad y seguridad.	SI	Se realiza seguimiento de autocontrol a Mapas de Riesgos de Subprocesos Laboratorio Clínico, Imagenología, Patología .	Matrices de Mapas de Riesgos con seguimiento del mes de septiembre y tercer trimestre del 2019																
Participar en el seguimiento de las metas de producción y los indicadores del sistema de calidad.	SI	Se realiza seguimiento de autocontrol a Mapas de Riesgos de Subprocesos Laboratorio Clínico, Imagenología, Patología.	Soporte físico de reunion con lider y archivo magnetico organizado con soporte de acciones, indicadores y seguimiento a controles.																
Proponer acciones de mejoramiento orientados a fortalecer la calidad de la atención en los diferentes servicios.	SI	Se realiza verificación de las acciones de mejora de los subprocesos Patología, laboratorio clínico e imagenología	Registro en acta de seguimiento a mapa de riesgo																
Elaborar informes mensuales de seguimiento que sean requeridos por su supervisor	SI	Se realiza informe de actividades realizadas	Soporte de informe de actividades																
Apoyar la respuesta a los requerimientos presentados por usuarios , entes de control y entidades y entidades responsables de pago , entre otros.	SI	Verificación y seguimiento base lista de espera servicio de Oftalmología. Apoyo respuesta PQRS	Soporte físico y magnetico de actividades relacionadas																
Apoyar la dirección y subgerencia en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra-institucionales	SI	Seguimiento semanal base lista de espera servicio oftalmología. Asistencia UAT Imagenología	Soporte físico y magnetico de actividades relacionadas																
Conocer y dar a cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la actualización, implementación y evaluación de los mismos.	SI	Revisar los documentos de los subprocesos desde el aplicativo de Almería para tomar la última versión	Uso diario del sistema de gestión Almería y revisar los procesos desde ahí																
Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoría de calidad que sean relacionados con el desarrollo de las actividades propias del contrato.	SI	Se avanza en la revisión de planes de mejoramiento y retroalimentación a subprocesos	Soporte físico de seguimiento de planes de mejora																
Generar acciones de autocontrol y mejoramiento que garanticen la operación eficiente del área.	SI	Se realizan actividades asignadas por la Dirección de Servicios Complementarios	Soporte físicos y magneticos con calidad																
Diligenciar en forma adecuada los formatos e instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad.	SI	Se realiza diligenciamiento de formatos físicos y magneticos normalizados en Almería	Soporte físicos y magneticos definidos para cada proceso																
Ejercer la supervisión de los contratos que sean designados	NO	Para este mes no aplica esta actividad	No se soporta actividad porque no se programa																
Diseñar estrategias de seguimiento a los servicios y programas que permita medir su impacto frente a las necesidades de la población y sostenibilidad en la institución.	SI	Se realiza visita a unidades donde se encuentran los subprocesos para realizar seguimiento.	Soportes físicos de actividad																
Promover el uso racional de los recursos asignados al área.	SI	Impresión de ser necesario, uso de papel reciclado cuidado y uso racional de recursos asignados.	Formato Toma Física de Inventario																
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el	SI	Se entrega informe de actividades realizadas.	Formato Físico de formato de informe de actividades por orden de prestación de servicios																
Participar en las jornadas de actualización, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	SI	Capacitación Licenciamiento de Equipos de Radiación Ionizante Resolución 482 de 2018	Soporte físico de listado de asistencia de reunion en poder de la Secretaria Distrital de Salud																
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	SI	Se retroalimenta a la dirección de las no conformidades que puedan presentarse en los subprocesos asignados para seguimiento	Se realiza de manera verbal																
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	SI	Presentar pago del mes de Octubre	Soporte físico de planilla del mes de Octubre																
OBSERVACIONES:																			
TOTAL A PAGAR (Número y letras) 4.800.000 CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE																			
Firmado por el Contratista: DUBIS MARIA PIMENTEL RUBIO 45547499		Firmado por el Supervisor: DANYS VETH EBERHAN TURIZO																	

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

[illegible]

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE														
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 45546499		PIAIENTEL RUBIO DUBIS MARIA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CL 48 No 14-39		BOGOTA-BOGOTA D.E.		6451267	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN														
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago						
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Barico			Dias Mora		Valor		
2019-10	2019-10	522800194	8499148804	1	2019/11/26	2019/11/19	BANCO DAVIVIENDA			0		\$594,000		
RESUMEN DE PAGO														
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR			
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$307,200	\$0		\$0		\$307,200			
COLFONDOS		231001	800,227,940	6	1	\$307,200	\$0		\$0		\$307,200			
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$46,800	\$0		\$0		\$46,800			
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$46,800	\$0		\$0		\$46,800			
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$240,000	\$0		\$0		\$240,000			
FAMISANAR		EPS017	830,003,564	7	1	\$240,000	\$0		\$0		\$240,000			
TOTAL					1	\$594,000	\$0		\$0		\$594,000			