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
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DUBIS MARIA PIMIENTEL RUBIO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	45546499						
CORREO ELECTRONICO:	dubispimentel@yahoo.es				CELULAR:	3164218120						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBÓN							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	DIRECCION SERVICIOS COMPLEMNTARIOS				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	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			11		
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales espacializados a la gestion administrativa y/o asistencial en el area 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	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	12	2019		31	12	2019	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.800.000								
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	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:	$52.800.000
VALOR EJECUTADO	$52.800.000
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
9400393384	1920000	240.000	307.200	3	$46.800	**$594.000**

Dado en Bogotá en el mes de **DICIEMBRE**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

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 03/04/2017
Código 14-02-FO-000.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS			**Sede: SEDE ADMINISTRATIVA USS BOSTON**						
No. DE CONTRATO:	2772-2019	**Periodo certificado desde el**	Di	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año	
			1	12	2.019		31	12	2.019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DUBIS MARIA PIMIENTEL RUBIO		C.		45.546.499	DE	CARTAGENA			

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 gestion administrativa y/o asistencialen el area de asistencial dentro de los diferentes procesos y procedimientos de 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
Realizar actividades como profesional especializado II, con plena autonomia con de acuerdo a los procedimientos establecidos por la subred.	SI	Revision de sucesos de segundad del Noviembre ,Seguimiento al Servicios Cardilogia , Seguimiento a Lista de Espera Oftalmologia.	Soporte Fisico y magnetico de envio de informacion y de seguimiento realizado a los subprocesos mencionados
Ejercutar las acciones propia de su objeto contractual según plan de trabajo y cronograma de actividades el cual debera ser aprobado previamente por el supervisor.	SI	Realizar seguimiento de autocontrol subproceso del mes de Noviembre de los Subproceso de Laboratorio Clinico , Patologia e Imagenologia . Seguimientos de OM en Almera relacion a los subprocesos asignados .	Soporte Fisico de reunion con lider y analisis, archivo magnetico organizado con soporte de acciones, , pantallazo de envio 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, accebilidad,veracidad y seguridad.	SI	Se realiza seguimiento de autocontrol a Mapas de Riesgos de Subprocesos Laboratorio Clinico, Imagenologia, Patologia .	Matrices de Mapas de Riesgos con seguimiento del mes de noviembre 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 Clinico, Imagenologia, Patologia.	Soporte fisico 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 verificacion de las acciones de mejora de los subprocesos Patologia, laboratorio clinico e imagenologia	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 Oftalmologia. Apoyo respuesta PQRS	Soporte fisico 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 oftalmologia. Asistencia Club Bench	Soporte fisico y magnetico de actividades relacionadas
Conocer y dar a cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la actualización , implementación y evaluacion de los mismos.	SI	Revisar los documentos de los subprocesos desde el aplicativo de Almera para tomar la ultima version	Uso diario del sistema de gestion Almera y revisar los procesos desde ahí
Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoria de calidad que sean relacionados con el desarrollos de las actividades propias del contrato.	SI	Se avanza en la revision de planes de mejoramiento y retroalimentacion a subprocesos	Soporte fisico de seguimiento de planes de mejora
Generar acciones de autocontrol y mejoramiento que garanticen la operación eficiente del area.	SI	Se realizan actividades asignadas por la Dirección de Servicios Complementarios	Soporte fisicos y magneticos con calidad
Diligenciar en forma adecuada los formatos e instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad , oprtunidad e integralidad.	SI	Se realiza diligenciamiento de formatos fisicos y magneticos normalizados en Almera	Soporte fisicos 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 fisicos 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 Fisica 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 Fisico 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	Asistencia a ULG cierre gestion de 2019	Soporte fisico de listado de asistencia en poder de oficina de Talento Humano de la Subred
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 direccion 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 Noviembre	Soporte fisico de planilla del mes de Noviembre

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras):4.800.000 CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DUBIS MARIA PIMIENTEL RUBIO 45546499	Fecha dd/mm/aa Firma de recibido Supervisor DANNYS IVETH TEHERAN TURIZO

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 45546499		PIMIENTEL RUBIO DUBIS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 48 No 14-39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6451267	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-11	2019-11	529170355	9400393384	I	2019/12/23	2019/12/03	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**