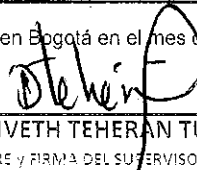
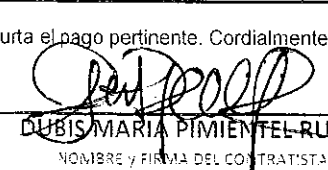


INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				DUBIS MARIA PIMIENTEL RUBIO															
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E		NO.		45546499									
CORREO ELECTRONICO:				dubispimientel@yahoo.es				CELULAR:		3164218120									
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FONTIBÓN											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				DIRECCIÓN SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				SEDE:		Fontibon									
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%						
		FO02U08	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:				1933				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				2							
NÚMERO DE CDP		29		FECHA		08/01/2020		NUMERO DE CRP		14093		FECHA		31/01/2020					
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios profesionales especializados 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		3		2020				31		3		2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:								\$4.982.400											
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:										\$14.947.200									
VALOR EJECUTADO										\$9.964.800									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$4.982.400									
VALOR A LIBERAR										\$0									
SALDO POR EJECUTAR										\$4.982.400									
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										67%									
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							
9403993618		1.992.960		249.200		318.900		3		\$48.600		\$616.700							
<p>Dado en Bogotá en el mes de MARZO 2020. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,</p> <p> DANNYS IVETH TEHERAN TURIZO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:</p> <p> DUBIS MARIA PIMIENTEL RUBIO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA</p>																			

Ubicación del Servicio:		DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		Sede: SEDE ADMINISTRATIVA USS BOSTON						
No. DE CONTRATO:	1933-2020	Período certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	3	2020	a	31	3	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DUBIS MARIA PIMIENTEL RUBIO			C. 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 gestión administrativa y/o 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.										
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐										
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS					
Realizar actividades como profesional especializado II, con plena autonomía con de acuerdo a los procedimientos establecidos por la subred.		SI	Revisión de sucesos de seguridad de Febrero de 2020, Seguimiento al Servicios Cardiología, Seguimiento a Lista de Espera Oftalmología, Reunión equipo Protección Radiológica		Soporte físico y magnético de envío de información 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 deberá ser aprobado previamente por el supervisor		SI	Realizar socialización de Mapa de Riesgo 2020, seguimiento de autocontrol subproceso del mes de enero y febrero a los subprocesos de Laboratorio Clínico, Patología e Imagenología, Seguidimientos de OM en Almería relación a los subprocesos asignados		Soporte físico de reunión con líder y análisis, archivo magnético organizado con soporte de acciones, pantallazo de envío información, acta y listado de asistencia					
Mantener la trazabilidad de los datos e indicadores propios de la dirección de los servicios ambulatorios con oportunidad, confiabilidad, accesibilidad, veracidad y seguridad.		SI	Se realiza socialización de Mapa de Riesgos 2020 y seguimiento de autocontrol a Mapas de Riesgos de Subprocesos Laboratorio Clínico, Imagenología, Patología.		Acta de socialización y Matrices de Mapas de Riesgos con seguimiento del mes de enero y febrero 2020					
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 reunión con líder y archivo magnético 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 magnético 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. Apoyo socialización Plan COVID-19		Soporte físico y magnético de actividades relacionadas					
Conocer y dar 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 magnéticos 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 magnéticos normalizados en Almería		Soporte físicos y magnéticos definidos para cada proceso					
Ejercer la supervisión de los contratos que sean designados		NO	Para esta rmes 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	Apoyo socialización Plan COVID-19		Soporte físico de listado de asistencia de reunión.					
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 Febrero 2020		Soporte físico de planilla del mes de Febrero 2020					
OBSERVACIONES:										
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 800.000 CUATRO MIL OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE										
Firma del Contratista			Firma del Supervisor							
DUBIS MARIA PIMIENTEL RUBIO 45546499			CAROLIN IVETH FERRER RIVERA 20							

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

1

1

1

1

1

1

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 43546499		PIAMENTEL RUBIO DUBIS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 48 No 14-39	BOGOTÁ-BOGOTÁ 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
2020-02	579322811	9403093618	1		2020/03/24	2020/03/16	BANCO DAVIVIENDA	0	\$616,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$318,900	\$0	\$0	\$318,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$318,900	\$0	\$0	\$318,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$48,600	\$0	\$0	\$48,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$48,600	\$0	\$0	\$48,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$249,200	\$0	\$0	\$249,200	
FAMISANAR	EP5017	830,003,564	7	1	\$249,200	\$0	\$0	\$249,200	
TOTAL				1	\$616,700	\$0	\$0	\$616,700	