

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:		DIRECCION 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		3	
NÚMERO DE CDP	29	FECHA	8/01/2020	NUMERO DE CRP	14093	FECHA	31/01/2020
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	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	4	2020		30	4	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	\$14.947.200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4.982.400
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
9404890652	1.992.960	249.200	318.900	3	\$48.600	\$616.700

Dado en Bogotá en el mes de ABRIL 2020. 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

Ubicación del Servicio:		DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		Sede: SEDE ADMINISTRATIVA USS BOSTON						
No. DE CONTRATO:	1933-2020	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
				1	4	2.020		30	4	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DUBIS MARIA PIMENTEL 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 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										
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 Marzo de 2020, Seguimiento al Servicios Cardiología, Seguimiento a Lista de Espera Oftalmología, Reunión equipo Protección Radiológica				Soporte Físico y magnetico de envío de información 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 deberá ser aprobado previamente por el supervisor.		SI		Seguimiento de autocontrol subproceso del mes de Marzo y primer trimestre al subproceso de Patología y pendiente de enero y febrero de Laboratorio Clínico e Imagenología y adicional marzo y primer trimestre.				Soporte Físico de reunión con líder y análisis, archivo magnetico 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		Cargue de soportes en Almera del Seguimiento del autocontrol a Mapas de Riesgos de Subprocesos Laboratorio Clínico, Imagenología, Patología.				Matrices de Mapas de Riesgos con seguimiento del mes de enero y febrero marzo y primer trimestre 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 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 Evaluación Técnica oferente servicio de Cardiología				Soporte 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, Apoyo Evaluación Técnica oferente servicio de Cardiología				Soporte físico y magnetico 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 Almera para tomar la última versión				Uso diario del sistema de gestión Almera 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 Almera				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 Torna 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		Reunión equipo Protección Radiológica				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 Marzo 2020				Soporte físico de planilla del mes de Marzo 2020		

OBSERVACIONES:

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

Firma COMPLETO, CÍDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA
DUBIS MARIA PIMENTEL RUBIO 45546499

Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido Supervisor

DANNY NETH HERNANDEZ

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	No
9076003		PIMENTEL RUBIO DUBIS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 48 No 14-39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6451267		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	995801819	9404890652	1	2020/04/24	2020/04/08	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	
CCPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$318,900	\$0	\$0	\$318,900	
ARI (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$48,600	\$0	\$0	\$48,600	
ARI SURTA	14-11	890,903,790	5	1	\$48,600	\$0	\$0	\$48,600	
EP+ (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$249,200	\$0	\$0	\$249,200	
LAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$249,200	\$0	\$0	\$249,200	
TOTAL				1	\$616,700	\$0	\$0	\$616,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
C.C. 45516499		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	Valor			
Pension	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora		
2020-03	595801819	9404890652	I	2020/04/24	2020/04/08	BANCO DAVIVIENDA	0		\$616,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION					SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes								
Ho	Identificacion	Nombre	ing	ret	ede	tae	tdp	lap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	trl	vtp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes											
I	C.C. 45516499	PIMIENTEL RUBIO DUBIS MARIA																		25-14	30	\$1,992,960	\$318,900	EP5017	30	\$1,992,960	\$249,200	0	\$0	\$0	\$1,992,960	\$48,600	0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$616,700	
Total	Atiudados(1)																																									\$616,700