

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

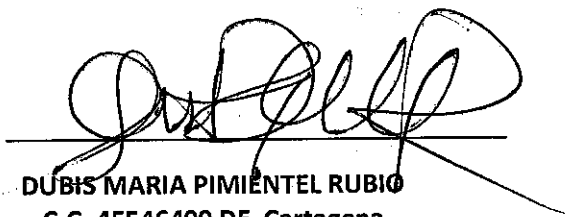
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DUBIS MARIA PIMIENTEL RUBIO

C.C. 45546499 DE Cartagena

La suma de \$ 4.982.400 (**Cuatro Millones Novecientos ochenta y Dos Mil Cuatrocientos Pesos m/cte.**), por concepto de: 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 como **PROFESIONAL ESPECIALIZADO** durante el periodo de **01 de Septiembre al 30 de Septiembre** de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **1933-2020**



DUBIS MARIA PIMIENTEL RUBIO
C.C. 45546499 DE Cartagena
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 008400357516
Cel: 3164218120

 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 TESORERÍA	Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Bogotá
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-PO-0002	

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	%	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				8							
NÚMERO DE CDP		1052		FECHA		22/07/2020		NUMERO DE CRP		35318		FECHA		30/08/2020					
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		DÍA		MES		AÑO		HASTA		DÍA		MES		AÑO	
						1		9		2020				30		9		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:	\$39.859.200
VALOR EJECUTADO	\$39.859.200
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
9410535346	1.992.960	249.200	318.900	3	\$48.600	\$616.700

Dado en Bogotá en el mes de SEPTIEMBRE 2020. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 CLAUDIA MARCELA SABOGAL FAJARDO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 DUBIS MARIA PIMIENTEL RUBIO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA
---	--

 GOBIERNO DE BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD Subsecretaría de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código	04-02-PO-0003	

Ubicación del Servicio:		DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		Sede: SEDE ADMINISTRATIVA USS BOSTON						
No. DE CONTRATO:	1933-2020	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	9	2.020	a	30	9	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DUBIS MARIA PIMIENTEL RUBIO		C. C.	45.546.490			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 en el, con plena autonomía con de acuerdo a los procedimientos establecidos por la subred.		SI	Revisión de sucesos de seguridad de Agosto de 2020, Socialización de riesgos y resultados primer semestre 2020 en UAT de Patología, Imagenología, Laboratorio Clínico y Servicio de Transfusión Sanguínea. Apoyo en ajuste de Meta Institucional de Proyecto Institucional de Planeación Estratégica PIPE 2020. Participación en reunión de identificación de riesgos clínicos del Servicio de Laboratorio Clínico e Imagenología. Apoyo en la programación de Unidades de Análisis Temático de los Subprocesos de la Dirección en la plataforma Meet y creación de lista de Asistencia.				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	Seguimiento de autocontrol subproceso del mes de Julio del Laboratorio Clínico, Seguimiento de autocontrol subproceso del mes de Agosto de los Subprocesos de Patología, Laboratorio Clínico e Imagenología. Presentación del seguimiento al autocontrol de primer semestre del 2020 del Subproceso de Laboratorio Clínico y Servicio de Transfusión Sanguínea para Unidad de Análisis Temático.				Soporte físico de reunión con líder y análisis, archivo magnético organizado con soporte de acciones, pantalla de envío de 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	Seguimiento del autocontrol a Mapas de Riesgos de Subprocesos Laboratorio Clínico, Imagenología, Patología.				Matrices de Mapas de Riesgos con seguimiento del mes Agosto de 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 soportes de actividades e indicadores.			
Proponer acciones de mejoramiento orientadas a fortalecer la calidad de la atención en los diferentes servicios.		SI	Se realiza verificación de las acciones de mejora de los subprocesos 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, antes de control y entidades y entidades responsables de pago, entre otros.		SI	Apoyo en consolidación de información solicitada por Personería de Bogotá, Consejo Edwar Arias Rubio, Estrategias de valor agregado entre otras solicitudes que llegan a la Dirección de Servicios Complementarios.				Soporte magnético de actividades relacionadas.			
Apoyar la dirección y subgerencia en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra-institucionales.		SI	Apoyo en consolidación de información solicitada por Personería de Bogotá, Consejo Edwar Arias Rubio, Estrategias de valor agregado entre otras solicitudes que llegan a la Dirección de Servicios Complementarios.				Soporte físico y magnético 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 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 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 Almera.				Soporte físicos y magnéticos 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 seguimiento a los subprocesos designados por la Dirección.				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 cumplimiento.		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	Asistencia a reunión de identificación de riesgos clínicos para el Servicio Laboratorio Clínico y Servicio de Imagenología. Asistencia a Unidades de Análisis Temático de los Subprocesos de Patología, Imagenología, Laboratorio Clínico y Servicio de Transfusión Sanguínea, Reunión de Protección Radiológica.				Soporte magnético de la participación en 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 Agosto 2020.				Soporte físico de planilla del mes de Agosto 2020.			
OBSERVACIONES:										
TOTAL A PAGAR (Número de letras): 4.982.400 CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M.C.										
FOLIO COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DUBIS MARIA PIMIENTEL RUBIO 45546490			Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido Supervisor: CLAUDIA MARCELA SANCOL FAJARDO							
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	Teléfono	Exonerado SENA e ICSF	
CC 45546499		PIMENTEL RUBIO RUBEN MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 48 No 14-39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6451257	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor	
2020-08	741645710	9410535346	I			2020/09/22	2020/09/14	0	\$616,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO									
No.	Identificación	Nombres	Ing	ret	cto	lax	sub	cap	sep
NOVEDADES									
PENSION									
SALUD									
CCF									
RIESGOS									
PARAFISCALES									
Total Aportes									
Exonerado SENA e ICSF									
No									
\$616,700									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dy	Razon Social	Clase Aportante	Secursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e	
CC 4534499		PUEBLO RUIRO DUBIS MABA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CT 48 No 14-39	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	6451267	ICP	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clase	Planilla	Tipo	Planilla	Fecha	Pago	Valor
2020-08	2020-08	741645710	941035346	1	2020/09/22	2020/09/24	BANCO DAVIVIENDA	Días Mora	0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NI	DN	ATELADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E	INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFR (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