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 Enero al 31 de Enero** de 2021 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 TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

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	%
	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		12				
NÚMERO DE CDP	1958	FECHA	23/12/2020	NUMERO DE CRP	59270	FECHA	31/12/2020			
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	1	2021		31	1	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.982.400									
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:	$59.788.800
VALOR EJECUTADO	$59.788.800
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
9415104682	1.992.960	249.200	318.900	3	$48.600	**$616.700**

Dado en Bogotá en el mes de **ENERO 2021**. 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

Secretaría de Salud 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: 3/04/2017 Código: 04-02-FO-0003	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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	1	2.021		31	1	2.021
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 gestion administrativa y/o asistenciafen 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 seguridad de Diciembre de 2020 ,Apoyo en propuesta de Plan Anual Institucional PAA, datos para meta institucional PIPE, Apoyo en recepcion de Hojas de Vida de colaboradores pendientes para contratación 2021 y entrega a area de contratación, apoyo en la consolidación Información de derecho de peticion concejo de Bogota y otras peticiones. Sustentación riesgo a Control Interno	Soporte Fisico y magnetico de envio 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 debera ser aprobado previamente por el supervisor.	SI	Seguimiento de autocontrol subproceso del mes de Diciembre, III Tirmestre, II semestre y año 2020 de los subprocesos de Patologia, Laboratorio Clinico e Imagenologia ,Apoyo a Direccion en solicitudes de entes y/o particulares.	Soporte Fisico y analisis, archivo magnetico organizado con soporte de acciones cargado en Almera el seguimiento,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	Seguimiento del autocontrol a Mapas de Riesgos de Subprocesos Laboratorio Clinico, Imagenologia, Patologia .	Matrices de Mapas de Riesgos con seguimiento del mes de Diciembre, tercer trimestre, segundo semestre y año 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 Clinico, Imagenologia, Patologia.	Soporte fisico de reunion con lider y archivo magnetico organizado con soportes de actividades e indicadores.
Proponer acciones de mejoramiento orientados a fortalecer la calidad de la atención en los diferentes servicios.	SI	Se retroalimenta a los lideres de subprocesos de los hallazgos del seguimiento del autocontrol de los riesgos para generar ajustes o acciones de mejora	Soporte fisico de acta de seguimiento.
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	Apoyo en propuesta de Plan Anual Institucional PAA, datos para meta institucional PIPE, Apoyo en recepcion de Hojas de Vida de colaboradores pendientes para contratación 2021 y entrega a area de contratación, apoyo en la consolidación Información de derecho de peticion concejo de Bogota y otras peticiones. Sustentación	Soporte magnatico de actividades relacionadas
Apoyar la dirección y subgerencia en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra-institucionales	SI	Apoyo en suficiencia de talento humano y capacidad instalada, apoyo respuesta Concejal Edwar Arias, apoyo en Meta institucional para PIPIE, Asistencia a Sensibilización Enfoque Diferencial SDS.	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 integraildad.	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 seguimiento a los subprocesos designados por la Dirección.	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 cumplimiento.	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	Realizar curso de Habilidades para la vida	Soporte magnetico de la participación en curso
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 Diciembre 2020	Soporte fisico de planilla del mes de Diciembre 2020

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 4.982.400 CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DUBIS MARIA PIMIENTEL RUBIO 45546499	Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido Supervisor: CLAUDIA MARCELA SABOGAL FAJARDO

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
2020-12	2020-12	860376407	9415104682	I	2021/01/26	2021/01/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$616,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	45546499	PIMIENTEL RUBIO DUBIS MARIA																		25-14	30	$1,992,960	$318,900	EPS017	30	$1,992,960	$249,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,992,960	$48,600	0	$0	$0	No	$616,700
Total	Afiliados(1)																						$1,992,960	$318,900			$1,992,960	$249,200			$0	$0			$1,992,960	$48,600		$0	$0		$616,700

2021/01/14 01:48 PM

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
2020-12	2020-12	860376407	9415104682	I	2021/01/26	2021/01/14	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	EPS017	830,003,564	7	1	$249,200	$0	$0	$249,200
TOTAL				1	$616,700	$0	$0	$616,700

2021/01/14 01:48 PM