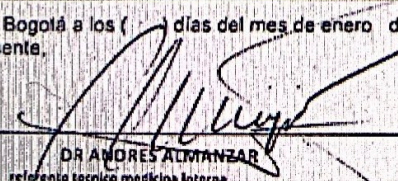
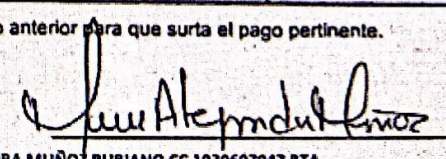


INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		María Alejandra Muñoz Rubiano										
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		1.030.607.047					
CORREO ELECTRONICO:		aalej123092@gmail.com				CELULAR:		3124967002				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		MEDICINA INTERNA				SEDE:		Kennedy				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE 10804	20%	KE 10106	80%								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA						10852830943		PENSIONADO		No		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		1042-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		13 de 13				
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA						
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO HOSPITALARIO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DEL SERVICIO DEL SERVICIO DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución										
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO	
				1	1	2021			31	1	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES		\$6.390.588										
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%								
OBSERVACIONES : SE COBRAN 186 HORAS A VALOR DE \$ 34.358 HORA												
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO												
CONCEPTO								VALORES				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$97.059.554				
VALOR EJECUTADO								\$97.022.994				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$6.390.588				
VALOR A LIBERAR								\$0				
SALDO POR EJECUTAR								\$36.560				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100.00%				
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 \$2.194.508, 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						
47595229	\$2.556.235.20	\$319.529	\$408.998	3	\$62.270	\$790.797						
Dado en Bogotá a los () días del mes de enero del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente.												
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  DR ANDRES ALMANZAR relativo servicio medicina interna </div> <div>  MARIA ALEJANDRA MUÑOZ RUBIANO CC 1030607047 BTA </div> </div>												



Ministerio de Salud
Subsecretaría de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión
Fecha de
aprobación
Código

3167616

04-02-PO-0003



Ministerio de Salud
Subsecretaría de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Ubicación del Servicio:		MEDICINA INTERNA		Sede: USS KENNEDY	
No. DE CONTRATO:	1042-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	1	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Maria Alejandra Muñoz Rubiano	C. C.	1.030.607.047	DE	BOGOTA
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 MEDICO HOSPITALARIO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS		
1. Recibir y diligenciar diariamente, a través de la reunión	100%	1. Recibir y diligenciar diariamente, a través de la reunión de entrega de turno, el libro de entrega de turno durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo, bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que ha sido contratado.	Libro de entrega de turnos		
2. Elaborar el listado de pacientes de cada una de las áreas asignadas, con el fin de conocer lo que se tiene pendiente en lo referente al diagnóstico, tratamiento, remisión y/o rehabilitación en la subred.	100%	2. Elaborar listado de pacientes de cada una de las áreas asignadas, con el fin de conocer lo que se tiene pendiente en lo referente al diagnóstico, tratamiento, remisión y/o rehabilitación en la subred, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo, bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que ha sido contratado.	Libro de entrega de turnos		
3. Evolucionar y formular órdenes médicas a pacientes según las áreas asignadas.	100%	3. Evolucionar y formular órdenes médicas a pacientes según las áreas asignadas, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo, bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que ha sido contratado.	Historias Clínicas de cada paciente		
4. Presentar los pacientes del área asignada al médico internista o especialista pertinente.	100%	4. Presentar los pacientes del área asignada al médico internista o especialista pertinente, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo, bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que ha sido contratado.	Historias Clínicas de cada paciente		
5. Participar en las reuniones de juntas médicas interdisciplinarias.	100%	5. Participar en las reuniones de juntas médicas interdisciplinarias durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo, bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que ha sido contratado.	Libro de entrega de turnos		
6. Colaborar y/o realizar procedimientos médicos pertinentes al área asignada.	100%	6. Colaborar y/o realizar procedimientos médicos pertinentes al área asignada, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo, bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que ha sido contratado.	Historias Clínicas de cada paciente		
7. Diligenciar los formatos institucionales requeridos para cada paciente asignado.	100%	7. Diligenciar los formatos institucionales requeridos para cada paciente asignado, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo, bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que ha sido contratado.	Historias Clínicas de cada paciente		
8. Diligenciar los certificados médicos de defunción requeridos y pertinentes al área asignada.	100%	8. Diligenciar los certificados médicos de defunción requeridos y pertinentes al área asignada, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo, bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que ha sido contratado.	Historias Clínicas de cada paciente		
9. Participar en el proceso de enseñanza aprendizaje a los estudiantes, según los convenios docencia servicio con que cuenta la institución.	100%	9. Participar en el proceso de enseñanza - aprendizaje a los estudiantes, según los convenios docencia servicio con que cuenta la institución, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo, bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que ha sido contratado.	Libro de entrega de turnos		
10. Participar en las reuniones de actualización programadas por el servicio	100%	10. asistencia a actividades, reuniones	conocimiento y actualización		
11. Pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes	100%	11. Pagar aportes al sistema general de seguridad social integral sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario del mes a certificar de acuerdo con el monto legal establecido, bajo los parámetros éticos y profesionales con los que ha sido contratado	Copia de planilla pagada		
OBSERVACIONES: SE COBRAN 188 HORAS A VALOR DE \$ 34.358 HORA					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$ 6.390.588) SEIS MILLONES TRECIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS . MCT					
 CONTRATISTA: MARIA ALEJANDRA MUÑOZ RUBIANO CC 1030607047		Fecha recibido: DR ANDRES ALMANZAR referente técnico medicina interna			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expide el supervisor.					

Información básica de la planilla

Empresa: MARIA ALEJANDRA MUÑOZ RUBIANO NIT: 1030607047
Tipo Planilla: I Período liquidación Pensiones: diciembre 2020
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL Período liquidación Salud: diciembre 2020
Número de Radicación: 47595229 Total a pagar: \$790,900
Fecha de vencimiento: 31/03/2021 Total de empleados: 1
Fecha de Pago: 28/12/2020 Número de Administradoras: 3

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI Nit recaudo: 9998600669427
Descripción: MiPlanilla.com Pago Protección Social Medio de Pago: Pago Electronico por PSE
Banco: BANCOLOMBIA Número Autorización: 842401153
Estado de la transacción: Transacción aprobada

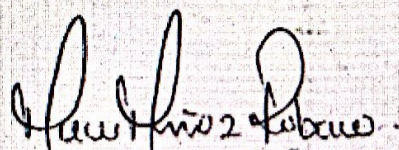
Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	* Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$62,300
231001	800227940	Colfondos	1		\$0	\$409,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$319,600
						\$790,900

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
MARIA ALEJANDRA MUÑOZ RUBIANO
CC 1.030.607.047 DE BOGOTÁ

**LA SUMA DE \$ 6.390.588 (SEIS MILLONES TRECIENTOS NOVENTA MIL
QUINIENTOS OCHETA Y OCHO PESOS) , POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
COMO MÉDICO HOSPITALARIO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGÍA EN LA
-UNIDAD DE KENNEDY, DURANTE EL PERIODO DE 01 AL 31 DE ENERO 2021 DE CONFORMIDAD
CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°1042-2020**



MARIA ALEJANDRA MUÑOZ RUBIANO
C.C 1.030.607.047 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 10852830943