5023

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.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULY JOHANA MIRANDA SILVA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1026566861						
CORREO ELECTRONICO:	JULLYM02@GMAIL.COM				CELULAR:	3194554316						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UMHES				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	T08	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	#007170510478								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3773			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 2				
NÚMERO DE CDP	35	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como TECNICO ADMINISTRATIVO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E. , de acuerdo a las necesidades de la institucion.**									
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
		6	3	2018		31	3	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.250.000									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$2.333.333
VALOR EJECUTADO	$1.083.333
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.083.333
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.250.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	46%

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 **$1.953.105**, 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	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8326287102	$651.035,00	$81.379	$104.166	3	$15.859	**$201.404**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de MARZO del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LILIANA RIOS VELANDIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

JULY JOHANA MIRANDA SILVA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

* para pagar a partir de marzo 06 a 31 de 2018

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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	UNIDAD DE SERVICIOS -UMHES					**Sede:** CAMI II					
No. DE CONTRATO:	3773-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			6	3	2.018		31	3	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULY JOHANA MIRANDA SILVA		**C. C.**		1.026.566.861		**DE**	BOGOTÁ	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de poyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Desarrollo Institucional 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 _X__ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Informar y adelantar los trámites administrativos relativos a la admisión de pacientes en agendas médicas, odontológicas y de enfermería acorde con los procedimientos adoptados por La Subred.	100%	Se verifica el agendamiento de turnos asignados en el area asistencial con el fin de tener consolidado cualquier novedad que se presente durante el mes y estar acorde con los procedimientos adoptados por La Subred.	Elaboración informe final estadistica mes marzo del 2018
2. Suministrar historias clínicas y registrar las citas de los usuarios para los servicios ambulatorios en los diferentes puntos de atención de la Unidad.	100%	Se realiza verificación de historias clinicas de las areas de urgencias,observación y hospitalización de UNIDAD DE SERVICIOS -UMHES	Se verifica por medio de la base de datos DINAMICA .
3. Responder por la custodia de las historias clínicas de los usuarios, siguiendo los procedimientos establecidos de recepción, verificación, archivo, custodia y notificación de inconsistencias.	100%	Se garantiza el buen uso de la plataforma DINAMICA,la cual maneja la custodia de las historias clinicas de cada usuarios,notificando cualquier inconsistencia encontrada al area encargada.	Se realiza base de datos mes a mes de usuarios atendidos en todas las areasurgencias,observación, partos ,UCI,Cirujias y hospitalización de la UNIDAD DE SERVICIOS -UMHES!.
4. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	100%	Se realiza censo diario de usuarios atendidos y hospitalizados diariamente en cada area según corresponda con el fin de tener un dato exacto ocupación diaria en la unidad.	Elaboración informe final estadistica mes marzo del 2018
5. Verificar y confrontar los registros individuales de prestación de servicios diligenciados y facturados.	100%	Se verifica en la base de datos DINAMICA , las atenciones realizadas diarias en cada area urgencias,observación, partos ,UCI,Cirujias y hospitalización de la UNIDAD DE SERVICIOS -UMHES!,según sean los turnos asignados en el mes.	Se verifica por medio de la base de datos DINAMICA .
6. Participar en la recolección y procesamiento de la información estadística del punto de atención en el que preste el servicio.	100%	Se realiza recolección de datos de datos de la base de datos HOSVITAL,DINAMICA,con el fin de evaluar eficiencia,productivad,oportunidad,calidad en la atención a los usuarios.	Elaboración informe final estadistica mes marzo del 2018
7. Dar un uso racional a los insumos y equipos suministrados por la Unidad para el desarrollo del objeto de la orden.	100%	Se da un buen manejo y custodia de los elementos dados para la realización de mis funciones.	Se garantiza correcto uso de los elementos dados a mi custodia.
8. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio.	100%	Se realiza solicitud correo,usuario aplicativo HOSVITAL,DINAMICA ,al area encargada , según corresponda la solicitud.	Se reporta al area encargada , según corresponda la solicitud.
9. Cumplir con el manual del proceso y procedimientos de la institución.	100%	Se da cumplimiento a manual de procesos y procedimientos de la institución.	Se cumple las funciones del manual de procesos y procedimientos de la institución.
10. Cumplir con las actividades incluidas dentro de la Implementación, desarrollo y mantenimiento de los subsistemas del Sistema Integrado de Gestión y dentro de este todo lo relacionado con cultura de autocontrol, programas de seguridad del paciente y de humanización.	100%	Se realiza el apoyo a la realización de los informes consolidados del area de estadistica del mes marzo , de la de UNIDAD DE SERVICIOS -UMHES,y la UNIDAD DE SERVICIOS -BOSTON.	Elaboración informe final estadistica mes marzo del 2018
11. Asistir a reuniones y/o jornadas programadas tendientes a asegurar las metas en cumplimiento de las mismas. (Incluye inducción o re inducción)	100%	Se realizó inducción General en la plataforma virtual dada la indicación del area de talento humano.	Se envia soporte realización de induccuión al area de talento humano.
12. Portar el carnet de identificación de la Subred, cuando se termine la relación contractual este debe ser devuelto a la Oficina de Talento Humano.	100%	Porto adecuadamente el carnet institucional en mi horario establecido.	Se porta el carnet institucional diariamente.
13. Garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte del servicio.	100%	Se garantiza un buen manejo de los equipos y elementos dados en la UNIDAD DE SERVICIOS -UMHES.	Se garantiza correcto uso de los elementos dados a mi custodia.
14. Cumplir con las indicaciones emitidas en el Manual de Bioseguridad de la Institución y manejo de desechos hospitalarios.	100%	Se da cumplimiento a manual de Bioseguridad de la Institución y manejo de desechos hospitalarios dentro de la UNIDAD DE SERVICIOS -UMHES	Se cumple las normas del manual de Bioseguridad de la Institución y manejo de desechos hospitalarios.
15. Presentar mensualmente el aporte de Salud, Pensión y ARL de acuerdo con la Ley. 16. Las demás actividades que sean afines con la naturaleza del contrato..	100%	Se realiza pago de Salud, Pensión y ARL segun corresponde el aporte.	Se realiza pago de seguridad social y Pensión y ARL.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.083.333 (Un millon ochenta y tres mil trecientos treinta y tres pesos /Mcte).

CONTRATISTA: JULY JOHANA MIRANDA SILVA,CEDULA 1.026.566.861

Fecha : Marzo 2018,

LILIANA RIOS VALENCIA

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

Señor(a): JULI JOHANA MIRANDA SILVA
No. Identificación: CC 1026566861
Dirección: CL 54C 95A 11 SUR
Teléfono: 3194554316 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8326287102

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	JULI JOHANA MIRANDA SILVA
Tipo y Número de Identificación	CC 1026566861
Número Planilla	8326287102
Fecha de Pago	3/15/2018
Número de Autorización de Pago	26287102
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Marzo 2018
Periodo Cotización Pensión	Marzo 2018
Periodo Cotización Caja	Marzo 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$201.800
Total Interes Mora	$300

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	$16.000	1
230301	Porvenir	$104.300	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$81.500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1026566861
APELLIDOS Y NOMBRES MIRANDA SILVA JULI JOHANA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS017	230301	0	651.035	651.035	651.035	0	81.400	104.200	15.900	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,

16/03/2018

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JULY JOHANA MIRANDA SILVA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1026566861**

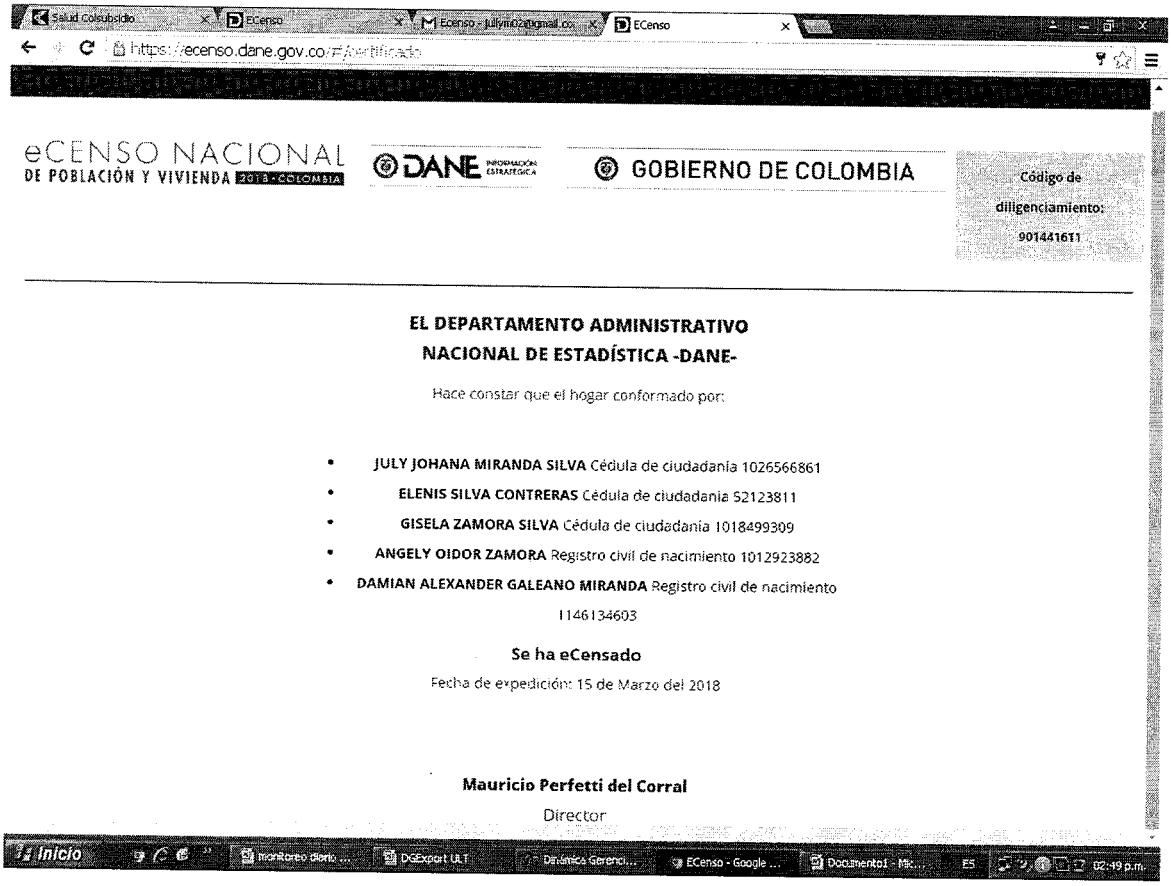
Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570007170510478**
Fecha de apertura	**24/09/2012**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



eCENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2018 · COLOMBIA

DANE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

GOBIERNO DE COLOMBIA

Código de diligenciamiento: 901441611

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA -DANE-

Hace constar que el hogar conformado por:

- **JULY JOHANA MIRANDA SILVA** Cédula de ciudadanía 1026566861
- **ELENIS SILVA CONTRERAS** Cédula de ciudadanía 52123811
- **GISELA ZAMORA SILVA** Cédula de ciudadanía 1018499309
- **ANGELY OIDOR ZAMORA** Registro civil de nacimiento 1012923882
- **DAMIAN ALEXANDER GALEANO MIRANDA** Registro civil de nacimiento 1146134603

Se ha eCensado

Fecha de expedición: 15 de Marzo del 2018

Mauricio Perfetti del Corral

Director