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	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Daimary Cuenca Molina											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	65704509						
CORREO ELECTRONICO:	daimarycuenca@hotmail.com				CELULAR:	3152972373						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Sistemas				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	T07	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	davivienda				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	485800025036								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	SO 3061--2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		Pago 8 de 8	
NÚMERO DE CDP	1415	FECHA	22/08/2018	**NÚMERO DE CRP**	38703	**FECHA**	31/08/2018
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO COMO TECNICO ADMINISTRATIVO, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION.						

PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO
		1	9	2018		30	9	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.837.000							
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

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:	$14.696.000
VALOR EJECUTADO	$14.696.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.837.000
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 **$1.953.105**, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

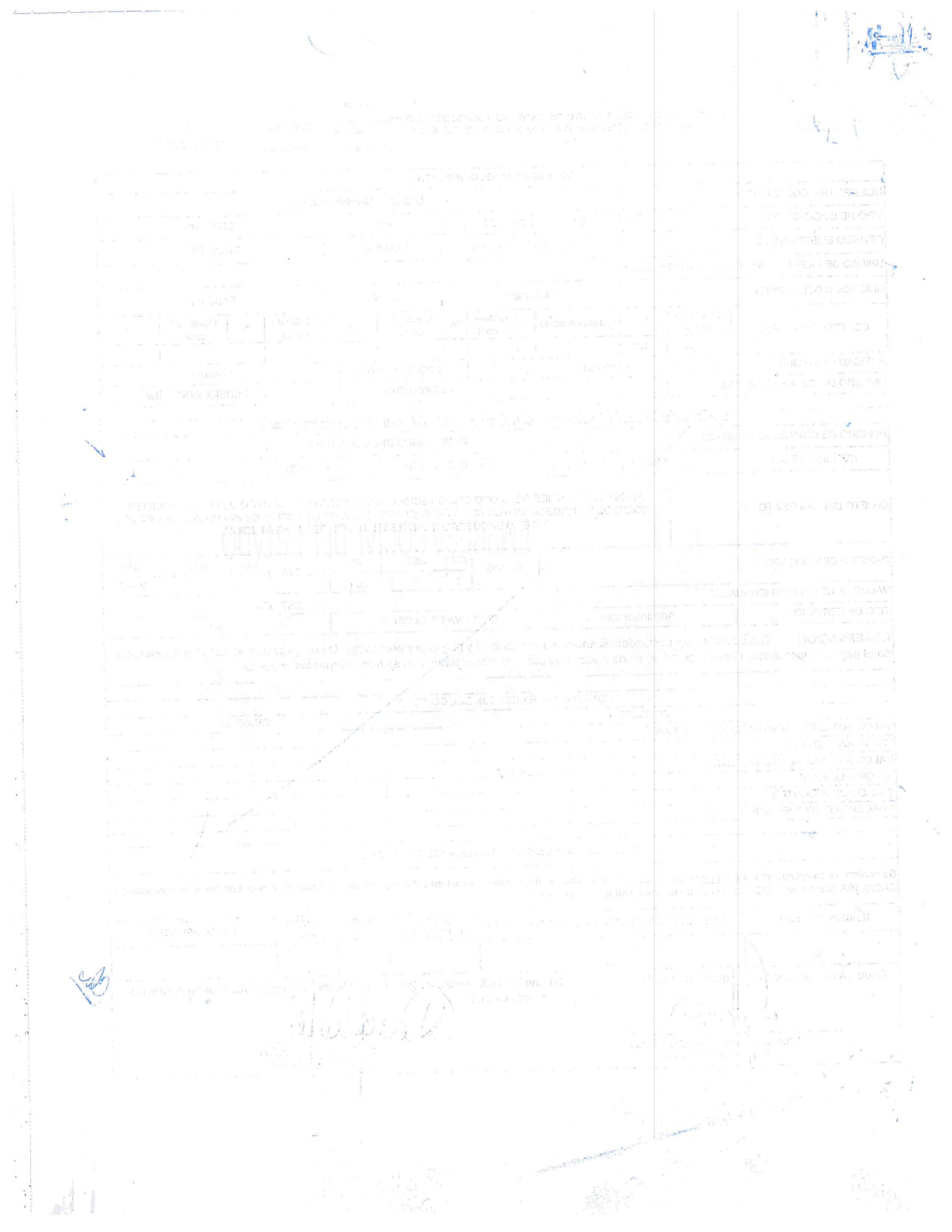
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de septiembre del año Dos Mil diecisiete (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

Wilson Orlando Gonzalez Jaimes
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Daimary Cuenca Molina
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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobaci	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Subred sur occidente			**Sede:** Subred sur occidente					
No. DE CONTRATO:	SO-3061-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	9	2.018		30	9	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Daimary Cuenca Molina		**C.C.**	65.704.509			**DE**	Espinal	

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO COMO TECNICO ADMINISTRATIVO, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI _X_ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS
Acompañamiento en la implementación de la mesa de ayuda de la subred.	SI	se atendieron 31 tickes solicitados por la mesa de ayuda * restablecer contraseñas en usuarios de dominio * creacion de usuarios de dominio. * liberra Ips en el DHCP * Problemas con servidores, aplicativos * entre otras	**Tickes atendidos: 31** Diferentes areas de la subred
Brindar capacitaciónes en los diferentes sistemas operativos, software ofimatico , aplicativos distritales de apoyo entregados por la SDS y demas software que se manejan en la Institución, sistemas de informacion de la entidad.	NO		
Brindar el soporte necesario en software diligenciando la correspondiente orden de servicio.	SI	Se solucionan diferentes inconvenientes con la aplicacion HIMS de pablo v y con el aplicativo visualizador de documentos digitalizados de pacientes: se sube el servicio de apache. Se soluciona falla en aplicativo INNOVADOC Se soluciona falla para viajar imágenes PACS hasta el servidor de imagnes Se soluciona falla en aplicativo CAPITADOS Se atiende solicitud en backup de imagenes. Se le dejan conectado discos extraibles al servidor para que puedan bajar las imágenes solictadas.	Cantidad: 8
Brindar soporte en la administración, atención y puesta en funcionamiento de nuevos puntos de red de datos y los ya existentes.	NO		
Instalar, adecuar, configurar y actualizar el software y hardware requerido en las diferentes áreas previa revisión de disposición de licencias.	SI	Se realiza instalacion y configuracion para servidor de archivos Unidad F: atencion al usuario, Gerencia Corporativa, TIC unidad E: Acreditacion Unidad G: bk aplicaciones (bd dinamica G. pavon) Sichok (tellez)	Cantidad de Elementos : 3
Instalar, configurar y administrar los equipos activos de la red de datos de la Entidad, actualizar mapas de red de cada unidad.	NO		
Mantener la conectividad inalámbrica de los equipos conectados a la Red de la Entidad, de acuerdo a los requerimientos de los usuarios.	NO		
Mantener un control del inventario de los dispositivos informáticos de la subred	NO		
Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la Institución en el proceso de Acreditación que apuntan al mejoramiento continúo de la Entidad.	SI	Reuniones con el grupo de oificina Tic	Cantidad: 1
Realizar backup a los equipos de computo de acuerdo a la solicitud de usuario final de acuerdo al manual de procedimientos del área.	NO		

Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de computo e impresoras que así lo requieran.	NO		
Realizar la hoja de vida de los diferentes equipos de computo de la subred.	SI	Se actualiza inventario fisico y logico de los servidores en la sub red en los datacenter de fontibon, kennedy, sur y pablo vi.	Cantidad: 4
Realizar las actividades necesarias para la Instalación y Configuración de las Cuentas de Correo Institucional.	SI	Se atendió las diferentes solicitudes con relación a los problemas presentados con el correo institucional, con el fin de brindar solución en los casos de no acceso a la aplicación por olvido y/o bloqueo de la contraseña de ingreso	Cantidad: 4
Revisión y control del estado actual del antivirus a nivel de subred integrada de servicios de salud y/o unidad prestadora de servicios de salud.	SI	Se realiza con el proveedor del antivirus ESET administracion de las consolas de Sur; fontibon, kennedy y pablo vi. Se revisa con el proveedor del antivirus ESET inconveniente de bloqueos de puertos en varios servidores para determinar si el antivirus era la causa de los bloqueos	Cantidad Elementos : 5
Subir a las bases de datos que le sean asignadas para el correcto funcionamiento de la subred	SI	Se realiza junto con el proveedor de SIIES la configuracion en la base de datos el nuevo direccionamiento donde se encuentran las imágenes alojas en un nuevo servidor.	Cantidad: 3
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	SI	Se evalua las causas del daño en el sistema operativo de varios servidores con windows server 2008 R2, el cual bloqueo varios puertos impidiendo compartir archivos. lo que ocasiono que se tuviera que migran la informacion a otro servidor con un sistema operativo mas reciente. se migro al servidor con windows server 2012 el cual es el mas reciente con el que cuenta la subred. se realizó configuracion en servidor srvdigitalhk del puerto de red para la conexion con nuevo arreglo de discos en la SAN y asi poder pasar informacion que direcciona el servidor srvnodo2, de esta manera dar solucion a aplicativos INNOVADOC HISTORICO Y SIIES KENNEDY. Realice el cambio en el archivo config del aplicativo SIIES en 17 equipos de las areas de cirugia, partos, uci, urgencias, autorizaciones en la USS Kennedy se sigue el proceso de configuracion del dominio unificado subred Se realiza entrega a cada area de la informacion que esta almacenada en el servidor de archivos antiguo de kennedy, el cual por daño en sistema operativo no dejó seguir compartiendo archivos. se realiza solicitud de traslado al area de biomedica para el traslado del aire acondicondicionado que se encuentra en la sede 29 sur a la USS Kennedy. y mantenimiento al que quedaria en la sede 29 sur.	Cantidad de Elementos : 27

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.837.000 (un millón ochocientos treinta y siete mil pesos).

Daimary Cuenca Molina.	Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:
NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: **Daimary Cuenca Molina C.C. 65704509**	

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

Número d	Fecha	Asunto	De	De	Estado act	Agente asignado	Sede	Area	CategoriaSistemas
500042	21/08/2018 08:03	SOLICITUD DE CLAVE	mar	ma	Cerrado	Daimary Cuenca M	PA16 - USS PABLO VI	URGENCIAS	
995339	21/08/2018 09:55	Creación de Usuario Windows	Esp	esp	Cerrado	Daimary Cuenca M	SU45 - USS CUNDINAMARCA	Talento Humano	Creacion de Usuario
563538	21/08/2018 14:45	Bloqueo de usuario	HEC	hje	Cerrado	Daimary Cuenca M	SU57 - USS CARVAJAL	Activos fijos	Modificacion Usuario Dominio
204620	21/08/2018 16:05	Fondo de Pantalla - Actualización	Dan	dan	Cerrado	Daimary Cuenca M	KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY	Comunicaciones	
964190	21/08/2018 17:41	habilitar uso de unidades de CD	Nor	nor	Cerrado	Daimary Cuenca Molina		AMBULATORIA	Cambio de Repuesto
753462	22/08/2018 10:41	Ingreso a zimbra viejo	Luz	luzr	Cerrado	Daimary Cuenca M	FO03 - USS FONTIBON	Autorizaciones	
559072	23/08/2018 13:18	No acceso a computador	Con	con	Cerrado	Daimary Cuenca M	PA32 - USS PALESTINA	CONSULTA EXERNA	
623120	27/08/2018 09:32	innovadoc	blar	bco	Cerrado	Daimary Cuenca M	KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY	gestion documental	
245248	27/08/2018 17:43	clave	mar	ma	Cerrado	Daimary Cuenca M	PA16 - USS PABLO VI	urgencias	
670427	29/08/2018 10:28	solicitud de clave	mar	ma	Cerrado	Daimary Cuenca M	PA16 - USS PABLO VI	urgencias	
176652	29/08/2018 11:11	solicitud de clave	mar	ma	Cerrado	Daimary Cuenca M	PA16 - USS PABLO VI	urgencias	Creacion de Usuario
677655	30/08/2018 11:07	SOPORTE TÉCNICO	LUZ	jam	Cerrado	Daimary Cuenca M	SU40 - USS PUENTE ARANDA	RESPUESTA GLOSAS	
949710	30/08/2018 18:43	Las imagenes no viajan al PACS	Mer	rad	Cerrado	Daimary Cuenca M	KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY	Radiologia	Falla en servidor
625284	31/08/2018 08:35	los 3 computadores de transcripcion sin conec	dey	dey	Cerrado	Daimary Cuenca M	KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY	radiologia	
587047	31/08/2018 18:03	No hay conectividad en equipo de Rayos x	Mer	rad	Cerrado	Daimary Cuenca M	KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY	Radiologia	
803868	31/08/2018 18:19	APLICATIVO INNOVA	San	fact	Cerrado	Daimary Cuenca M	KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY	facturacion	
747646	01/09/2018 13:52	No se puede accede a la carpeta de Scaner	Mer	rad	Cerrado	Daimary Cuenca M	KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY	Radiologia	
185038	04/09/2018 11:12	Conexión con los equipos de transcripción	Mer	rad	Cerrado	Daimary Cuenca M	KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY	Radiologia	
921637	05/09/2018 08:20	aplicativo innovadoc	libia	judi	Cerrado	Daimary Cuenca M	KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY	gestion documental	Falla Aplicativo
439454	05/09/2018 18:43	SIIES	lina	lina	Cerrado	Daimary Cuenca M	KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY	2DO PISO PSIQUIATRIA	Falla Aplicativo
294044	06/09/2018 10:21	NO HAY SISTEMA INTERNO	Rec	urn	Cerrado	Daimary Cuenca M	KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY	RECIEN NACIDOS	Falla Aplicativo
590150	07/09/2018 15:09	Carpeta Compartida	FER	ken	Cerrado	Daimary Cuenca M	KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY	TRABAJO SOCIAL PISO 5	
757369	10/09/2018 09:47	APLICATIVO INNOVA NO TIENES ACCESO	ALE	ALE	Cerrado	Daimary Cuenca M	SU40 - USS PUENTE ARANDA	CUENTAS MEDICAS	Falla Aplicativo
597789	10/09/2018 10:59	Fondo de Pantalla - Selfie Con Tu Mascota	Dan	dan	Cerrado	Daimary Cuenca M	KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY	Comunicaciones	
388395	11/09/2018 10:38	Habilitación páginas Web para contratación per	INO	igu	Cerrado	Daimary Cuenca M	SU45 - USS CUNDINAMARCA	Talento Humano	
235039	11/09/2018 16:45	Bajar las imagenes Radiológicas mes de enero-2	Mer	rad	Cerrado	Daimary Cuenca M	KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY	Radiologia	
235411	14/09/2018 15:20	RECUPERACION DE ARCHIVOS	and	pro	Cerrado	Daimary Cuenca M	SU43 - USS KENNEDY	PROGRAMACION DE CIRUGIA	
246835	17/09/2018 08:03	no hay conectividad	clau	lide	Cerrado	Daimary Cuenca M	FO03 - USS FONTIBON	consulta externa 3 piso	
227973	17/09/2018 15:59	Clave zimbra	Luz	luzr	Cerrado	Daimary Cuenca M	FO03 - USS FONTIBON	Autorizaciones	
619745	17/09/2018 16:59	falla en la carpeta de servidor de archivos	Lilia	lilia	Cerrado	Daimary Cuenca M	PA34 - USS PORVENIR	lider	

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ESTANDARES ASISTENCIALES - (HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN) Grupo N° 11 Autoevaluación	

HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN
EVALUACIÓN INICIAL NECESIDADES AL INGRESO
3. La institución promueve la detección y diagnóstico tempranos de la discapacidad en su ámbito de influencia (centros educativos, instituciones y profesionales de salud, comunidad de usuarios,
7. EVALUACIÓN INICIAL DE NECESIDADES AL INGRESO
7. La institución lleva a cabo un proceso de evaluación inicial de las necesidades de habilitación /rehabilitación del usuario, que incluye:
Diagnóstico: físico, funcional, psicológico, familiar, social, signos de abuso o negligencia, otros.
Para los exámenes necesarios la institución tiene definidas las reglas para solicitud, ejecución y reporte y ha definido la información que se le debe proporcionar a los usuarios sobre cómo prepararse para los
Identificación de factores personales y ambientales que influyen en la habilitación /rehabilitación
Identificación de servicios e instalaciones necesarios para la habilitación / rehabilitación
Necesidades y expectativas del usuario y su familia
Confirmación del diagnóstico preliminar
La evaluación es realizada por un equipo interdisciplinario y coordinada por un profesional tratante responsable.
El equipo en cuestión está calificado para la atención que está prestando y es reentrenado periódicamente en las actividades específicas que lleva a cabo.
PROCESO DE CONSULTA O ATENCIÓN - EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO
17
9. La institución está en capacidad de identificar, desde el momento mismo del ingreso, si el usuario requiere técnicas especiales de atención que puedan afectar su dignidad, su seguridad o su funcionalidad
17. EJECUCIÓN DE LA HABILITACIÓN / REHABILITACION
17. La institución tiene procesos para el registro de información y mantenimiento de la historia clínica.
Se registran todas las actividades de diagnóstico, atención y educación del usuario.
Cumple con los requisitos legales.
Manejo y conservación de la historia que garanticen su disponibilidad, seguridad y confidencialidad.
18
18. Las actividades de habilitación / rehabilitación son consistentes con los estándares de práctica basados en la mejor evidencia disponible.
Existen procesos para implantación e integración de Guías de Práctica Clínica y/o Medicina Basada en la Evidencia en la habilitación / rehabilitación del usuario.
La institución cuenta con un sistema periódico de monitorización y mejoramiento de los procesos de atención y del uso de Guías de Práctica Clínica.
19
19. Existe un proceso para atender los reclamos, sugerencias o felicitaciones de los usuarios o sus familiares y de los compradores de servicios
La institución promueve un sistema para que sus diferentes usuarios y clientes presenten reclamos, sugerencias o felicitaciones referentes al proceso de atención
Todos los reclamos y sugerencias presentados por los usuarios y sus familias o por los compradores de servicios, son evaluados, investigados, si aplica, y resueltos.
Se informa al servicio que generó el reclamo, sugerencia o felicitación.
20
20. La institución realiza educación del usuario y su familia en aspectos relevantes para el buen resultado de la habilitación / rehabilitación.
Esta educación es impartida por un grupo interdisciplinario y cubre aspectos sobre la discapacidad, el proceso de rehabilitación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, cuidados en casa, salud e
higiene, seguridad, uso de recursos, participación, adiestramiento en uso de ayudas técnicas y dispositivos de apoyo, etc.
EVALUACIÓN DE LA HABILITACIÓN / REHABILITACIÓN
21. La institución lleva a cabo la revisión del plan individual de habilitación / rehabilitación y sus resultados, con la periodicidad y criterios preestablecidos, y le hace los ajustes necesarios.
La institución cuenta también con un sistema periódico de evaluación interna de los casos con resultados adversos o no esperados y de adopción de medidas correctivas generales.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **65.704.509**

CUENCA MOLINA

APELLIDOS

DAIMARY

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-OCT-1977**

ESPINAL
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

13-MAY-1996 ESPINAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2903100-00130789-F-0065704509-20081123 0006755419A 2 24971581

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ESTANDARES ASISTENCIALES - (HOSPITALARIOS-AMBULATORIOS-LABORATORIO-IMAGENOLOGÍA Y HABILITACIÓN) Grupo N° 1 Autoevaluación	

Hospitalarios	Ambulatorio	Laboratorio	Imagenología	Habilitación y rehabilitación
DERECHOS DE LOS PACIENTES				
1	1	1	1	1
1. (1) Existe una declaración de los derechos y deberes de los pacientes o código de ética en la organización que aplique al proceso de atención al cliente, incorporados dentro del plan de direccionamiento estratégico de la organización.	1. (1) Existe una declaración de los derechos y deberes de los pacientes o código de ética en la organización que aplique al proceso de atención al cliente, incorporados dentro del plan de direccionamiento estratégico de la organización.	1. (1) Existe una declaración de los derechos y deberes de los pacientes o código de ética en la organización que aplique al proceso de atención al cliente, incorporados dentro del plan de direccionamiento estratégico de la organización.	1. (1) Existe una declaración de los derechos y deberes de los pacientes o código de ética en la organización que aplique al proceso de atención al cliente, incorporados dentro del plan de direccionamiento estratégico de la organización.	1. (1) Existe una declaración de los derechos y deberes de los pacientes o código de ética en la organización que aplique al proceso de atención al cliente, incorporados dentro del plan de direccionamiento estratégico de la organización.
2	2	2	2	2
2. (2) La organización garantiza que el personal que labora en la misma ha sido entrenado en el contenido de la declaración de los deberes y derechos de los pacientes o en el código de ética y cuenta con herramientas para evaluar que estos comprenden y siguen sus directrices.	2. (2) La organización garantiza que el personal que labora en la misma ha sido entrenado en el contenido de la declaración de los deberes y derechos de los pacientes o en el código de ética y cuenta con herramientas para evaluar que estos comprenden y siguen sus directrices.	2. (2) La organización garantiza que el personal que labora en la misma ha sido entrenado en el contenido de la declaración de los deberes y derechos de los pacientes o en el código de ética y cuenta con herramientas para evaluar que estos comprenden y siguen sus directrices.	2. (2) La organización garantiza que el personal que labora en la misma ha sido entrenado en el contenido de la declaración de los deberes y derechos de los pacientes o en el código de ética y cuenta con herramientas para evaluar que estos comprenden y siguen sus directrices.	2. (2) La organización garantiza que el personal que labora en la misma ha sido entrenado en el contenido de la declaración de los deberes y derechos de los pacientes o en el código de ética y cuenta con herramientas para evaluar que estos comprenden y siguen sus directrices.
PROCESO DE RECEPCION DEL PACIENTE - Registro e Ingreso				
4	18	20	21	5
4. (4) Existe un proceso de admisión y preparación del paciente para la atención y tratamiento.	40. (18) Existe un proceso de admisión y preparación del paciente para la atención y tratamiento donde se le orienta sobre qué debe hacer antes de la atención por el técnico o profesional a cargo.	105. (20) Existe un proceso de admisión y preparación del paciente para la atención, durante el cual se le orienta sobre lo que debe hacer antes de la atención por el técnico o profesional a cargo.	158. (21) Existe un proceso de admisión y preparación del paciente para la atención y tratamiento, donde se le orienta sobre qué debe hacer antes de la atención por el técnico o profesional a cargo.	193. (5) Existe un proceso de preparación para la atención del usuario. Este proceso incluye:
4.1. Existe un proceso inicial para informar al paciente acerca de los aspectos concernientes a su estancia, atención y cuidado, así como aspectos administrativos tales como tarifas, copagos o cuotas moderadoras y documentación requerida para su ingreso.	▪ Existe un proceso inicial para informar al paciente acerca de los aspectos concernientes a su atención y cuidado, así como aspectos administrativos tales como tarifas, copagos o cuotas moderadoras y documentación requerida para su atención.	§ Existe un proceso inicial para informar al paciente acerca de los aspectos concernientes a su atención, así como aspectos administrativos tales como tarifas, copagos o cuotas moderadoras y documentación requerida para su atención.	▪ Existe un proceso inicial para informar al paciente acerca de los aspectos concernientes a su atención y cuidado, así como aspectos administrativos tales como tarifas, copagos o cuotas moderadoras y documentación requerida para su atención.	▪ Identificación de roles o funciones del personal de la institución en la atención de los diferentes usuarios, según su discapacidad.
4.2. Los miembros del equipo de salud coordinan al ingreso del paciente las siguientes actividades:	▪ La orientación incluye la recepción de documentos e indicaciones para la espera de llamados o avisos especiales para su atención.	§ La orientación incluye la recepción de documentos e indicaciones para la espera de llamados o avisos especiales para su atención.	▪ La orientación incluye la recepción de documentos e indicaciones para la espera de llamados o avisos especiales para su atención	▪ Priorización de los usuarios que deben atenderse y actualización de listas de espera, cuando aplica.
✓ Identificación del personal dentro de la institución que debe estar a cargo del paciente, según su enfermedad.	▪ El personal a cargo de la recepción del paciente conoce el proceso de atención del cliente desde que llega a la institución hasta su egreso, el cual también es conocido por todo el personal de atención de la organización.	§ El personal a cargo de la recepción del paciente conoce el proceso de atención del cliente desde que llega a la institución hasta su egreso del laboratorio, el cual también es conocido por todo el personal de atención de la organización.	▪ El personal a cargo de la recepción del paciente conoce el proceso de atención del cliente desde que llega a la institución hasta su egreso, el cual también es conocido por todo el personal de atención de la organización.	§ Identificación de la información que se debe proporcionar al usuario sobre su permanencia y atención, su pronóstico, documentación requerida para iniciar la atención y aspectos administrativos y financieros.

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DAIMARY CUENCA MOLINA identificado(a) con CC 65704509 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/07/2017**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE TOBERIN**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 19 días del mes de septiembre del año 2018 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Para tal fin se realiza cronograma de mantenimiento preventivo de manera semestral a los equipos de cómputo y las impresoras que posee el Hospital y así mantener los equipos en buen estado de funcionamiento.

El Hospital tiene personal calificado - técnicos, quienes asumen todo el mantenimiento preventivo y correctivo a través de contratos de prestación de servicios.

7) TALENTO HUMANO

SERVIDORES	MODALIDAD DE CONTRATATACIÓN	FUNCIÓN PRINCIPAL
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Carrera Administrativa	Coordinador de la oficina de sistemas de información
PROFESIONAL UNIVERSITARIO - ING. DE SISTEMAS	Contrato Prestación de Servicios	DBA Soporte Dinámica Gerencial
TECNICO ADMINISTRATIVO II	Contrato Prestación de Servicios	Soporte Dinámica Gerencial Desarrollo
TECNICO ADMINISTRATIVO II	Contrato Prestación de Servicios	Soporte y Desarrollo de aplicaciones
AUXILIAR DE ADMINISTRACION EN SALUD	Carrera Administrativa	Soporte Dinámica Gerencial
TECNICO ADMINISTRATIVO II	Contrato Prestación de Servicios	Telecomunicaciones
TECNICO ADMINISTRATIVO II	Contrato Prestación de Servicios	Telecomunicaciones
TECNICO ADMINISTRATIVO II	Contrato Prestación de Servicios	Soporte técnico
TECNICO ADMINISTRATIVO II	Contrato Prestación de Servicios	Soporte técnico
SECRETARIA EJECUTIVA	Carrera Administrativa	Secretaria ejecutiva

Transversal 74 F No 40 B 54 Sur
PBX: 4480 030 – 4480 700
www.hospitaloccidentekennedy.gov.co
Información: Línea 195

BOGOTÁ HUMANA

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **DAIMARY CUENCA MOLINA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **65704509,** se encuentra afiliado (a) desde **01/12/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *INACTIVO*.

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/12/2016	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 19 de septiembre de 2018.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Hospitalarios	Ambuiatorio	Laboratorio	Imagenología	Habilitación y rehabilitación
✓ Priorización de los pacientes que deben atenderse.		§ Se cuentan con procesos estandarizados para informar, desde la misma recepción del paciente, los procesos administrativos que se adelantarán con los resultados de los exámenes, con el fin de que este conozca qué pasará con dichos resultados.	▪ Se cuentan con procesos estandarizados para informar, desde la misma recepción del paciente, los procesos administrativos que se adelantaran con los resultados de los exámenes, con el fin de que este conozca qué pasará con los dichos resultados.	
ü Priorización de las cirugías de urgencia según el riesgo que la condición pone sobre la vida del paciente[1].				

PLANEACIÓN DEL CUIDADO Y TRATAMIENTO				
8	23	28	29	10
8. (8) Existe un proceso de planeación de la atención, cuidado y tratamiento para cada paciente, el cual incluye el desarrollo, implantación y seguimiento del plan de tratamiento para la consecución de los resultados. Esta planeación incluye.	0	111. (28) Existe un proceso de planeación de la atención y cuidado para cada paciente, el cual incluye la obtención, procesamiento, análisis y reporte de resultados a los pacientes y /o a los clínicos. desarrollo, implementación y seguimiento de los exámenes y procedimiento para la consecución de los resultados.	29. Existe un proceso de planeación de la atención, cuidado y tratamiento para cada paciente, el cual incluye el desarrollo, implementación y seguimiento de los exámenes y procedimientos para la consecución de los resultados	10. Existe un proceso de desarrollo, ejecución y seguimiento del plan individual de habilitación / rehabilitación para cada usuario, que tiene en cuenta los siguientes parámetros:
8.1. Los procesos inherentes al cuidado y tratamiento están planeados teniendo en cuenta las Guías de Práctica Clínica y/o Medicina Basada en la Evidencia que la institución ha desarrollado, adoptado o adaptado.				Definición de objetivos, medios, actividades y ciclos de actividades, tiempos, costos estimados
8.2. La institución tiene claramente definido el proceso de consecución del consentimiento informado, el cual es requerido para todos los procedimientos médicos. Al momento de solicitar el consentimiento, se le provee al paciente la información acerca de los riesgos y beneficios de los procedimientos planeados, y los riesgos del no tratamiento, de manera que puedan tomar decisiones informadas.				Obtención del consentimiento informado para la habilitación / rehabilitación. Se le provee al usuario información acerca de los riesgos y beneficios de llevar a cabo o nó, los procedimientos de habilitación / rehabilitación planeados.

ARL | sura

Medellín, 19 de septiembre de 2018

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que DAIMARY CUENCA MOLINA identificado(a) con cédula de ciudadanía 65704509 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 22/09/2017 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR OCCIDENTE N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000006 - ADMIN OPS CR 3
CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436%
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C657045091826230990

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 19/09/2018 8.36 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CONFORMACIÓN GRUPOS DE AUTOEVALAUCIÓN - ESTANDARES DE APOYO

Cargo	Nombre	Grupo 12 Direccionamiento	Grupo 13 Gerencia	Grupo 14 Talento Humano	Grupo 15 Gerencia de la información	Grupo 16 Ambiente fisico	Grupo 17 Gestión de la tecnología
Profesional Talento humano	Lourdes Ospina			X			
Almacen	Lilia Pabón					X	
Profesional Servicos Generales	Stewart Cruz					X	
Profesional Imágenes Diagnosticas	Soraya Dajud						X
Junta Directiva	Representante por delegar	X	X				
Profesional Oficina Juridica	Betty Pulido	X	X				
Profesional Comunicaciones	Tatiana Hurtado			X	X		
Profesional Esterilizacion	Derly Bonilla						X
Terapia Respiratoria	Rocio troncoso						X
Planeacion	Pilar Cifuentes					X	
Epidemiologia	Elkin Lemus					X	
Equipo lider de acreditaciòn	Equipo de Calidad	X	X	X	X	X	X
N° de personas		10	10	11	13	13	14

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	65704509
NOMBRES	DAIMARY
APELLIDOS	CUENCA MOLINA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/07/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/20/2018 08:32:20	**Estación de origen:**	190.25.249.198

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 20 de Septiembre de 2,018

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad INDEPENDIENTE - APORTE 2%, con la siguiente información :

No. de Identificación	: 65704509
Nombre	: DAIMARY CUENCA MOLINA
Fecha de Afiliación a CCF	: 2018/03/01
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

No se encontraron beneficiarios inscritos a cargo del trabajador.

La presente certificación se expide con destino a SUBRED INTEGRADA DE SALUD SUR OCCIDENTE y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario, considerando solo validos el formato de inscripción, modificación a la Caja de Compensación Familiar y la carta de radicación emitida por Transacciones en Línea, firmada directamente por el trabajador.

Atentamente.

Sandra Liliana Guzmán B.

GESTIÓN DE VINCULADOS
Elaboró: Portal Compensar

ISO 9001 icontec SC 5892-14
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM
FOR-PSA-0111
VIGILADO SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACION DIGITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACION PUBLICA

Última Actualización: 13-sep-2018

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
CUENCA	MOLINA	DAIMARY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 65704509

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 17 MES OCT AÑO 1977

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

calle 173 No. 19-75 int. 9 apto 101

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 2566643

EMAIL daimary_cuenca@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BASICA											*TITULO* Bachiller comercial
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1°.	*2°.*	*3°.*	*4°.*	*5°.*	*6°.*	*7°.*	*8°.*	*9°.*	*10°.*	*11°.*	MES DICIEMBRE AÑO 1994
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO*	*TEMINACIÓN MES*	*TEMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
ES	2	X		ESPECIALISTA EN REDES DE TELECOMUNICACIONES	4	2010	70327157350TLM
UN	10	X		INGENIERO DE SISTEMAS	11	2007	70327157350TLM

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DIGITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 13-sep-2018

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@subredsuroccidente.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3753569	DIA 20 MES 9 AÑO 2017	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	Oficina TICs	Calle 9 No. 39 - 46

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INGEN COLOMBIA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Espinal	contacto@ingencolombia.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3124248340	DIA 15 MES 10 AÑO 2014	DIA 30 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Ingeniera Soporte	Sistemas	espinal tolima

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COOPERATIVA MULTIACTIVA UNIVERSITARIA "COMUNA"		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Espinal	informacion@comuna.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2487057	DIA 1 MES 10 AÑO 2011	DIA 23 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
auxiliar administrativo	Cartera	calle 10 · 7-35

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
PUBLICO	0	11
PRIVADO	5	2

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACION DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACION PUBLICA

Última Actualización: 13-sep-2018

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
PARTICULAR	7	11
TOTAL	6	11

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO ___ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha del diligenciamiento

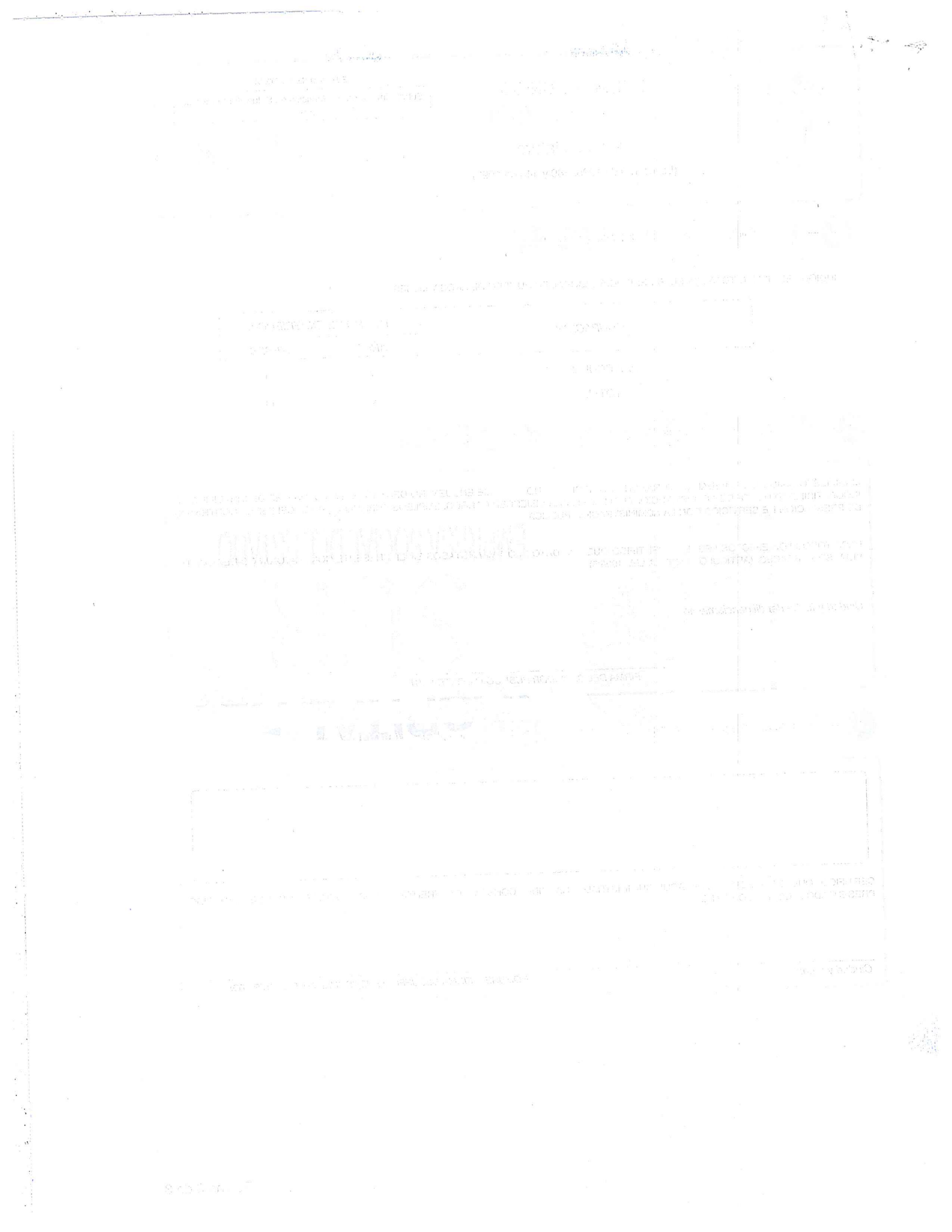
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

SIDEAP

Última Actualización: 19-sep-2018

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, DAIMARY CUENCA MOLINA

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 65704509 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección calle 173 No. 19-75 int. 9 apto 101 **Teléfonos** 3152972373 2566643

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANA LUCIA MOLINA SANCHEZ	28756719	MADRE
MESIAS CUENCA GAMBOA	5901732	PADRE
HANDRY DANIELA MORALES CUENCA	1105688988	HIJO(A)
DANY WILLIAM MORALES TRUJILLO	93128153	COMPAÑERO PERMANENTE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ○

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ⓧ

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 6.000.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 7.000.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 13.000.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
davivienda	AHORROS	485800025036	Bogota	$ 100.000,00
colpatria	AHORROS	002142083210	bogota	$ 50.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
VEHICULO	MCT256	$ 27.000.000,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

COLPATRIA	CRÉDITO	$ 36.300.000,00
BANCO FALABELLA	CREDITO	$ 2.500.000,00

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ◯ **NO** ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO C.C◯ C.E◯ T.I.◯	NÚMERO DOCUMENTO

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
Ingeniera de Sistemas	ocasional

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 19-sep-2018
CIUDAD Y FECHA

