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:						ESTADISTICA							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PROCESO DESARROLLO INSTITUCIONAL				SEDE:	Pablo VI						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA16T08	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:	1250-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 5			
NÚMERO DE CDP	667	FECHA	21/05/2019	NÚMERO DE CRP	24136	FECHA	31/05/2019			
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	
			1	6	2019		30	6	2019	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,324,025									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								
OBSERVACIONES:										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$6,620,125
VALOR EJECUTADO	$6,620,125
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,324,025
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	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
35314156	$828,116	$103,600	$132,500	3	$20,200	**$256,300**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de JUNIO el año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Ing. LILIANA RIOS VELANDIA
Jefe Oficina de Desarrollo Institucional

JULY JOHANA MIRANDA SILVA
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 aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PA16T08 - Unidad de Servicios de Salud PABLO VI			**Sede: USS BOSA CARBONELL PABLO VI**					
No. DE CONTRATO:	1250-2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2,019		30	6	2,019
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 realiza registro diario de consultas realizadas por cada profesional en la UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD-BOSA CARBONEL , en el servicio ambulatorio al que haya asistido el paciente durante el mes, reportando cualquier novedad en el consolidado del mes Junio.	Informe de Producción Profesionales del mes Junio/2019.
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 en el aplicativo DINAMICA, de historias clinicas de la UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD- BOSA CARBONEL. Se registran novedades en agenda asignada a cada profesional de la USS.	Informe de Producción Profesionales del mes Junio/2019.
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 realiza suministro de historias clinicas a usuarios y profesionales según requerimientos durante el mes.	Informe enviado a gerencia de a información nombrado - Control Archivo mes Junio/2019.
4. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	100%	Se realiza la notificación de fichas al sistema de vigilancia epidemiologica (sivigila) diariamente durante el mes Junio según directriz brindada.	Archivo plano de reporte semanalmente realizado a SIVIGILA. Correos enviados de notificación diario con su respectiva fichas y novedades realizadas.
5. Verificar y confrontar los registros individuales de prestación de servicios diligenciados y facturados.	100%	Se verifica archivo RIPS-planillas de cita asignada a cada profesional del servicio ambulatorio de la UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD- BOSA CARBONEL.	En la USS Bosa Carbonel, reposa archivo físico carpeta Agendas Mes Junio /2019.
6. Participar en la recolección y procesamiento de la información estadística del punto de atención en el que preste el servicio.	100%	Se realiza manejo diario de documentos trasferidos a archivo central,realizando registro de control del archivo vigente y antiguo en el FUID asignado a la USS BOSA CARBONEL ,teniendo en cuenta directriz dada por el area de gestión documental .	Informe FUID 2019 trasferencia,depuración.
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 buen uso usuarios asignados para optimizar la productividad del servicio asignado.	Se garantiza correcto uso de las aplicaciones dadas.
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 la notificación de fichas al sistema de vigilancia epidemiologica (sivigila) semanalmente durante el mes Junio según directriz brindada.	Archivo plano de reporte semanalmente realizado a SIVIGILA. Correos enviados de notificación diario y semanal con su respectiva fichas y novedades realizadas.
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 asiste a Conversatorio el día 14 de Junio del 2019 en la USS BOSA CARBONEL. Se asiste a reunión ULC el día 26 de Junio del 2019 en la USS BOSA CARBONEL. Se asiste a reunión COVE el día 27 de Junio del 2019 en la USS BOSA II NIVEL.	Se asiste a reunión nombradas.
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 mi puesto de trabajo.	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 asignada.	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 del mes anterior vencido correspondiente al mes Mayo .	Se realiza pago de seguridad social y Pensión y ARL.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.824.025 Un millón Trescientos Venti cuatro mil venticinco pesos /Mcte).

CONTRATISTA: JULY JOHANA MIRANDA SILVA,CEDULA 1.026.566.861

Fecha :30 Junio 2019, Ing. LILIANA RIOS VELANDIA - Jefe Oficina de Desarrollo Institucional.

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026566861	JULY JOHANA MIRANDA SILVA	CL 54C 95A 11 SUR	3194554316	JULLYM02@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2019-05	2019-05	I	05/06/2019	35314156	$256.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	103.600	0		0		0	0	0	0	103.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	132.500	0	0	0	0	0	0		132.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	20.200				20.200	0	0	20.200			202	20.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	103.600	103.600
Pensión	1	132.500	132.500
Riesgos Laborales	1	20.200	20.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	256.300	256.300

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