13.

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:	DIANA JOHANNA MERCADO OSORIO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	55237603							
CORREO ELECTRONICO:	dianamercado84@gmail.com				CELULAR:	3008637311							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	B035												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	NUTRICION				SEDE:	KENNEDY							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	B035P05	83,8	B035P04	16									
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	23951522341										PENSIONADO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2575-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 de 3			
NÚMERO DE CDP	30-201	FECHA	8/01/2021-10/02/2021	NÚMERO DE CRP		13030-16577	FECHA	31/01/2021-28/02/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Nutricion 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	3	2021		31	3	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.238.264									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.912.312
VALOR EJECUTADO	$4.369.944
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.238.264
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5.542.368
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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 $2,271,315 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
49165526	$908.526	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de Marzo del año Dos Mil veinti uno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

VIVIANA TEJERA PALACIO
Lider de Nutricion y Dietetica

DIANA JOHANNA MERCADO OSORIO CC 55237603
NUTRICIONISTA

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	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Nutricion y Dietetica			**Sede: Kennedy**						
No. DE CONTRATO:	2575-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	3	2.021		31	3	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MERCADO OSORIO		**C. C.**		55.237.603		**DE**	BARRANQUILLA	

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 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar la revista diaria en los servicios de hospitalización asignados para generar las órdenes de solicitud de dietas. 2. Elaborar los listados de las órdenes de solicitud de dietas para cada paciente. 3. Realizar las valoraciones nutricionales a los pacientes que lo requieran. 4. Reportar las ordenes las ordenes de solicitud de dietas y formulas lácteas en los horarios establecidos para cada tiempo de comida. 5. Atender la consulta externa de nutrición dependiendo de la demanda presentada. 6. Responder valoraciones nutricionales según los requerimientos de los diferentes servicios de hospitalización. 7. Participar en la elaboración, revisión y actualización de procesos y guías de manejo asegurando adherencia a las mismas. 8. Diligenciar correctamente la historia clínica cuando haya que dejar registro de atención del paciente. 9. Genera las modificaciones a las órdenes de solicitud de dietas para cada comida en caso de ser necesario. 10. Participar en los grupos organizados para dar capacitación nutricional en los temas solicitados por los coordinadores de los mismos. 11. Generar los registros de información necesarios para informes estadísticos. 12. Consolidar información estadísticas de cuerdo a los requerimientos del área. 13. Registrar, consolidar y presentar los informes estadísticos con la oportunidad y periodicidad requerida. 14. Realizar la valoración del 100% de los pacientes atendidos en la unidad renal según los horarios establecidos. 15. Realizar recomendaciones nutricionales.16. Coordinar con el médico los suplementos a prescribir a los pacientes segun valoración nutricional. 17. Supervisar la servida de las dietas y de los refrigerios.	**100%**	• Elabore los listados de órdenes de dieta de los siguientes servicios: Urgencias 1er piso .* Diligencié el formato de solicitud de nueves, onces y refrigerios para los servicios medicina interna, ginecologia, ortopedia, y quirurgica para todos los pacientes programados. • Generé las modificaciones a las órdenes de la solicitud de dietas para cada comida en caso de ser necesario. • Di respuesta oportuna a las valoraciones nutricionales que se solicitan en cada servicio de urgencias 1er piso• Diligencié correctamente en la historia clínica cuando haya que dejar registros de atención del paciente y soporte nutricinal.. • Realicé recomendaciones nutricionales. Realizar ronda para la prescripcion dietaria del desayuno por servicio asignado, verificando gustos y preferencias por por paciente, para mejorar el estado nutricional de cada uno; el ideal para hacer esta actividad es realizar tamizaje nutricional, lo cual nos permite detectar el riesgo de mal nutricion hospitalaria. (Se puede realizar en cualquier ronda del dia). * Conteo de dietas para actualizacion de censo. * Actualizacion del tablero para el desayuno y el resto de servicios. * Elaboracion de refrigerios para hacer entrega a las 9 de la mañana en el servicio. * Supervision en la distribucion por cada servicio. * Recoger interconsultas si hay para algun servicio y dar respuestas a ella. * Segunda ronda para la prescripcion del almuerzo. * Dejar los listados actualizados para el siguiente dia. .Se realiza consulta externa medio tiempo en el hospital tintal.	Duarante el mes de Marzo del año 2021 se realiza diligenciamiento de Formatos y suministros de dietas de dietas, . diligenciamiento de historias clinicas . Formatos de facturaciones, registro de dietas desayuno y almuerzo, supervison de la entrega de alimentos, seguimientos de nutricion via oral y enetrales , respueta a juntas medicas.

TOTAL A PAGAR (2.238,264): $ DOS MILLONES DOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOCIENTOS SESENTA Y CUATRO .

Diana Mercado

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 55237603

Fecha : 31/03/2021 Firma de recibido supervisor:

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	55237603	DIANA JOHANNA MERCADO OSORIO		calle45 #72b-17	4564215	dianamercado84@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	08/03/2021	49165526	$281.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

PAGADA

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

13

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA JOHANNA MERCADO OSORIO

C.C 55237603 DE BARRANQUILLA

La suma de $2,238.264, por concepto de prestación de servicios como Nutricionista Dietista en el área de Nutrición sede USSE BOSA. Durante el periodo de 01 al 31 de Marzo del 2021 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2575-2021.

Diana Mercado

DIANA JOHANNA MERCADO OSORIO

C.C 55237603 DE BARRANQUILLA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NÚMERO: 23951522341