| 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: | CARMEN URBANA AHUMADA COLLAZOS | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 32823426 | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | carmenadbnutricionista@gmail.com | | | | CELULAR: | 3023769379 | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | KE10 | | | | | | | | | | | |
| 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 | % |
| | KE10P04 | 70% | KE10P05 | 30 | KE10A35 | 10 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BBVA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 0175504067 | | | | | | | | PENSIONADO | | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 2588-2021 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 3 de 3 |
| NÚMERO DE CDP | 30 | FECHA | 8/01/2021 | NÚMERO DE CRP | 13043 | FECHA | 31/01/2021 |
| NÚMERO DE CDP | 201 | FECHA | 10/02/2021 | NÚMERO DE CRP | 16590 | FECHA | 18/02/2021 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | **Prestar servicios Profesionales a la gestión 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 | 4 | 2021 | | 30 | 4 | 2021 |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3.304.104 | | | | | | | |
| 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 | $9.912.312 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $3.304.104 |
| 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 $2,271315, 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 49813417 | $1.321.642 | $165.300 | $211.500 | 3 | $32.200 | $409.000 |

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

**VIVIANA TEJERA PALACIO**
**LIDER SUBPROCESO DE NUTRICION**

**CARMEN AHUMADA COLLAZOS cc 32823426**
**NUTRICIONISTA DIETISTA**

| 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. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 31/03/2017 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0003 | |

| **Ubicación del Servicio:** | Nutricion y Dietetica | | | | | | | | | **Sede: Kennedy** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. DE CONTRATO:** | 2588-2021 | **Periodo certificado desde el** | **Día** | **Mes** | **Año** | **a** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | | 1 | 4 | 2021 | | 30 | 4 | 2.021 | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | CARMEN AHUMADA COLLAZOS | | **C. C.** | | 32.823.426 | **DE** | SOLEDAD | | | |

**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: unidad de recien nacidos, 3 piso ginecologia, uci primer piso nuevo .* Diligencié el formato de solicitud de nueves, onces y refrigerios para los servicios ginecologia, uci primer piso, primer piso de urgencias, sala de partos, sala de recuperacion, uci pediatrica, para todos los pacientes programados.<br>• Generé las modificaciones a las órdenes de la solicitud de dietas para cada comida en caso de ser necesario.<br>• 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..<br>• Realicé recomendaciones nutricionales.<br>Realizar ronda para la prescripcion dietaria del desayuno, almuerzo y ce 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).<br>* Conteo de dietas para actualizacion de censo.<br>* Actualizacion del tablero para el desayuno y el resto de servicios.<br>* Elaboracion de refrigerios para hacer entrega a las 9 de la mañana en el servicio.<br>* Supervision en la distribucion por cada servicio.<br>* Recoger interconsultas si hay para algun servicio y dar respuestas a ella.<br>* Dejar los listados actualizados para el siguiente dia.<br>.Se realiza consulta externa medio tiempo en el hospital Kennedy. | • Elabore los listados de órdenes de dieta de los siguientes servicios 3 piso ginecologia, primer piso de urgencias .* Diligencié el formato de solicitud de nueves, onces y refrigerios para los servicios 3 piso ginecologia, primer piso de urgencias, sala de partos, sala de recupracion, uci pediatrica, para todos los pacientes programados.<br>• Generé las modificaciones a las órdenes de la solicitud de dietas para cada comida en caso de ser necesario.<br>• Di respuesta oportuna a las valoraciones nutricionales que se solicitan en cada servicio, Diligencié correctamente en la historia clínica cuando haya que dejar registros de atención del paciente y soporte nutricinal..<br>• Realicé recomendaciones nutricionales.<br>Realizar ronda para la prescripcion dietaria del desayuno, almuerzo y cena 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).<br>* Conteo de dietas para actualizacion de censo.<br>* Actualizacion del tablero para el desayuno y el resto de servicios.<br>* Elaboracion de refrigerios para hacer entrega a las 9 de la mañana en el servicio.<br>* Supervision en la distribucion por cada servicio.<br>* Recoger interconsultas si hay para algun servicio y dar respuestas a ella.<br>* Dejar los listados actualizados para el siguiente dia.<br>.Se realiza consulta externa medio tiempo en el hospital Kennedy |

**TOTAL A PAGAR (3304104): $ TRES MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL CIENTOCUATRO MIL PESOS**

CARMEN URBANA AHUMADA COLLAZOS CC 32823426

Fecha : 30/04/2021 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

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **CARMEN URBANA AHUMADA COLLAZOS**, identificada con **CC** número **32823426**, aportó por el empleado **AHUMADA COLLAZOS CARMEN URBANA** identificado(a) con **CC** número **32823426** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2021 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | ING | RET | TDTE | TADE | TAPP | TASP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECION | DIAS | ISC | TARIFA APORTE | COTIZACION Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,321,641 | 0.02436 | $32,200 | $0 | $0 | 3/1/2021 12:00:00 AM | 49813417 | 4/8/2021 12:00:00 AM | NO |
| EPS008 | Compensar EPS | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,321,641 | 0.12500 | $165,300 | $0 | $0 | 3/1/2021 12:00:00 AM | 49813417 | 4/8/2021 12:00:00 AM | NO |
| 230301 | Porvenir | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,321,641 | 0.16000 | $211,500 | $0 | $0 | 3/1/2021 12:00:00 AM | 49813417 | 4/8/2021 12:00:00 AM | NO |

PAGADA

El presente certificado se expide a los 8 días del mes Abril de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ADRES

**Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud**
**ADRES**

La salud es de todos — Minsalud

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 32823426 | AHUMADA | COLLAZOS | CARMEN | URBANA | 2021-02 | COMPENSAR E.P.S | COTIZANTE |
| CC | 32823426 | AHUMADA | COLLAZOS | CARMEN | URBANA | 2017-05 | COOMEVA E.P.S S.A. | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| COMPENSAR E.P.S | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2019 | 26 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2019 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**Carmen Urbana Ahumada Collazos**

**C.C 32.823.426 De Soledad (Atlántico)**

La suma de $3304104, por concepto de: Prestación de servicios como nutricionista en el área de nutrición sede Kennedy, durante el periodo del 1 al 30 de abrilo del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2588-2021.

**Carmen Urbana Ahumada Collazos**

**C.C 32.823.426 De Soledad (Atlántico)**

**CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA**

**NUMERO 0175504067**