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:	HORTENSIA MORENO CARDENAS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	51750833							
CORREO ELECTRONICO:	hortensiamorenoc@yahoo.es				CELULAR:	3144291321							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					zona franca								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	consulta extena				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	F008A35	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	008480280513								PENSIOMADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**2619-2021**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**1 DE 1**		
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	08/01/2021	**NÚMERO DE CRP**	13014	**FECHA**	31/01/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Nutrición 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	2	2021		28	2	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.504.724								
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial								

OBSERVACIONES: Se realiza el cobro de 141 horas mes de FEBRERO

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.912.312
VALOR EJECUTADO	$2.504.724
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.504.724
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7.407.588
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	25%

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1034804455	$1.276.927,00	$159.700	$204.400	3	31.200	**$395.300**

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

VIVIANA DE JESUS TEJERA PALACIO
Líder Subproceso de Nutrición

Hortensia Moreno Cardenas
Nutricionista-Dietista UN. Cedula 51 750 833 de Bogota

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

Ubicación del Servicio:	ZONA FRANCA			**Sede: USS fontibon**						
No. DE CONTRATO:	**2619-2021**	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	2	2.021		28	2	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**HORTENSIA MORENO CARDENAS**		**C. C.**	51750833			**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de nutricion, dentro de los diferentes procesosy procedimientos de la Subredintegrada 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 X NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
se asistio a capacitacion virtual de seguridad del paciente y de sivim, dispuestos por la subred de servicios suroccidente E:S:E	SI	se asistio de forma virtual a las dos capacitaciones de seguridad del paciente y SIVIM	Realizacion de los test, que se dispusieron en la plataforma para ser diligenciados
Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente.	SI	Se realizo la atención oportuna y puntual a los pacientes de consulta externa programados en la agenda mensual.	registro de historia clinica diligenciada de manera oportuna
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	SI	Se realizo valoracion nutricional a los pacientes que asistieron a consulta externa programada por medio de la toma de datos antropometricos, anamnesis alimentaria y se Se realizo el diagnóstico y en base a este se realizó el plan de tratamiento de cada paciente. Teniendo en cuenta las guias clinicas estandarizadas, en los pacientes de consulta externa y plan de tratamiento para mejorar la patologia por la que consulto	resgistro de diagnostico, plan de tratamiento e indicaciones dadas al paciente en la historia cliniar
Cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes	SI	Se cumplio con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica	registro de diagnostico y plan de tratamiento oportuno en la historia clinica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	SI	Se dio a conocer a cada paciente y su familia el diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico del caso consultado socializando el plan casero especifico para la patologia.	registro de entrega del plan casero, plan de tratamiento y pronostico a familiares o paciente
Diligenciar en forma adecuada los formatos e instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	SI	Se diligenció de manera completa, legible y oportuna la historia clinica de acuerdo con la normatividad	registro de historia clinica completa y oportuna de acuerdo con la normativa
Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	SI	Se realizó el procedimiento a cada uno de los pacientes según los criterios establecidos para la atencion	registro en historia clinica procedimientos y pan de manejo
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	SI	se realizo nforme mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y se entregan al supervisor del contrato para verificacion del cumplimiento	informe de actividades

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR	2.504.724 DOS MILLONES QUINIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS MCTE

Moreno Hortensia Moreno Cardenas — Nutricionista-Dietista
UN. CC 51.750833 de Bogota

Fecha : 28-02-2021 Viviana de Jesus Tejera Palacio. Profesional de la Salud
Lider Subproceso de Nutrición

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-02-10, 09:29:40 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1034804455

Periodo Cotización: enero de 2021 **Periodo Servicio:** enero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8819283290

PAGADO 10/02/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HORTENSIA MORENO CARDENAS		
Documento	CC51750833	**Dirección**	CR 7 66 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3144291321
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Minis
C 51750833	HORTENSIA MORENO CARDENAS	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.276.927	$ 204.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.276.927	$ 159.700	2,436	$ 1.276.927	$ 31.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.276.927	$ 1.276.927	$ 1.276.927	$ 0	4 $ 204.400	$ 159.700	$ 31.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395.300	$ 0	$ 395.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-

DEBE A:
HORTENSIA MORENO CARDENAS
C.C 51750833 DE BOGOTÀ

La suma de $ 2.504.724 Dos millones quinientos cuatro mil setesientos veinticuatro pesos m/cte., por concepto de: Prestación de Servicios como nutricionista en el Área de consulta programada en CAPS Zona Franca con un total de 141 horas, valor hora de $ 17.764 durante el periodo de 1 al 28 de febrero del presente año de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **2619 -2021**

HORTENSIA MORENO CARDENAS
C.C 51750833 DE BOGOTÀ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 008480280513