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	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MELISA MARIA MEDINA VALENCIA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1048281887			
CORREO ELECTRONICO:	melodimedina90@gmail.com				CELULAR:	3015754358			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	NUTRICION (SOPORTE NUTRICIONAL) OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10P04	82	KE10P05	2	KE10A35	16			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	67371757250						PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	6956			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	9227	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	NUTRICIONISTA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-04		2024-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,272,445				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

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:	$7,377,876
VALOR EJECUTADO	$6,267,228
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,272,445
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,110,648
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	85%

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 $2.194,507 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
9461131406	$1,197,913	$149,739	$191,666	3	$29,181	$370,586

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

VIVIANA TEJERA PALACIO
22583125
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar la revista diaria en los servicios de hospitalización asignados para generar las órdenes de solicitud de dietas.	Realizar la revista diaria en los servicios de hospitalización asignados para generar las órdenes de solicitud de dietas.	N/A
Elaborar los listados de las órdenes de solicitud de dietas para cada paciente.	Elaborar los listados de las órdenes de solicitud de dietas para cada paciente.	N/A
Realizar las valoraciones nutricionales a los pacientes que lo requieran.	Realizar las valoraciones nutricionales a los pacientes que lo requieran.	N/A
Reportar las ordenes de solicitud de dietas y formulas lácteas en los horarios establecidos para cada tiempo de comida.	Reportar las ordenes de solicitud de dietas y formulas lácteas en los horarios establecidos para cada tiempo de comida.	N/A
Atender la consulta externa de nutrición dependiendo de la demanda presentada	Atender la consulta externa de nutrición dependiendo de la demanda presentada	N/A
Responder valoraciones nutricionales según los requerimientos de los diferentes servicios de hospitalización.	Responder valoraciones nutricionales según los requerimientos de los diferentes servicios de hospitalización.	N/A
Participar en la elaboración, revisión y actualización de procesos y guías de manejo asegurando adherencia a las mismas.	Participar en la elaboración, revisión y actualización de procesos y guías de manejo asegurando adherencia a las mismas.	N/A
Diligenciar correctamente la historia clínica cuando haya que dejar registro de atención del paciente.	Diligenciar correctamente la historia clínica cuando haya que dejar registro de atención del paciente.	N/A

VIVIANA TEJERA PALACIO
22583125
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Controlada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MELISA MARIA MEDINAVALENCIA

C.C 1048281887 DE MALAMBO – ATLANTICO

La suma de $3.272.228 por concepto de prestación de servicios como Nutricionista dietista en el área de Nutrición sede UMHE KENNEDY. Durante el periodo de 4 al 31 de Enero del 2024 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6956-2023.

Melisa Maria Medina valencia

MELISA MARIA MEDINAVALENCIA

C.C 1048281887 DE MALAMBO – ATLANTICO

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NÚMERO67371757250

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1048281887		MEDINA VALENCIA MELISA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 39 c sur #73f-77	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	376725849	9461131406	I	2024/01/22	2024/01/03	NEQUI	0	$434,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,599,600	$32,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$434,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,599,600	$32,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$434,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,599,600	$32,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$434,200
1	CC	1048281887 MEDINA MELISA																X		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF22	30	$1,599,600	$32,000	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$0	$0	No	$434,200
Total		**Afiliados(1)**																				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,599,600	$32,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$434,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1048281887		MEDINA VALENCIA MELISA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 39 c sur #73f-77	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	376725849	9461131406	I	2024/01/22	2024/01/03	NEQUI	0	$434,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$0	$0	$32,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$32,000	$0	$0	$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$434,200**	**$0**	**$0**	**$434,200**