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:	Hortensia moreno cardenas							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51750833		
CORREO ELECTRONICO:	hortensiamorenoc@yahoo.es				CELULAR:	6016400292		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT NUTRICION Y DIETÉTICA USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO08A35	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8480280513				PENSIONADO	SI		

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

NÚMERO DE CONTRATO	4589			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	538	FECHA	2024-02-13 13:00:14.000	NÚMERO DE CRP	18491	FECHA	2024-02-16 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	NUTRICIONISTA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-02-20		2024-02-29		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,427,976				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		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:	$9,099,380
VALOR EJECUTADO	$1,427,976
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,427,976
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,671,404
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	16%

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
1060234641	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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 Consulta en los servicios ambulatorios, según la agenda programada con criterios de oportunidad y calidad.	Se realizo la atencion oportuna y puntual de los pacientes de consulta externa programados en la agenda mensual	Registro de la historias clinica diligenciada de manera oportuna
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 dentro de la consulta nutricional	Se realizo la atencion oportuna y puntual de los pacientes de consulta externa programados en la agenda mensual	Registro de la historias clinica diligenciada de manera oportuna
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	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
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	Se realizo la valoracion nutricional de los pacientesque asistieron a consulta externa programada, por medio d ela toma de daatos antropometricos, anamnesis alimentaria y se realizo el diagnostico y con base en este se se realizo el plan de tratamiento, de cada paciente, teniendo en cuenta las guias medicas estandarizadas, en los pac ientes de consulta ecterna y plan de tratamiento para mejorar la patologia por la que se consulto	Regsitro de diagnostico, plan de tratamiento e indicaciones dadas al paciente en la historia clinica
Participar en la programación de las actividades de la Subred	se asistio al conversatorio y la ULC realizados en el mes de febrero	listado de asistencia y realizacion del pre test y post test de cada una delas reuniones
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	No se realizo la actividad	No aplica
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	No se realizo lal actividad	No Aplica
Impartir instrucciones al personal relacionado con los requerimientos nutricionales de los pacientes.	No se realizo la actividad	No aplica
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de elegibilidad, oportunidad e integralidad	se diligencio de manera completa, legible y oportuna la historia clinica de acuerdo con la normatividad	Registro de la historia clinica completa y oportuna de acuerdo la normativida
Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	Se realizo el procedimiento a cada uno de los pacientes según los criterios establecidos para la atencion	Registro en la historia clinica de procedimientos y plan de manejo
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	No se realizo la actividad	No aplica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se dio a conocer a cada paciente y su familiael diagnostico, plan d etratamientoy pronostico para el caso consultado, socializando el plan casero especifico para cada patologia	Registro de entrega de plan casero, plan de tratamiento y pronostico a familiares o paciente
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Se realizo informe mensual sobre el desarrollo y avance de las actividades y se entrega al supervisor para la verificación de cumplimiento	Informe mensual
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	No se realizo la actividad	No aplica
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	No se realizo la actividad	No aplica
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	No se realizo la actividad	No aplica
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	No se realizo la actividad	No aplica
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	No se realizo la actividad	No aplica
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	No se realizo la actividad	No aplica
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Se entrega con esta cuenta de cobro	Planilla No. 106a0234641
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	No se realizo la actividad	No aplica
Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos conforme a los lineamientos pactados.	No se realizo la actividad	No aplica

Copia controlada
subred Suroccidente

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

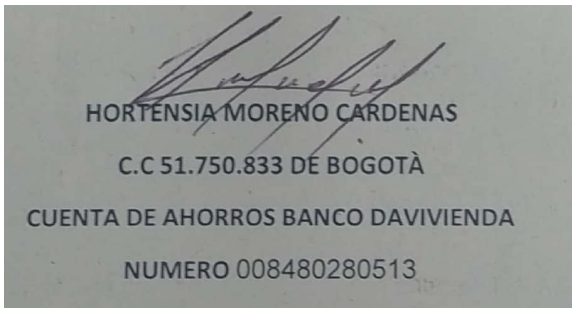
NIT: 900.959.048-

DEBE A:

HORTENSIA MORENO CARDENAS

C.C 51750833 DE BOGOTÀ

La suma de $ 1.427.976, Un millón Cuatrocientos veinte siete mil novecientos setenta y seis 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 72 horas, valor hora de $ 19.833 durante el periodo de 20 al 29 de febrero de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **4589-2024**



RADICADO 2023_51750833

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **HORTENSIA MORENO CARDENAS** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **51750833** y número de Afiliación **951750833100**, esta Administradora mediante resolución No. **199195** de **2021** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03 Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Septiembre** de **2021.**

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 21 de febrero de 2024.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-02-19, 10:25:24 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1060234641

Periodo Cotización: enero de 2024 **Periodo Servicio:** enero de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8842138920

PAGADO 19/02/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

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					Total
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	Aporte Ministerio	Total
CC 51750833	HORTENSIA MORENO CARDENAS	59	02																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.475.600	$ 184.500	2,436	$ 1.475.600	$ 36.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.500

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
$ 0	$ 1.475.600	$ 1.475.600	$ 0	$ 0	$ 184.500	$ 36.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.500	$ 2.300	$ 222.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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