Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDITH MARIA PEREZ DRITT						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	32707013	
CORREO ELECTRONICO:	EDIMAR14@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3132511935	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT NUTRICION Y DIETÉTICA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10A35	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8066252150				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4159			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	6799	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	NUTRICIONISTA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,688,938				
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:	$36,889,380
VALOR EJECUTADO	$36,889,380
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,688,938
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 $2.194,507 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
9475918426	$1,475,575	$184,447	$236,092	3	$35,945	$456,484

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUDY ANDREA CUBILLOS MORA
52465298
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
1 . Realizar la atención necesaria y oportuna a los usuarios del servicio de la Unidad Renal	Realizar la atención necesaria y oportuna a los usuarios del servicio de la Unidad Renal	Se realizó atención oportuna a los pacientes del servicio de la Unidad Renal
2. Realizar seguimiento nutricioal a los pacientes que los requieran de acuerdo a su estado nutricional	Realizar seguimiento nutricional a los pacientes que los req	Se realizó seguimiento nutricional a los pacientes de acuerdo a su estado nutriciona
3.Apoyar la realización de las actividades, procedimientos, diagnósticos y terapeuticos ordenados por el profesional tratante pata el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente	Apoyar la realización de las actividades, procedimientos, diagnósticos y terapeuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integra	Se brindó apoyo en la realización de las actividades diagnósticas y terapeúticas ordenadas por el profesional tratante
4. Participar en la revista médica mensual junto con en el equipo interdisciplinario	Participar en la revista médica mensual junto con en el equipo interdisciplinario	Hubo participación en la revista médica mensual junto con el equipo interdisciplinario
5. Formular alimentación con suplementación especial de acuerdo a los diagnósticos presentados por cada paciente.	Formular alimentación con suplementación especial de acuerdo a los diagnósticos presentados por cada paciente	Se formuló alimentación con suplemento especial de acuerdo a los diagnósticos de cada pacien
6.Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Se diligenció historia clínica de cada paciente, cumpliendo con las exigncias legales y éticas requeridas
7. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo, y atención.	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo, y atención	Se brindó información a cada paciente o a su familiar de acuerdo al caso, sobre su estado nutricional y tratamiento instaurado
8. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisior del contrato	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisior del contrato	Se elaboró el informe mensual sobre desarrollo y avance de las actividades y se entregó al supervisor del contrato
9. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipo de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipo de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Hubo participación en las jornadas de capacitación realizadas dentro del servicio
10. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Se registraron las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio de acuerdo con el sistema de información de la Subred

LUDY ANDREA CUBILLOS MORA
52465298
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 Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EDITH MARIA PEREZ DRITT

C.C 32707013, Barranquilla

La suma de $3.688.938 por concepto de: Prestación de servicios de salud como Nutricionista Dietista en la Unidad Renal, durante el periodo del 01 al 30 de noviembre 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4159-2024.



Edith María Pérez Dritt

C.C. 32707013 de Barranquilla

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 08066252150

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32707013		PEREZ DRITT EDITH MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	C38 S N78 - 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3341962	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1054773567	9475918426	I	2024/11/06	2024/11/18	BANCOLOMBIA	12	$460,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,475,576	$236,100			$1,475,576	$184,500			$0	$0			$1,475,576	$36,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,475,576	$236,100			$1,475,576	$184,500			$0	$0			$1,475,576	$36,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,475,576	$236,100			$1,475,576	$184,500			$0	$0			$1,475,576	$36,000		$0	$0
1	CC	32707013	PEREZ EDITH	25-14	30	$1,475,576	$236,100	EPS001	30	$1,475,576	$184,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,475,576	$36,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,475,576	$236,100			$1,475,576	$184,500			$0	$0			$1,475,576	$36,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32707013		PEREZ DRITT EDITH MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	C38 S N78 - 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3341962	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1054773567	9475918426	I	2024/11/06	2024/11/18	BANCOLOMBIA	12	$460,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,100	$2,100	$0	$238,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$236,100	$2,100	$0	$238,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,000	$400	$0	$36,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$36,000	$400	$0	$36,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$184,500	$1,600	$0	$186,100
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$184,500	$1,600	$0	$186,100
TOTAL				**1**	**$456,600**	**$4,100**	**$0**	**$460,700**