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:	Adriana Cristina Jiménez Gavilanes							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1085313911		
CORREO ELECTRONICO:	adrianajimenez444@gmail.com				CELULAR:	7417172		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SOPORTE NUTRICIONAL - USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10P06	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1632095159					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1614			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1360	FECHA	2025-06-12 16:34:13.000	NÚMERO DE CRP	28210	FECHA	2025-06-24 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	NUTRICIONISTA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2025-05-01	HASTA	FECHA FINAL 2025-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,836,436				
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:	$15,345,744
VALOR EJECUTADO	$15,345,744
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,836,436
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
1072981359	$1,534,574	$191,822	$245,532	3	$37,382	$474,736

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

RUTH MARGARITA FERNANDEZ MORRIS
32670645
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
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	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	N/A
Dar respuesta oportuna a interconsultas solicitadas por el médico tratante de los pacientes hospitalizados y de urgencias	Dar respuesta oportuna a interconsultas solicitadas por el médico tratante de los pacientes hospitalizados y de urgencias	N/A
Realizar valoración e intervención nutricional de los pacientes hospitalizados y de urgencias	Realizar valoración e intervención nutricional de los pacientes hospitalizados y de urgencias	N/A
Realizar seguimiento nutricional a los pacientes hospitalizados y de urgencias con prescripción de soporte oral, enteral o parenteral según se requiere	Realizar seguimiento nutricional a los pacientes hospitalizados y de urgencias con prescripción de soporte oral, enteral o parenteral según se requiere	N/A
Diligenciar formato de solicitud de dietas para los pacientes hospitalizados y de urgencias en cada tiempo de comida	Diligenciar formato de solicitud de dietas para los pacientes hospitalizados y de urgencias en cada tiempo de comida	N/A
Participar en la Junta de profesionales para el análisis de las prescripciones de APME	Participar en la Junta de profesionales para el análisis de las prescripciones de APME	N/A
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	N/A
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	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	N/A
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	N/A
Informar al paciente y familiares sobre el estado Nutricional del paciente y plan de manejo	Informar al paciente y familiares sobre el estado Nutricional del paciente y plan de manejo	N/A
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	N/A
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	N/A
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	N/A
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	N/A

RUTH MARGARITA FERNANDEZ MORRIS
32670645
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

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-05-28, 07:59:59 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2025
Empresa	ADRIANA CRISTINA JIMENEZ GAVILANES
CEDULA CIUDADANIA	CC 1085313911
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1072981359
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1513182500
Banco	(1019) - SCOTIABANK COLPATRIA
Valor	$ 482.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 245.600	$ 3.700
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 191.900	$ 2.900
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 37.400	$ 600
		SubTotales:		$ 474.900	$ 7.200
		Total a Pagar:			$ 482.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ADRIANA CRISTINA JIMENEZ GAVILANES

C.C 1085313911 DE PASTO

La suma de $3.836.436 por concepto de prestación de servicios como Nutricionista dietista en el área de Nutrición sede USS OCCIDENTE DE KENNEDY. Durante el periodo de 01 al 31 de mayo del 2025 en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1614-2025

Adriana Jimenez

ADRIANA CRISTINA JIMENEZ GAVILANES

C.C 1085313911 PASTO

CUENTA DE AHORROS

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA

NÚMERO 1632095159