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	771			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1638	FECHA	2025-08-14 16:23:59.000	NÚMERO DE CRP	34675	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	NUTRICIONISTA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,632,580				
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:	$21,795,480
VALOR EJECUTADO	$21,600,180
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,632,580
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$195,300
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
1073285349	$1,398,348	$174,794	$223,736	3	$34,064	$432,593

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2025. 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	Se registra la historia clinica correspondiente
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 valoracion nutricional de los pacientes que 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	Regsitro de diagnostico, plan de tratamiento e indicaciones dadas al paciente en la historia clinica
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 registro de todas las actividades y procedimientos realizados a cada paciente durante la consulta nutricional	Registro de diagnostico y plan de tratamiento oportuno en la historia clinica
participar en la programación de las actividades de la subred	Se participa en el asegurate del mes "Buenas Practicas en la utilizacion de medicamentos"	listado de asistencia y realizacion del pre test y post test de cada una de las reuniones
reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	se realiza notificacion de los eventos de notificacon	realiza notificacion de los eventos de notificacon obligatoria que se presentaron en el mes
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	realiza notificacion de los eventos de notificacon obligatoria que se presentaron en el mes	Se realizan acciones de mejora definidas pára el servicio
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 normatividad
realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Se realizo el procedimiento a cada uno de los pacientes según los criterio	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 familia el diagnostico, plan de tratamiento y pronostico para el caso consultado, socializando el plan casero especifico para cada patologia	Registro de entrega de plan casero, plan de tratamiento
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	Se responde por todos los elementos entregados para el desarrollo de la consulta	Se hara entrega de los elementos asignados para el desempeño de las actividades en caso de terminacion del contrato
participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se participa en el asegurate del mes "Buenas Practicas en la utilizacion de medicamentos"	listado de asistencia y realizacion del pre test y post test de cada una de las reuniones
conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Se da cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Sub Red y se apoya en la implementacion de los mismos. asi como tambien se da apoyo en las actividades que fueron requeridas	Asistir y colaborar en las actividades realizadas en el mes
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.	Se realiza reporte de las actividades en el sistema de la Sub Red	Registro de actividades
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. 1'73285349
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.	Se gestiona productividad	Indice de productividad 2.4

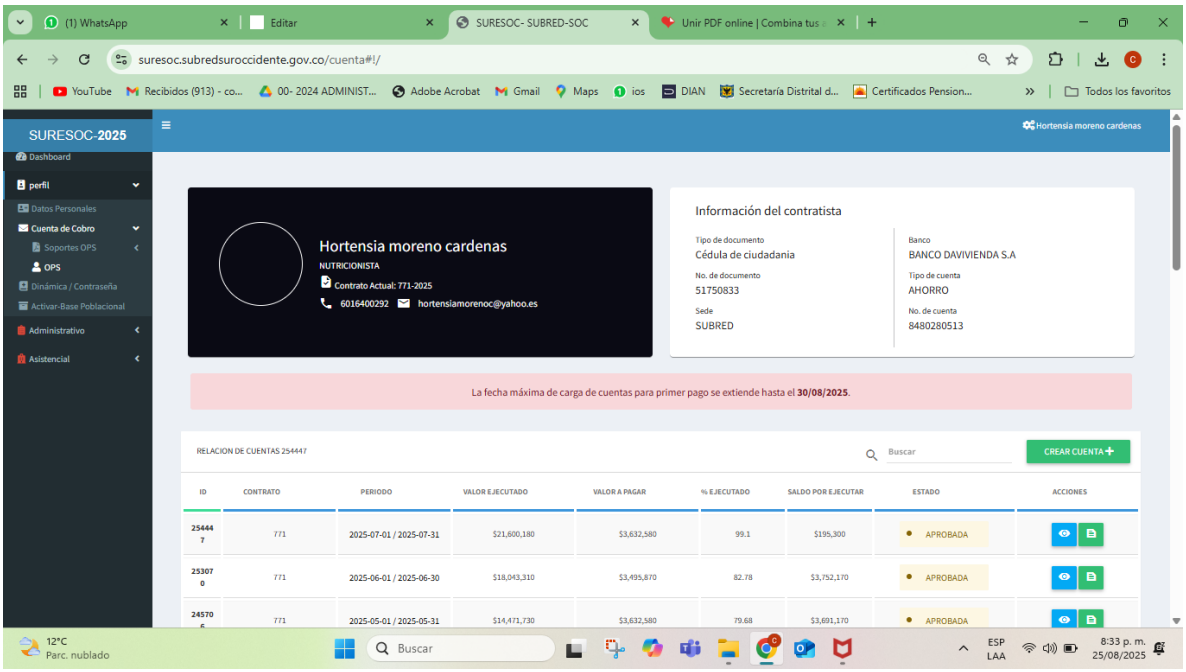
Copia Certificada Subred Sur Occidente

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


(1) WhatsApp
Editar
SURESOC- SUBRED-SOC
Unir PDF online | Combina tus
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
YouTube
Recibidos (913) - co...
00- 2024 ADMINIST...
Adobe Acrobat
Gmail
Maps
ios
DIAN
Secretaría Distrital d...
Certificados Pension...
Todos los favoritos
SURESOC-2025
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Hortensia moreno cardenas
Hortensia moreno cardenas
NUTRICIONISTA
Contrato Actual: 771-2025
6016400292
hortensiamorenoc@yahoo.es
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
51750833
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
8480280513
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 30/08/2025.
RELACION DE CUENTAS 254447
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
254447
771
2025-07-01 / 2025-07-31
$21,600,180
$3,632,580
99.1
$195,300
APROBADA
253070
771
2025-06-01 / 2025-06-30
$18,043,310
$3,495,870
82.78
$3,752,170
APROBADA
24570
771
2025-05-01 / 2025-05-31
$14,471,730
$3,632,580
79.68
$3,691,170
APROBADA
12°C
Parc. nublado
Buscar
ESP
LAA
8:33 p. m.
25/08/2025

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 $ 3.632.580, tres millones seiscientos treinta y dos mil quinientos ochenta 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 186 horas, valor hora de $ 19.530 durante el periodo del 1 al 31 de julio del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No - **771-2025**

HORTENSIA MORENO CARDENAS

C.C 51.750.833 DE BOGOTÀ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 008480280513

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-08, 03:21:08 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1073285349

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8842138920

PAGADO 08/07/2025

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	$ 0	$ 220.500

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.