	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.
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación	15/03/2018	
		Código:	04-03-FO-0003	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARMEN URBANA AHUMADA COLLAZOS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	32823426						
CORREO ELECTRONICO:	carmenadbnutricionista@gmail.com				CELULAR:	3023769379						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE10											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	NUTRICION				SEDE:	KENNEDY						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10P07	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0175504067								PENSIONADO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2105-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 de 3				
NÚMERO DE CDP	29	FECHA	8/01/2020	NÚMERO DE CRP	14262	FECHA	31/01/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Laboratorio dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	3	2020		31	3	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.192.318										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%									

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.576.954
VALOR EJECUTADO	$6.384.636
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.192.318
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.192.318
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66%

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 $2,194,508, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
41124542	$1.276.927	$159.700	$204.400	3	$31.200	**$395.300**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de MARZO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

VIVIANA TEJERA PALACIO
Lider de Nutricion y Dietetica

CARMEN URBANA AHUMADA COLLAZOS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamSca

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3
		Fecha de aprobación	31/03/2017
		Código	04-03-FO-0003

Ubicación del Servicio:	Nutricion y Dietetica				Sede: Kennedy						
No. DE CONTRATO:	2105-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	3	2.020		31	3	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARMEN URBANA AHUMADA COLLAZOS		C. C.		32.823.426	DE	SOLEDAD				

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ **Servicios:** SI _X__ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar la revista diaria en los servicios de hospitalización asignados para generar las órdenes de solicitud de dietas. 2. Elaborar los listados de las órdenes de solicitud de dietas para cada paciente. 3. Realizar las valoraciones nutricionales a los pacientes que lo requieran. 4. Reportar las ordenes las ordenes de solicitud de dietas y formulas lácteas en los horarios establecidos para cada tiempo de comida. 5. Atender la consulta externa de nutrición dependiendo de la demanda presentada. 6. Responder valoraciones nutricionales según los requerimientos de los diferentes servicios de hospitalización. 7. Participar en la elaboración, revisión y actualización de procesos y guías de manejo asegurando adherencia a las mismas. 8. Diligenciar correctamente la historia clínica cuando haya que dejar registro de atención del paciente. 9. Genera las modificaciones a las órdenes de solicitud de dietas para cada comida en caso de ser necesario. 10. Participar en los grupos organizados para dar capacitación nutricional en los temas solicitados por los coordinadores de los mismos. 11. Generar los registros de información necesarios para informes estadísticos. 12. Consolidar información estadísticas de cuerdo a los requerimientos del área. 13. Registrar, consolidar y presentar los informes estadísticos con la oportunidad y periodicidad requerida. 14. Realizar la valoración del 100% de los pacientes atendidos en la unidad renal según los horarios establecidos. 15. Realizar recomendaciones nutricionales.16. Coordinar con el médico los suplementos a prescribir a los pacientes segun valoración nutricional. 17. Supervisar la servida de las dietas y de los refrigerios.	100%	• Elabore los listados de órdenes de dieta de los siguientes servicios: Urgencias 1er piso .* Diligencié el formato de solicitud de nueves, onces y refrigerios para los servicios medicina interna, ginecologia, ortopedia, y quirurgica para todos los pacientes programados. • Generé las modificaciones a las órdenes de la solicitud de dietas para cada comida en caso de ser necesario. • Di respuesta oportuna a las valoraciones nutricionales que se solicitan en cada servicio de urgencias 1er piso• Diligencié correctamente en la historia clínica cuando haya que dejar registros de atención del paciente y soporte nutricinal.. • Realicé recomendaciones nutricionales. Realizar ronda para la prescripcion dietaria del desayuno por servicio asignado, verificando gustos y preferencias por por paciente, para mejorar el estado nutricional de cada uno; el ideal para hacer esta actividad es realizar tamizaje nutricional, lo cual nos permite detectar el riesgo de mal nutricion hospitalaria. (Se puede realizar en cualquier ronda del dia). * Conteo de dietas para actualizacion de censo. * Actualizacion del tablero para el desayuno y el resto de servicios. * Elaboracion de refrigerios para hacer entrega a las 9 de la mañana en el servicio. * Supervision en la distribucion por cada servicio. * Recoger interconsultas si hay para algun servicio y dar respuestas a ella. * Segunda ronda para la prescripcion del almuerzo. * Dejar los listados actualizados para el siguiente dia. .Se realiza consulta externa medio tiempo en el hospital tintal.	interconsultas desarrolladas. Formatos de dietas del mes de noviembre . Diligenciamiento de historias clinicas . Formatos de facturaciones, seguimientos de nutricion via oral y entrales ,consulta externa en el hospital kennedy en el mes marzo del 2020.

TOTAL A PAGAR (3192318): $ TRES MILLONES CIENTO NOVEINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO

CONTRATISTA: CARMEN URBANA AHUMADA COLLAZOS CC 32823426

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Escaneado con CamSca

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CARMEN URBANA AHUMADA COLLAZOS
No. Identificación: CC32823426
Dirección: GIG 31B SUR N 24A 26
Telefono: 3023769379
Correo: carmenadbnutricionista@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 41124542

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CARMEN URBANA AHUMADA COLLAZOS
Tipo y número de identificación	CC32823426
Número de planilla	41124542
Fecha pago	2020-03-06
Número de autorización pago	758305
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2020
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	395300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA 41124542

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31200	1
230301	Porvenir	204400	1
EPS008	Compensar EPS	159700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 32823426
APELLIDOS Y NOMBRES: CARMEN URBANA AHUMADA COLLAZOS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1276927	1276927	1276927	0	159700	0	204400	0	31200	0

Escaneado con CamScanner