Periodo: Octubre 2021

Mediante el presente documento en mi calidad de supervisor (a) certifico que los contratistas registrados en este informe cumplieron con las obligaciones pactadas en el contrato de acuerdo a lo registrado en los formatos "AP-CT-F-16-05 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y "AP-CT-F-50-02 INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y se ha verificado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, motivo por el cual es procedente el pago de los honorarios durante el presente periodo, según se relaciona a continuación:

Nro. Contrato	Tipo Documen	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Factura	Orden Pago
				HOSPITALIZADO										
0790-2021	Cedula	39790441	SANCHEZ AROS MARIA	FACTURADOR DE CONSULTA	A00		186	0			1,591,974	0		SI
0793-2021	Cedula	52463121	SANCHEZ ZAMUDIO	TECNOLOGO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			2,585,586	0		SI
0794-2021	Cedula	1030569378	SANGUINO AGUDELO EDGAR ALBERTO	FACTURADOR DE CONSULTA	A00		186	0			1,591,974	0		SI
0795-2021	Cedula	1030604682	SUAREZ NIÑO SHERLY LORENA	FACTURADOR DE URGENCIAS Y HOSPITALIZADO	A00		192	0			1,886,784	294,810		SI
0798-2021	Cedula	1020783107	TORRES ACOSTA WENDY DAYANA	FACTURADOR DE CONSULTA	A00		186	0			1,591,974	0		SI
0799-2021	Cedula	52308443	TORRES BARRAGAN MONICA YANETH	FACTURADOR DE URGENCIAS Y HOSPITALIZADO	A00		186	0			1,827,822	0		SI
0800-2021	Cedula	1030686253	TORRES DIAZ ESNEIDER ALFONSO	FACTURADOR DE URGENCIAS Y HOSPITALIZADO	A00		186	0			1,827,822	0		SI
0801-2021	Cedula	52966864	TRIANA MALDONADO LADY TRIANA	FACTURADOR DE CONSULTA	A00		174	0			1,489,266	102,708		SI
0802-2021	Cedula	52418045	VANEGAS DAZA MARIA DE LA CRUZ	FACTURADOR DE CONSULTA	A00		186	0			1,591,974	0		SI
0803-2021	Cedula	79966853	VARELA ROSAS WILLIAM GERMAN	TECNICO DE CUENTAS	A00		223	0			2,802,441	0		SI
0804-2021	Cedula	52992639	VARGAS GARAVITO ERIKA MARCELA	FACTURADOR DE URGENCIAS Y HOSPITALIZADO	A00		192	0			1,886,784	0		SI
0805-2021	Cedula	1023862540	VARGAS RODRIGUEZ	TECNICO DE CUENTAS	A00		186	0			2,337,462	0		SI
0807-2021	Cedula	1057595671	VERA OSPINA JAVIER STEVEN	FACTURADOR DE URGENCIAS Y HOSPITALIZADO	A00		186	0			1,827,822	0		SI

DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
1032420564
Supervisor
04/11/2021 08.14.08

OK adres

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SUAREZ NIÑO SHERLY LORENA		162797
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1030604682
CORREO	lorenitasuarez1991@gmail.	CELULAR	3148731127
PROCESO:	Facturacion		
SERVICIO:	Facturacion	UNIDAD:	Suba

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	5170205800		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 0795-2021 N° DE PAGOS DEL CONTRATO

NÚMERO DE CDP: 1	185	FECHA	22/01/2021	NÚMERO DE CRP: 1	13358	FECHA	04/02/2021
NÚMERO DE CDP: 2	603	FECHA	23/03/2021	NÚMERO DE CRP: 2	24085	FECHA	23/03/2021
NÚMERO DE CDP: 3	804	FECHA	23/04/2021	NÚMERO DE CRP: 3	28538	FECHA	23/04/2021
NÚMERO DE CDP: 4	1119	FECHA	25/05/2021	NÚMERO DE CRP: 4	33453	FECHA	25/05/2021
NÚMERO DE CDP: 5	1350	FECHA	25/06/2021	NÚMERO DE CRP: 5	42042	FECHA	25/06/2021
NÚMERO DE CDP: 6	1564	FECHA	23/07/2021	NÚMERO DE CRP: 6	48686	FECHA	23/07/2021
NÚMERO DE CDP: 7	1718	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 7	53887	FECHA	25/08/2021
NÚMERO DE CDP: 8	2037	FECHA	30/09/2021	NÚMERO DE CRP: 8	58986	FECHA	30/09/2021
NÚMERO DE CDP: 9	2264	FECHA	27/10/2021	NÚMERO DE CRP: 9	62621	FECHA	27/10/2021

OBJETO: FACTURADOR DE URGENCIAS Y HOSPITALIZADOS

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	10	2021		31	10	2021

TIPO SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	1,827,822	VALOR LETRAS	

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 EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	19,821,933
VALOR EJECUTADO:	19,527,123
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,886,784
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	192
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	294,810
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	98.51 %

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 $2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
53868677	113,600	145,400	3	22,200	18,200	299,400
	0	0		0	0	

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Octubre 2021

DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

lorena Suarez

SUAREZ NIÑO SHERLY LORENA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	IME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVIC	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO: FACTURACIÓN					UNIDAD:			Suba	
No. DE CONTRATO: 0795-2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
DOCUMENTO: 1.030.604.682		1	10	2021	31	10	2021		

NOMBRE DEL CONTRATISTA: SHERLY LORENA SUAREZ NIÑO

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como FACTURADOR DE URGENCIAS, CIRUGIA Y HOSPITALIZACION dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de servicios de salud de acuerdo alas necesidades de la institución.

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

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	100%	1. Aportar al mantenimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional. 2.Contribuir con el mejoramiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional. 3.Aportar lo necesario para la implementación y mantenimiento del Sistema Único de acreditación.4. Asistencia a capacitaciones previstas por la Subred. 5. Ingreso de información confiable al Sistema de Información.	1. Facturas con los parámetros establecidos dentro del marco de garantía de cálida. 2. Cuentas soportadas dando cumplimiento a la normatividad vigente
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	100%	1. Adoptar las acciones necesarias para minimizar los riesgos dentro del proceso de la facturación que afecten las finanzas de la Institución 2. Brindar una atención calida, respetuosa y enmarcada en la humanización de nuestro proceso. 3. Manejo apropiado del sistema de información. 4. Ingreso y registro de información confiable al sistema de información	1. Cuentas debidamente soportadas de acuerdo a la Resolución 3047 de 2008 anexo técnico 5 con los parámetros legales establecidos
3.verificación de estado de afiliación de los usuarios en los diferente aplicativos (Fosyga, comprobador de derechos de la SDS de Bogotá, bases de datos de capitación, DNP, escolares, entre otros.	100%	verificación de estado de afiliación de los usuarios en bases de datos de la secretaria de salud	se verificaron pacientes en bases de datos, según la necesidad del servicio
4.• Realizar el ingreso de los pacientes en el sistema de información de la Subred Norte, con los datos obligatorios requeridos y verificar y registrar la Autorización emitida por las diferentes Entidades Responsables de Pago y registrarla en la factura correspondiente.	100%	Ingreso de los pacientes en el sistema de información de la Subred Norte, con los datos obligatorios requeridos, verificacion y registro de la Autorización emitida por las diferentes Entidades Responsables de Pago	Facturas con los respectivos datos del paciente y de la autorizacion
5.• Registrar diariamente en el sistema de información los servicios prestados a los usuarios, previa verificación de los soportes de la atención e informando oportunamente las inconsistencias encontradas.	100%	Registro diario en el sistema de información de los servicios prestados a los usuarios, previa verificación de los soportes de la atención e informe oportuno de las inconsistencias encontradas.	Registro de servicios prestados a los usuarios e informe con las inconsistencias encontradas
6.• Cerrar el ingreso al momento del Egreso de los pacientes de servicio de Urgencias y/o Hospitalización cuando se dé el alta y generar la factura con todos los cargos de los servicios	100%	Generacion de la factura con todos los cargos de los servicios prestados al paciente, al momento de su egreso	Cierre de todos los ingresos con su respectiva factura
7• Generar los cortes de factura y división de la misma en caso de ser requerido por cambio de pagador.	100%	Cortes de factura y división de la misma en caso de ser requerido por cambio de pagador.	Facturacion de los servicios prestados, al pagador correspondiente.
8. Generar corte de cuenta y cerrar la factura de capitación cuando al paciente se le defina la conducta.	100%	Corte de cuenta y cierre de la factura de capitación cuando al paciente se le defina la conducta.	Cierre de pacientes capitados con la respectiva factura
9. Notificar los casos de pacientes particulares, suspendido o con alguna inconsistencia en la afiliación, autorización,	100%	Notificacion de los casos de pacientes particulares, suspendido o con alguna inconsistencia en la afiliación, autorización,	Egreso de pacientes sin inconvenientes y con afiliacion definida
10. Verificar la correcta admisión del paciente solicitando los ajustes cuando así se requiera, registrando y/o actualizando la información respectiva del usuario.	100%	Verificar la correcta admisión del paciente solicitando los ajustes cuando así se requiera, registrando y/o actualizando la información respectiva del usuario.	Admisiòn del paciente acorde con la informacion actual del mismo, tanto de residencia como de las bases de datos
11. Recaudar valor de los copagos y/o cuotas de recuperación conforme a lo establecido en el acuerdo 260/2004 y decreto 2357/1995 y Resolución 5592 de 2015	100%	Recaudo de los copagos y/o cuotas de recuperación conforme a lo establecido en el acuerdo 260/2004 y decreto 2357/1995 y Resolución 5592 de 2015	Arqueo, cierre de caja diario y entrega de efectivo a tesoreria
12. Soportar la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes ajustados a resolución 3374 de 2000.	100%	Soportar la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes ajustados a resolución 3374 de 2000	Factura soportada con el registro de atención correspondiente y los soportes ajustados a resolución 3374 de 2000
13. Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal.	100%	Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal	Entrega diaria al cajero principal, del recaudo de los copagos y cuotas de recuperacion
14. Entrega diaria de facturas de manera organizada en la central de cuentas, armado de cuentas del Fondo Financiero Distrital de Salud y FOSYGA con reporte del sistema "factura por usuario detallado".	100%	Entrega diaria de facturas de manera organizada en la central de cuentas, armado de cuentas del Fondo Financiero Distrital de Salud y FOSYGA con reporte del sistema "factura por usuario detallado".	Facturas realizadas, organizadas por empresas, con reporte del sistema.
15. Reportar al Técnico delegado las facturas objeto de anulación con la causal	100%	Reporte de las facturas objeto de anulación con la respectiva causal	Reporte de facturas anuladas y reemplazo de las mismas en los casos que se requiera
16.Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera.	100%	Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera	Servicios facturados al pagador correspondiente, de acuerdo a lo verificado
17. Y las demas actividades consignadas en el contrato por OPS.	100%	Demas actividades consignadas en el contrato por OPS	Demas actividades consignadas en el contrato por OPS
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR:($1.886.784) UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Lorena Suarez **SHERLY LORENA SUAREZ NIÑO** **CC: 1.030.604.682**	**DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ** **31/10/2021**

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	SHERLY LORENA SUAREZ NIÑO	**NIT:**	1030604682
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	septiembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2021
Número de Radicación:	53868677	**Total a pagar:**	$299,400
Fecha de vencimiento:	18/10/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	08/10/2021	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1159612546
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$22,200
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$145,400
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$18,200
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$113,600
						$299,400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información