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:	CRUZ ACOSTA CLAUDIA PATRICIA		166589
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1030641425
CORREO	claudia-patricia.24@hotmail.	CELULAR	3022082073
PROCESO:	Admisiones y Autorizaciones		
SERVICIO:	Admisiones y Autorizaciones	UNIDAD:	Simon Bolivar

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

BANCO	28	TIPO CUENTA	SIN CUENTA
NUMERO CUENTA BANCARIA	0		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	8995-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1835	FECHA	06/09/2021	NÚMERO DE CRP: 1	55821	FECHA	09/09/2021
NÚMERO DE CDP: 2	2264	FECHA	27/10/2021	NÚMERO DE CRP: 2	63000	FECHA	27/10/2021
NÚMERO DE CDP: 3	2445	FECHA	22/11/2021	NÚMERO DE CRP: 3	65311	FECHA	22/11/2021

OBJETO: TECNICO ADMINISTRATIVO II

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	11	2021		30	11	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:	7,311,288
VALOR EJECUTADO:	4,628,517
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,682,771
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	273
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	2,682,771
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	63.31 %

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
9426063177	113,600	145,400	3	22,200	0	281,200
	0	0		0	0	

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

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 Noviembre 2021

Claudia Cruz

DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CRUZ ACOSTA CLAUDIA PATRICIA
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.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CODIGO: 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: 30/11/2021

ÁREA Y/O SERVICIO: ADMSIONES Y AUTORIZACIONES					UNIDAD:			
No. DE CONTRATO: 8995-2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 1030641425		1	11	2021	30	11	2021

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CRUZ ACOSTA CLAUDIA PATRICIA

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios como Autorizador

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO ____ 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%	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.	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.
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%	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.	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.
3. verificación de estado de afiliación de los usuarios en los diferentes aplicativos (Adres, comprobador de derechos de la SDS de Bogotá, bases de datos de capitación, DNP, escolares, entre otros.	100%	Se realiza la verificacion de derechos a los usuarios en los diferentes aplicativos	Se cumplio la actividad de verificacion de derechos conforme a la necesidad del servicio
4. Realizar impresión y/o captura de estos soportes, definir pagador por prestación de servicios de salud en los distintos servicios y/o puntos de atención de la Subred.	100%	Se realiza impresion y/o captura de soportes para definir pagador por prestacion de servicios de salud para los serviocios de atencion	Se cumplio la actividad de soportes
5. Realizar la admisión de los pacientes en el sistema de información de la Subred Norte, con los datos obligatorios requeridos y realizar la solicitud de Autorizaciones a las diferentes Entidades Responsables de Pago y registrarla en aplicativo correspondiente	100%	Se realiza la admision del paciente y se solicita autorizacion a las respectivas Entidades responsables de pago	Se cumplio actividad de admision y autorizacion
6. Revisar y hacer seguimiento al censo diario con el fin de establecer la cantidad de pacientes por servicio y su línea de pago.	100%	Se verifica el censo diario a la cantidad de pacientes y servicio establecido	Se cumplio actividad de verificacion diaria al censo
7. Verificar la autorización, reporte y envió de anexo para solicitar prorrogas de hospitalización	100%	Se verifica autorizacion, reporte de anexo para prorrogas hospitalarias	Se cumplio actividad de verificacion de autorizacion y prorrogas hospitalarias
8. Notificar los casos de pacientes particulares, suspendido o con alguna inconsistencia en la afiliación, identificación o documentación de los pacientes según sea el caso al área de trabajo social.	100%	Se reporta a trabajo social los pacientes que se encuentran como particulares, suspendidos o con alguna inconsistencia	Se cumplio actividad notificando al area de trabajo social.
9. Notificar a las diferentes Empresas Administradoras de planes de Beneficios, las atenciones iniciales de urgencias, por vía telefónica, página Web y por correo electrónico con anexo técnico 2 y registrar la gestión realizada en los formatos establecidos por la institución.	100%	Se notifica la atencion Inicial de urgencias a las Empresas Administradoras de planes de Beneficios via telefonica, página Web y por correo electronico con anexo técnico 2	Se cumplio actividad notificando Atencion inicial de urgencias por via telefonica, página Web y por correo electronico con anexo técnico 2
10. Realizar segimiento al tiempo de estancia en observación y realizar reporte a las Empresas Administradoras de planes de Beneficios, pasadas las 6 horas de paciente canalizado o en observación neurológica, como inicio de la hospitalización con anexo técnico No.3	100%	Se notifica la hospitalizacion a las Empresas Administradoras de planes de Beneficios via telefonica, página Web y por correo electronico con anexo técnico 3	Se cumplio actividad notificando Hospitalizacion a las EAPBS via telefonica, página Web y por correo electronico con anexo técnico 3
11. Reportar a las diferentes Entidades Responsables de Pago las prórrogas de hospitalización con anexo técnico No.3 y registrar la gestión realizada en los formatos establecidos por la institución	100%	Se notifica la hospitalizacion a las Empresas Administradoras de planes de Beneficios via telefonica, página Web y por correo electronico con anexo técnico 3	Se cumplio actividad notificando Hospitalizacion
12. Escanear los soportes donde se evidencia la gestión realizada para la consecución de autorizaciones, guardando los soportes respectivos	100%	Se escanea los soportes donde se evidencia gestion realizada para las autorizaciones	Se cumplio actividad escaneando soportes
13. Y las demas actividades consignadas en el contrato por OPS	100%	Las demas actividades consignadas en el contrato por OPS	Las demas actividades consignadas en el contrato por OPS
TOTAL DE EJECUCIÓN:			

OBSERVACIONES: NINGUNA

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) 2.682.771 DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE

Claudia Cruz

CLAUDIA PATRICIA CRUZ ACOSTA
CC: 1030641425

supervisor:_____
Fecha : 30/11/2021

Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

en línea

Planilla Única de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030641425		CRUZ ACOSTA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 56 h n 89-87 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7838323	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-10	2021-10	29419783	9426063177	I	2021/11/08	2021/11/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	1030641425	CRUZ CLAUDIA	230201	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$113,600	0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Periodo: Noviembre 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
8857-2021	Cedula	1015419202	PARRA BERMUDEZ ANDRES FELIPE	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,827,822	1,827,822		SI
8887-2021	Cedula	1016060803	AMARILLO LOZANO KATHERINE LILIANA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		180	0			1,768,860	1,975,227		SI
8919-2021	Cedula	1000492349	MOLINA GARZON JENNIFER JULIETH	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,827,822	1,827,822		SI
8921-2021	Cedula	1051474050	HERRERA GUTIERREZ MARTHA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,827,822	1,827,822		SI
8924-2021	Cedula	1011080187	GALLEGO RODRIGUEZ DAVID SANTIAGO	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	1,591,974		SI
8927-2021	Cedula	1010240247	ROJAS AVELLANEDA VIBIAN GIULIANA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	1,591,974		SI
8995-2021	Cedula	1030641425	CRUZ ACOSTA CLAUDIA PATRICIA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		273	0			2,682,771	2,682,771		SI
8998-2021	Cedula	1007158867	GUZMAN MEDINA GLORIA STEPHANNY	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,827,822	1,827,822		SI
9001-2021	Cedula	1032422334	GROSSO GOMEZ CRISTIAN MICHELL	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		222	0			2,181,594	2,181,594		SI
9002-2021	Cedula	1233490278	DIAZ GARCIA BRAYAN LEONARDO	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,827,822	1,827,822		SI
9005-2021	Cedula	1026295505	RUEDA ROMANO ANDREA ESTEFANIA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		180	0			1,768,860	1,886,784		SI
9085-2021	Cedula	1030668692	RINCON FONSECA LINA GABRIELA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,827,822	3,124,986		SI
9086-2021	Cedula	52025289	ORTEGON VIQUE	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,827,822	2,193,386		SI
9087-2021	Cedula	1023863035	MANRIQUE ROMERO ERIKA IVETH	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	1,591,974		SI
9125-2021	Cedula	1019062958	SUAREZ QUIPO	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,827,822	1,827,822		SI
9126-2021	Cedula	1010201926	MORA TENGONO	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		246	0			2,417,442	2,417,442		SI

DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
1032420564
Supervisor
30/11/2021 22.19.55