Periodo: Febrero 2022

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
2824-2022	Cedula	53160920	SORIANO BARRAGAN KAREN MARITZA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		204	0			1,746,036	1,437,912		SI
2825-2022	Cedula	43916364	MORALES ACEVEDO LEIDY YOHANA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		246	0			2,105,514	2,670,408		SI
2826-2022	Cedula	79902148	SALAS DARWUIN	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	1,591,974		SI
2827-2022	Cedula	1012378539	CONTRERAS GARCIA ANDREA NATHALY	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		194	0			1,660,446	3,115,476		SI
2829-2022	Cedula	1011080187	GALLEGO RODRIGUEZ DAVID SANTIAGO	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	1,591,974		SI
2830-2022	Cedula	1010240247	ROJAS AVELLANEDA VIBIAN GIULIANA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	1,591,974		SI
2831-2022	Cedula	1023863035	MANRIQUE ROMERO ERIKA IVETH	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	1,591,974		SI
2832-2022	Cedula	1030692247	NIEVEZ CAMACHO PAULA JOHANNA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		170	0			1,455,030	3,320,892		SI
2833-2022	Cedula	1000623666	SALAZAR PERAZA JHONATAN DAVID	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	3,183,948		SI
2834-2022	Cedula	1001089752	BERNAL ARIZA NICOLAS	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	1,591,974		SI
2835-2022	Cedula	1013651893	LIZARAZO GOMEZ LAURA MARIA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		124	0			1,218,548	4,264,918		SI
2836-2022	Cedula	11524385	GARZON ORJUELA VICTOR JAVIER	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		246	0			2,417,442	1,238,202		SI
2837-2022	Cedula	1019055991	TELLEZ TELLEZ CAMILO ANDRES	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		194	0			1,660,446	1,523,502		SI
2838-2022	Cedula	1013685552	LOPEZ PEREZ MARIA ALEJANDRA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	3,183,948		SI
2839-2022	Cedula	1013590340	CALLEJAS VELASQUEZ JENNYFER PAOLA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	1,591,974		SI
3627-2022	Cedula	80254500	Nelson Vladimir Bonilla Hernandez	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		294	0			3,694,698	3,317,688		SI

DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
1032420564
Supervisor
24/03/2022 12.06.06

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	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:		Chapinero		
No. DE CONTRATO: 2833-2022	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
DOCUMENTO: 1000623666		1	02	2022	28	2	2022		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JHONATAN DAVID SALAZAR PERAZA									
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como FACTURADOR DE URGENCIAS 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 ____ 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 prestados.	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 en las bases de datos de la SDS
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: ($ 1,591,974 UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE)

Nombre Contratista: JHONATAN DAVID SALAZAR PERAZA

CC: **1000623666**

Fecha : 28/02/2022
Dra. Diana Carolina Camelo
Directora Financiera

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000623666	JHONATAN DAVID SALAZAR PERAZA	CALLE 49#15-68	7711020	JHONATANDAVIDSP13@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLEADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR		
2022-01	2022-01	I	11/02/2022	56739261	$329.400		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	20.000	0	0	20.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329.400	329.400

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000623666	JHONATAN DAVID SALAZAR PERAZA	CALLE 49#15-68	7711020	JHONATANDAVIDSP13@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-01	2022-01	I	11/02/2022	56739261	$329.400	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1000623666	SALAZAR PERAZA JHONATAN DAVID	57	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400	CCF22	1.000.000	20.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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:	SALAZAR PERAZA JHONATAN DAVID		186643
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1000623666
CORREO	jhonatadavidsp13@gmail.	CELULAR	3197215668
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	28	TIPO CUENTA	SIN CUENTA
NUMERO CUENTA BANCARIA	0		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2833-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	168	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	12318	FECHA	01/02/2022

OBJETO:	TECNICO ADMINISTRATIVO I								
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			01	02	2022		28	02	2022
TIPO SERVICIOS	Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%				0		
VALOR MES	1,591,974	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:	4,775,922
VALOR EJECUTADO:	1,591,974
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,591,974
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	3,183,948
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	33.33 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

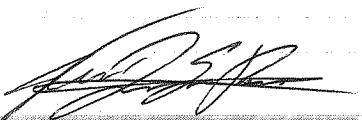
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
56739261	125,000	160,000	3	24,400	20,000	329,400
	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 Febrero 2022



DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SALAZAR PERAZA JHONATAN DAVID
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.