Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN FINANICERA					**UNIDAD:**			
No. DE CONTRATO: CPS-2610	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: DIANA CAROLINA CAMELO		**1**	**05**	**2022**	**31**	**05**	**2022**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JEIMI MARTINEZ OSORIO	**DOCUMENTO: 1.016.003.663 DE BOGOTA**						
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO I							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
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.	Garantizar el cuidado, buen uso responsable de los equipos de computo.
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.	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.
3.Apoyo integral a la Dirección Financiera en las areas que componen el proceso de Operación (Facturacion-Citas Médicas, Cartera, Glosas, Cuentas Médicas, Admisiones y Autorizaciones).	*Participar en las reuniones de ajuste al proceso ciclo del ingreso organizadas por el área de sistemas y Desarrollo Institucional.
4. Apoyo en la consolidación, desarrollo, seguimiento, alcances, respuestas de informes y planes de mejoramiento que se requieran por la Dirección Financiera en las areas que componen el proceso de Operación (Facturacion-Citas Médicas, Cartera, Glosas, Cuentas Médicas, Admisiones y Autorizaciones).	Realización de gestión de correos de acuerdo a directricez de la Directora Financiera.
5. Apoyo en consolidación, desarrollo, seguimiento, alcances, respuestas de requerimientos, solicitudes, Derechos de Peticion, y demas que se requieran interna y externamente para la Dirección Financiera en las areas que componen el proceso de Operación (Facturacion-Citas Médicas, Cartera, Glosas, Cuentas Médicas, Admisiones y Autorizaciones).	Revisión de las respuestas a requerimientos remitidos al área de facturación, validando criterios de calidad y oportunidad, en específico segumiento a PQRS.
6. Apoyo en el desarrollo de 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.	Seguimiento al cumplimiento de tareas correspondientes a la dirección financiera. Seguimiento diario a la gestión oportuna de respuesta a PQRS respcto a los procesos de facturación, admisiones y autorizaciones.
7. Hacer el seguimiento de las tareas y demas actividades en las areas que componen el proceso de Operación (Facturacion-Citas Médicas, Cartera, Glosas, Cuentas Médicas, Admisiones y Autorizaciones).	*Participación y construcción del plan de mejoramiento de la mesa analítica de facturación.
8. Presentar informe mensual sobre el cumplimiento del objeto contractual al supervisor del contrato.	Presentación de informe de actividades
9. Las demás actividades asignadas.	Las asignadas por la Directora Financiera

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) 5.446.824 CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOSVEINTICUATRO MIL PESOS

Jeimi Martinez Osorio

JEIMI MARTINEZ OSORIO
CC 1.016.003.663 DE BOGOTA

Fecha : 31/05/2022

Firma de recibido supervisor:_____

DIANA CAROLINA CAMELO

Nota: Este informe de obligaciones para 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	1016003663	JEIMI MARTINEZ OSORIO	KRA 111 B N 64 24	4331040	jeimartinezosorio@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	20/05/2021	50691126	$594.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	240.300	0		0		0	0	0	0	240.300	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	307.600	0	0	0	0	0	0		307.600	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	46.900				46.900	0	0	46.900			469	46.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	240.300	240.300
Pensión	1	307.600	307.600
Riesgos Laborales	1	46.900	46.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	594.800	594.800

PAGADA

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	1016003663	JEIMI MARTINEZ OSORIO	KRA 111 B N 64 24	4331040	jeimartinezosorio@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	
2021-04	2021-04	I	20/05/2021	50691126	$594.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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
1	CC	1016003663	MARTINEZ OSORIO JEIMI	59	0			N								X									230301	1.921.896	307.600	0	0	0	0	EPS008	1.921.896	240.300	14-11	1.921.896	3	46.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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