| 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: | HERRERA UMAÑA LEYDY YURANI | | 210662 |
| TIPO DE DOCUMENTO: | Cedula | No. | 1020814922 |
| CORREO | leydyherrera30@gmail.com | CELULAR | null |
| PROCESO: | Facturacion | | |
| SERVICIO: | Facturacion | UNIDAD: | Fray |

| 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 | 452900109482 | | |

## INFORMACION PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 4708-2022 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | |
| NÚMERO DE CDP: 1 | 1437 | FECHA | 31/05/2022 | NÚMERO DE CRP: 1 | 21177 | FECHA | 03/06/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 2 | 1868 | FECHA | 11/07/2022 | NÚMERO DE CRP: 2 | 29156 | FECHA | 12/07/2022 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OBJETO: | AUXILIAR ADMINISTRATIVO VI | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO |
| | | 01 | 07 | 2022 | | 31 | 07 | 2022 |
| TIPO SERVICIOS | Administrativo | | | RESERVA DE GLOSA 2% | | 0 | | |
| VALOR MES | 1,882,692 | 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: | 3,765,384 |
| VALOR EJECUTADO: | 3,765,384 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA: | 1,882,692 |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS: | 186 |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES: | 186 |
| VALOR A LIBERAR: | 0 |
| SALDO POR EJECUTAR: | 0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN: | 100.00 % |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9436429703 | 125,000 | 160,000 | 3 | 24,400 | 20,000 | 329,400 |
| | 0 | 0 | | 0 | 0 | |

PAGO DE HONORARIOS MES DE JULIO

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 Julio 2022

MANRIQUE LADINO OSCAR JAVIER

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



HERRERA UMAÑA LEYDY YURANI

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 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CÓDIGO: AP-CT-F-50-03 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 3 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | PÁGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA: 19/05/2022 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ÁREA Y/O SERVICIO: FACTURACION | | | | | UNIDAD: | | FRAY BARTOLOME | |
| No. DE CONTRATO: 4708-2022 | PERIODO CERTIFICADO | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR:OSCAR JAVIER MANRIQUE LADINO | | 1 | 07 | 2022 | 31 | 7 | 2022 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: LEYDY YURANI HERRERA UMAÑA | DOCUMENTO: 1,020,814,922 | | | | | | |

**OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios profesionales y de apoyo a la gestión como FACTURADOR URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución.**

TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): _____

| 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. | 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. |
| 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. | 1. Adoptar las acciones necesarias para minimizar los riesgos dentro del proceso de facturación que afecten las finanzas de la institución. 2. Brindar una atención calidad, 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.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, | verificación de estado de afiliación de los usuarios en bases de datos de la secretaría de salud |
| 2.Realizar la admisión 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 | Ingreso de los pacientes en el sistema de información de la Subred Norte, con los datos obligatorios requeridos, verificación y registro de la Autorización emitida por las diferentes Entidades Responsables de Pago |
| 3.Asignar citas y facturar las actividades por prestación de servicios de salud a los usuarios en los distintos servicios y/o puntos de atención de la Subred. | facturar las actividades por prestación de servicio de salud en los diferentes puntos de la subred |
| 4. Notificar los casos de pacientes particulares, suspendido o con alguna inconsistencia en la afiliación, autorización, identificación o documentación de los pacientes según sea el caso al área de trabajo social, según formato. | notificación de las inconsistencias presentadas por pacientes particulares, suspendioso con irregularidad en la afiliación y autorización o documento |
| 5.Verificar la correcta admisión del paciente Solicitando los ajustes cuando así se requiera, registrando y/o actualizando la información respectiva del usuario. | verificación de la admisión del paciente solicitando los ajustes cuando se requiera |
| 6. Hacer firmar factura de venta al usuario y definir línea de pago | se genera factura en línea de pago correspondiente y su respectiva firma de usuario y funcionario |
| 7. 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 | se recauda copago y cuota de recuperación conforme a lo establecido en el acuerdo 260/2004 y decreto 2357/1995 y resolución 5592 de 2015 |
| 8. Soporta la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes ajustados a resolución 3374 de 2000 | Soportar la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes ajustados a resolución 3374 de 2000 |
| 9. Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal | Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal |
| 10. 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". | 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". |
| 11. Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera | Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera |
| 12. Reportar al Tecnico delegado las facturas objeto de anulación con la causal | reportar al técnico delegado las facturas objeto de anulación y causal |
| 13Elaborar los reportes de facturación del área asignada. | elaborar los reportes de facturación del área asignada |
| 14. Generar la factura de acuerdo al procedimiento establecido y a los requerimientos de ley y en los tiempos asignados. | Generar la factura de acuerdo al procedimiento establecido y a los requerimientos de ley y en los tiempos asignados. |
| 15. Y las demas actividades consignadas en el contrato por OPS | Y las demás actividades consignadas en el contrato por OPS |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR: UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE (1,882,692)**

| | |
|---|---|
| Leydy Herrera<br>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA<br>CC: 1020814922 | Fecha : 31/07/2022<br>Firma de recibido supervisor: _____<br>DR. OSCAR JAVIER MANRIQUE LADINO<br>DIRECTOR FINANCIERO (E) |

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

aportes en línea

# Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1020814922 | | HERRERA UMAÑA LEYDY YURANI | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 161 #4A 74 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2022-06 | 2022-06 | 1544657944 | 9436429703 | I | 2022/07/08 | 2022/07/11 | BANCO DAVIVIENDA | 3 | $329,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $1,000,000 | $20,000 | | | $1,000,000 | | $24,400 | | $0 | $0 | | $329,400 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $1,000,000 | $20,000 | | | $1,000,000 | | $24,400 | | $0 | $0 | | $329,400 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $1,000,000 | $20,000 | | | $1,000,000 | | $24,400 | | $0 | $0 | | $329,400 |
| 1 | CC | 1020814922 | HERRERA LEYDY | 23010 | 30 | $1,000,000 | $160,000 | EPS010 | 30 | $1,000,000 | $125,000 | CCF21 | 30 | $1,000,000 | $20,000 | 14-23 | 30 | $1,000,000 | 2.436% | $24,400 | 30 | $0 | $0 | No | $329,400 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $1,000,000 | $20,000 | | | $1,000,000 | | $24,400 | | $0 | $0 | | $329,400 |


| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1020814922 | | HERRERA UMAÑA LEYDY YURANI | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 161 #4A 74 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2022-06 | 2022-06 | 1544657944 | 9436429703 | I | 2022/07/08 | 2022/07/11 | BANCO DAVIVIENDA | 3 | $329,400 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES/MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $24,400 | $0 | $0 | $24,400 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $24,400 | $0 | $0 | $24,400 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $20,000 | $0 | $0 | $20,000 |
| CAFAM | CCF21 | 860,013,570 | 3 | 1 | $20,000 | $0 | $0 | $20,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $329,400 | $0 | $0 | $329,400 |



2022/10/07 08:28 AM

Periodo: Julio 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4690-2022 | Cedula | 80854590 | PEÑA RUGELES CESAR AUGUSTO | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | A00 | | 186 | 0 | | | 1,882,692 | 0 | | SI |
| 4691-2022 | Cedula | 52799656 | PINZON REYES | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | A00 | | 186 | 0 | | | 1,882,692 | 0 | | SI |
| 4692-2022 | Cedula | 1032415854 | PULIDO ESPINOSA JOHANNA SMIT | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | A00 | | 264 | 0 | | | 2,672,208 | 0 | | SI |
| 4693-2022 | Cedula | 52557457 | QUIJANO VARGAS NHORA MARCELA | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | A00 | | 234 | 0 | | | 2,368,548 | 0 | | SI |
| 4694-2022 | Cedula | 52521017 | SANTAMARIA ARIZA LUZ HEYDY | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | A00 | | 192 | 0 | | | 1,943,424 | 0 | | SI |
| 4695-2022 | Cedula | 53009928 | VILLA CALDERON DIANA PAOLA | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | A00 | | 222 | 0 | | | 2,247,084 | 0 | | SI |
| 4696-2022 | Cedula | 79219488 | ALGARRA BOHORQUEZ WILSON YESID | TECNICO ADMINISTRATIVO | A00 | 30 | | | | | 2,360,898 | 0 | | SI |
| 4697-2022 | Cedula | 1012346539 | ALVAREZ MARTINEZ | TECNICO ADMINISTRATIVO | A00 | 30 | | | | | 2,360,898 | 0 | | SI |
| 4698-2022 | Cedula | 1010092566 | PAEZ PARRA DAVID SANTIAGO | TECNICO ADMINISTRATIVO | A00 | 30 | | | | | 2,360,898 | 0 | | SI |
| 4699-2022 | Cedula | 79404520 | SERRANO RINCON CARLOS EDWARD | TECNICO ADMINISTRATIVO | A00 | 30 | | | | | 2,360,898 | 0 | | SI |
| 4700-2022 | Cedula | 1016050581 | ROBAYO BUITRAGO LADY JOHANA | TECNICO ADMINISTRATIVO | A00 | 30 | | | | | 2,360,898 | 0 | | SI |
| 4707-2022 | Cedula | 1015423906 | PARADA BALLEN ELIANA VANESSA | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | A00 | | 234 | 0 | | | 2,368,548 | 0 | | SI |
| 4708-2022 | Cedula | 1020814922 | HERRERA UMAÑA LEYDY YURANI | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | A00 | | 186 | 0 | | | 1,882,692 | 0 | | SI |
| 4709-2022 | Cedula | 1057587807 | ACEVEDO LEMUS JUAN SEBASTIAN | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | A00 | | 216 | 0 | | | 2,186,352 | 0 | | SI |
| 4710-2022 | Cedula | 1033809266 | TORRES MORENO NELLY YADIRA | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | A00 | | 218 | 0 | | | 2,206,596 | 0 | | SI |
| 4711-2022 | Cedula | 1072650991 | GUTIERREZ CASTRO LUISA FERNANDA | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | A00 | | 300 | 0 | | | 3,036,600 | 0 | | SI |

MANRIQUE LADINO OSCAR JAVIER
79784511
Supervisor
29/07/2022 10.57.16