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:	MEDINA RODRIGUEZ JESSICA MARIA		178580
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1095510590
CORREO	jmedinar123456@gmail.com	CELULAR	null
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	451800102936		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 0743-2021 — N° DE PAGOS DEL CONTRATO

NÚMERO DE CDP: 1	185	FECHA	22/01/2021	NÚMERO DE CRP: 1	13307	FECHA	04/02/2021
NÚMERO DE CDP: 2	603	FECHA	23/03/2021	NÚMERO DE CRP: 2	24164	FECHA	23/03/2021
NÚMERO DE CDP: 3	1119	FECHA	25/05/2021	NÚMERO DE CRP: 3	33397	FECHA	25/05/2021
NÚMERO DE CDP: 4	1350	FECHA	25/06/2021	NÚMERO DE CRP: 4	41996	FECHA	25/06/2021
NÚMERO DE CDP: 5	1564	FECHA	23/07/2021	NÚMERO DE CRP: 5	48633	FECHA	23/07/2021
NÚMERO DE CDP: 6	1718	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 6	53958	FECHA	25/08/2021
NÚMERO DE CDP: 7	2037	FECHA	30/09/2021	NÚMERO DE CRP: 7	58949	FECHA	30/09/2021
NÚMERO DE CDP: 8	2264	FECHA	27/10/2021	NÚMERO DE CRP: 8	62584	FECHA	27/10/2021
NÚMERO DE CDP: 9	2445	FECHA	22/11/2021	NÚMERO DE CRP: 9	67955	FECHA	22/11/2021
NÚMERO DE CDP: 10	155	FECHA	18/01/2022	NÚMERO DE CRP: 10	6460	FECHA	18/01/2022

OBJETO: FACTURADOR DE CONSULTA EXTERNA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	01	2022		31	01	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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	18,751,386
VALOR EJECUTADO:	18,751,386
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:	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
55903555	113,600	145,400	3	22,200	18,200	299,400

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 Enero 2022

DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MEDINA RODRIGUEZ JESSICA MARIA
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.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	CÓDIGO: AP-CT-F-80-02
		VERSION: 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:			Subs		
No. DE CONTRATO: 0743-2021	Período certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 1096510590		1	01	2022	31	1	2022

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JESSICA MARIA MEDINA RODRIGUEZ

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como FACTURADOR DE CONSULTA EXTERNA 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, Auditoría 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 calida 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 o 2. Brindar una atención calida, respetuosa y enmarcada en la humanizacion o n de nuestro proceso. 3. Manejo apropiado del sistema de informaci o n. 4. Ingreso y registro de información confiable al sistema de información	1. Cuentas debidamente soportadas de acuerdo a la Resolución 3047 de 2008 anexo t e cnico 5 con los par á metros 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.	Facturación 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.	Admisión del paciente acorde con la información 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 tesorería
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 ($ 1,591,974) UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/TE

JESSICA MARIA MEDINA RODRIGUEZ NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA CC 1096510590	Fecha :01/02/2022 DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ

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	1095510590	JESSICA MARIA MEDINA RODRIGUEZ		CL 15 62 58	3188556512	jmedinar123456@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
LNICA	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	14/02/2022	56758782	$329.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Matemidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
23030I	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	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

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	1095510590	JESSICA MARIA MEDINA RODRIGUEZ		CL 15 62 58	3188656512	jmedinar123456@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-01	2022-01	I	14/02/2022	56758782	$329.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																		PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegio	Tr.Inter.	Extranjero	Cotiza Exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CODMOTCOT	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 Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1095510590	MEDINA RODRIGUEZ JESSICA MARIA	13	0			N																	23030	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400	CCF24	1.000.000	28.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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