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		203046
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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2813-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO					
NÚMERO DE CDP: 1	168	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	12338	FECHA	01/02/2022		
NÚMERO DE CDP: 2	null	FECHA	null	NÚMERO DE CRP: 2	null	FECHA	null		

OBJETO:	TECNICO ADMINISTRATIVO I								
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			01	05	2022		31	05	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:	6,367,896
VALOR EJECUTADO:	6,367,896
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
58886536	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 Mayo 2022

DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ	MEDINA RODRIGUEZ JESSICA MARIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO: FACTURACIÓN			**UNIDAD:**				
No. DE CONTRATO: 2813-2022	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: CAMELO SANCHEZ DIANA CAROLINA		**1**	**05**	**2022**	**31**	**5**	**2022**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JESSICA MARIA MEDINA RODRIGUEZ	**DOCUMENTO: 1,095,510,590**						

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como FACTURADOR CONSULTA EXTERNA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.

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.	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 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
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.	verificación de estado de afiliación de los usuarios en bases de datos de la secretaria de salud
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.	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
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.	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.
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.	Generacion de la factura con todos los cargos de los servicios prestados al paciente, al momento de su egreso
7• Generar los cortes de factura y división de la misma en caso de ser requerido por cambio de pagador,	Cortes de factura y división de la misma en caso de ser requerido por cambio de pagador.
8. Generar corte de cuenta y cerrar la factura de capitación cuando al paciente se le defina la conducta.	Corte de cuenta y cierre de la factura de capitación cuando al paciente se le defina la conducta.
9. Notificar los casos de pacientes particulares, suspendido o con alguna inconsistencia en la afiliación, autorización,	Notificacion de los casos de pacientes particulares, suspendido o con alguna inconsistencia en la afiliación, autorización,
10. Verificar la correcta admisión del paciente solicitando los ajustes cuando así se requiera, registrando y/o actualizando la información respectiva del usuario.	Verificar la correcta admisión del paciente solicitando los ajustes cuando así se requiera, registrando y/o actualizando la información respectiva del usuario.
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	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
12. Soportar 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
13. Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal.	Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal
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".	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".
15. Reportar al Técnico delegado las facturas objeto de anulación con la causal	Reporte de las facturas objeto de anulación con la respectiva causal
16.Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera.	Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera
17. Y las demas actividades consignadas en el contrato por OPS.	Demas actividades consignadas en el contrato por OPS

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($1.591,974) un millón quinientos noventa y un mil novecinetos setenta y cuatro PESOS M/TE

_____ NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JESSICA MARIA MEDINA CC: 1095510590	Fecha : __31___/___05__/_2022_ Firma de recibido supervisor_____ DRA. DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ DIRECTOR FINANCIERA

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	1095510590	JESSICA MARIA MEDINA RODRIGUEZ		CL 15 62 58	3188556512	jmedinar123456@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	
2022-04	2022-04	I	12/05/2022	58886636	$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					
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
2022-04	2022-04	I	12/05/2022	58886536	$329.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																		PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colteria	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMENTARIOS	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	1095510590	MEDINA RODRIGUEZ JESSICA MARIA	13	0			N																	230301	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

Periodo: Mayo 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
			AMELIA	ADMINISTRATIVO										
2802-2022	Cedula	52787588	DAZA BAYONA CLAUDIA VIVIANA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	0		SI
2803-2022	Cedula	1019043896	DIAZ GONZALEZ PAULA ANDREA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		178	0			1,523,502	68,472		SI
2804-2022	Cedula	52914746	DIAZ SIERRA ADRIANA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	0		SI
2806-2022	Cedula	1233906962	GONZALEZ COTACIO JULIAN ANDRES	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	0		SI
2807-2022	Cedula	52313789	HERRERA ALEXANDRA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		143	0			1,223,937	368,037		SI
2808-2022	Cedula	1033816064	JARA VELA DUVAN	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	0		SI
2811-2022	Cedula	20689027	MARTINEZ MUÑOZ ROSALINDA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	0		SI
2812-2022	Cedula	52150823	MARTINEZ SANTOS LINA CONSTANZA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		178	0			1,523,502	68,472		SI
2813-2022	Cedula	1095510590	MEDINA RODRIGUEZ JESSICA MARIA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	0		SI
2814-2022	Cedula	1022992127	MORENO ARIAS PAULA ANDREA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	0		SI
2816-2022	Cedula	9098315	RANGEL MARCHENA GABRIEL ARTURO	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	0		SI
2817-2022	Cedula	52320184	ROJAS RODRIGUEZ ERIKA PATRICIA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	0		SI
2819-2022	Cedula	39790441	SANCHEZ AROS MARIA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	0		SI
2820-2022	Cedula	1030569378	SANGUINO AGUDELO EDGAR ALBERTO	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	0		SI
2821-2022	Cedula	1020783107	TORRES ACOSTA WENDY DAYANA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	0		SI
2822-2022	Cedula	52966864	TRIANA MALDONADO	TECNICO	A00		186	0			1,591,974	0		SI

DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
1032420564
Supervisor
31/05/2022 17.45.17