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:	SUAREZ NIÑO SHERLY LORENA			224284
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1030604682	
CORREO	lorenitasuarez1991@gmail.	CELULAR	3148731127	
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	5170205800		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4676-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1437	FECHA	31/05/2022	NÚMERO DE CRP: 1	21195	FECHA	03/06/2022
NÚMERO DE CDP: 2	1868	FECHA	11/07/2022	NÚMERO DE CRP: 2	29149	FECHA	12/07/2022
NÚMERO DE CDP: 3	2046	FECHA	29/07/2022	NÚMERO DE CRP: 3	32193	FECHA	30/07/2022
NÚMERO DE CDP: 4	2255	FECHA	29/08/2022	NÚMERO DE CRP: 4	39513	FECHA	29/08/2022

OBJETO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO VI

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	09	2022		30	09	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:	7,773,696
VALOR EJECUTADO:	7,773,696
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
61659020	125,000	160,000	3	24,400	0	309,400
	0	0		0	0	

PAGO DE HONORARIOS MES DE SEPTIEMBRE

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 Septiembre 2022

LUZ MIRYAM RONCANCIO RONCANCIO

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Lorena Suarez

SUAREZ NIÑO SHERLY LORENA

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: FACTURACION					**UNIDAD:**		**SUBA**	
No. DE CONTRATO: 4676-2022	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**	
NOMBRE DEL SUPERVISOR (E):LUZ MIRYAM RONCACIO RONCACIO		1	09	2022	30	9	2022	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: SHERLY LORENA SUAREZ NIÑO	**DOCUMENTO: 1030604682**							

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 (%): _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 mantenimeinto 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 implementacion y mantenimiento del sistema Unico de acreditación. 4. Aisitencia a capacitaciones previstas por la Subred. 5. Ingreso de informacion confiable al sistema de infromación.
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 atencion calida, respetusa y enmracda en la humanización de nuestro proceso. 3. Manejo apropiado del sistema de información. 4. Ingreso y registro de informacion confiable al sistema de infromación.
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 secretaria 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, verificacion 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 prestacion 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.	notificacion de las incosistencias presentadas por pacientes particulares, suspendidoso con irregularidad en la afiliacion y autorizacion 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.	verificacion de la admicion del paciente solicitando los ajustes cuando se requiera
6. Hacer firmar factura de venta al usuario y definir linea de pago	se genera factura en linea 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 recuperacion 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 tecnico delegado las facturas objeto de anulacion y causal
13Elaborar los reportes de facturación del área asignada.	elaborar los reportes de facturacion del area 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 demas actividades consignadas en el contrato por OPS

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): un millón ochocientos ochenta y dos mil seiscientos noventa y dos PESOS M/CTE ($1.882.692

Lorena Suarez

SHERLY LORENA SUAREZ NIÑO
CC: 1030604682

Fecha :30/09/2022
Firma de recibido supervisor: LUZ MIRYAM RONCANCIO RONCANCIO
DIRECTOR FINANCIERO

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

Periodo: Septiembre 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
4663-2022	Cedula	1056688686	BERMUDEZ GOMEZ SERGIO MARCEL	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	A00		234	0			2,368,548	0		SI
4664-2022	Cedula	51604412	CASTAÑEDA MORENO MARTHA CECILIA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,882,692	0		SI
4665-2022	Cedula	1020810919	CORTES GARCIA ERIKA SOLEIDY	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	A00		252	0			2,550,744	0		SI
4666-2022	Cedula	3055439	DIAZ TORRES JOSE	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	A00		210	0			2,125,620	0		SI
4667-2022	Cedula	79408461	GALARZA RODRIGUEZ JUAN CARLOS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,882,692	0		SI
4668-2022	Cedula	1012462572	GONZALEZ GARCIA LIZETH VIVIANA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,882,692	0		SI
4669-2022	Cedula	52495704	MENDIETA PACHON SANDRA PATRICIA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,882,692	0		SI
4670-2022	Cedula	28542497	ORTEGA BELTRAN INGRID CATHERINE	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	A00		210	0			2,125,620	0		SI
4671-2022	Cedula	79617743	ORTIZ GARCIA GERMAN	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,882,692	0		SI
4672-2022	Cedula	1032502953	PEREZ CIFUENTES BRAYAN ALEJANDRO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,882,692	0		SI
4673-2022	Cedula	79798146	RIAÑO SANDOVAL RAFAEL MAURICIO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,882,692	0		SI
4674-2022	Cedula	1019020909	ROBAYO SANCHEZ SANDRA LILIANA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	A00		252	0			2,550,744	0		SI
4675-2022	Cedula	1024505810	SALDAÑA MESA LORGI KATERIN	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,882,692	0		SI
4676-2022	Cedula	1030604682	SUAREZ NIÑO SHERLY LORENA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,882,692	0		SI
4677-2022	Cedula	64555290	ZULUAGA FERNANDEZ MARIA DEL PILAR	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	A00		234	0			2,368,548	0		SI
4678-2022	Cedula	1016049651	AMAYA VARGAS JENNYFER ALEXANDRA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,882,692	0		SI

LUZ MIRYAM RONCANCIO
51873074
Supervisor
03/10/2022 13.03.39

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	SHERLY LORENA SUAREZ NIÑO	**NIT:**	1030604682
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	agosto 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	agosto 2022
Número de Radicación:	61659020	**Total a pagar:**	$309,400
Fecha de vencimiento:	11/10/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	09/09/2022	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1645538306
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$24,400
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$160,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$125,000
						$309,400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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