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		178603
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: 0795-2021 — N° DE PAGOS DEL CONTRATO

NÚMERO DE CDP: 1	185	FECHA	22/01/2021	NÚMERO DE CRP: 1	13358	FECHA	04/02/2021
NÚMERO DE CDP: 2	603	FECHA	23/03/2021	NÚMERO DE CRP: 2	24085	FECHA	23/03/2021
NÚMERO DE CDP: 3	804	FECHA	23/04/2021	NÚMERO DE CRP: 3	28538	FECHA	23/04/2021
NÚMERO DE CDP: 4	1119	FECHA	25/05/2021	NÚMERO DE CRP: 4	33453	FECHA	25/05/2021
NÚMERO DE CDP: 5	1350	FECHA	25/06/2021	NÚMERO DE CRP: 5	42042	FECHA	25/06/2021
NÚMERO DE CDP: 6	1564	FECHA	23/07/2021	NÚMERO DE CRP: 6	48686	FECHA	23/07/2021
NÚMERO DE CDP: 7	1718	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 7	53887	FECHA	25/08/2021
NÚMERO DE CDP: 8	2037	FECHA	30/09/2021	NÚMERO DE CRP: 8	58986	FECHA	30/09/2021
NÚMERO DE CDP: 9	2264	FECHA	27/10/2021	NÚMERO DE CRP: 9	62621	FECHA	27/10/2021
NÚMERO DE CDP: 10	2445	FECHA	22/11/2021	NÚMERO DE CRP: 10	66136	FECHA	22/11/2021
NÚMERO DE CDP: 11	155	FECHA	18/01/2022	NÚMERO DE CRP: 11	6507	FECHA	18/01/2022

OBJETO: FACTURADOR DE URGENCIAS Y HOSPITALIZADOS

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	1,827,822	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:	25,010,589
VALOR EJECUTADO:	25,010,589
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,827,822
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

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:

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: 0795-2021	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR (E):DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ		1	01	2022	31	1	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 veintisiete mil ochocientos veintidós PESOS M/CTE ($1.827.822)

Lorena Suarez

SHERLY LORENA SUAREZ NIÑO
CC: 1030604682

Fecha :31/01/2022
Firma de recibido supervisor: **DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ**
DIRECTORA FINANCIERA

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

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:**	enero 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	enero 2022
Número de Radicación:	56575812	**Total a pagar:**	$329,400
Fecha de vencimiento:	11/10/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	14/02/2022	**Número de Administradoras:**	4

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:**	1326015093
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
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$20,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$125,000
						$329,400

***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

Periodo: Enero 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
			LILIANA	CONSULTA										
0781-2021	Cedula	1018508984	ROBLES POVEDA ANA ELIZABETH	TECNICO DE CUENTAS	A00		186	0			2,337,462	0		SI
0784-2021	Cedula	52320184	ROJAS RODRIGUEZ ERIKA PATRICIA	FACTURADOR DE CONSULTA	A00		186	0			1,591,974	0		SI
0785-2021	Cedula	1055963303	RONCANCIO MONROY BLANCA NINFA	FACTURADOR DE URGENCIAS Y HOSPITALIZADO	A00		124	0			1,218,548	609,274		SI
0789-2021	Cedula	1024505810	SALDAÑA MESA LORGI KATERIN	FACTURADOR DE URGENCIAS Y HOSPITALIZADO	A00		186	0			1,827,822	0		SI
0790-2021	Cedula	39790441	SANCHEZ AROS MARIA	FACTURADOR DE CONSULTA	A00		186	0			1,591,974	0		SI
0793-2021	Cedula	52463121	SANCHEZ ZAMUDIO	TECNOLOGO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			2,585,586	0		SI
0794-2021	Cedula	1030569378	SANGUINO AGUDELO EDGAR ALBERTO	FACTURADOR DE CONSULTA	A00		186	0			1,591,974	0		SI
0795-2021	Cedula	1030604682	SUAREZ NIÑO SHERLY LORENA	FACTURADOR DE URGENCIAS Y HOSPITALIZADO	A00		186	0			1,827,822	0		SI
0798-2021	Cedula	1020783107	TORRES ACOSTA WENDY DAYANA	FACTURADOR DE CONSULTA	A00		186	0			1,591,974	0		SI
0799-2021	Cedula	52308443	TORRES BARRAGAN MONICA YANETH	FACTURADOR DE URGENCIAS Y HOSPITALIZADO	A00		186	0			1,827,822	0		SI
0801-2021	Cedula	52966864	TRIANA MALDONADO LADY TRIANA	FACTURADOR DE CONSULTA	A00		194	0			1,660,446	0		SI
0802-2021	Cedula	52418045	VANEGAS DAZA MARIA DE LA CRUZ	FACTURADOR DE CONSULTA	A00		186	0			1,591,974	0		SI
0803-2021	Cedula	79966853	VARELA ROSAS WILLIAM GERMAN	TECNICO DE CUENTAS	A00		186	0			2,337,462	0		SI
0804-2021	Cedula	52992639	VARGAS GARAVITO	FACTURADOR DE	A00		186	0			1,827,822	0		SI

DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
1032420564
Supervisor
07/02/2022 11.36.27