		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			
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula		No. 1020814922	
CORREO		leydyherrera30@gmail.com		CELULAR null	
PROCESO:		Facturacion			
SERVICIO:		Facturacion			
UNIDAD:		Fray			
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo A00	%	Centro de costo	%
BANCO		12		TIPO CUENTA	
NUMERO CUENTA BANCARIA		452900109482			
AHORROS					
INFORMACIÓN 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
NÚMERO DE CDP: 2	1868	FECHA	11/07/2022	NÚMERO DE CRP: 2	29156
NÚMERO DE CDP: 3	2046	FECHA	29/07/2022	NÚMERO DE CRP: 3	32195
NÚMERO DE CDP: 4	2255	FECHA	29/08/2022	NÚMERO DE CRP: 4	39541
NÚMERO DE CDP: 5	2536	FECHA	01/10/2022	NÚMERO DE CRP: 5	45027
FECHA					
OBJETO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO VI					
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA 01	MES 10	AÑO 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:			11,296,152		
VALOR EJECUTADO:			11,275,908		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:			2,530,500		
TOTAL HORAS CONTRATADAS:			186		
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:			250		
VALOR A LIBERAR:			0		
SALDO POR EJECUTAR:			20,244		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:			99.82 %		
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
9440407638	125,400	160,500	3	24,500	20,100
0	0	0	0	0	0
TOTAL PLANILLA					
330,500					
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 Octubre 2022

LUZ MIRYAM RONCANCIO RONCANCIO

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.

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

ÁREA Y/O SERVICIO: FACTURACIÓN			UNIDAD: FRAY BARTOLOME		
No. DE CONTRATO: 4708-2022			PERIODO CERTIFICADO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUZ MIRYAM RONCANCIO RONCANCIO			Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LEYDY YURANI HERRERA UMAÑA			1	10	2022
DOCUMENTO: 1,020,814,922			Día	Mes	Año
			31	10	2022

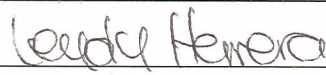
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios profesionales y de apoyo a la gestión como FACTURADOR URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución.

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, Auditoría 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 diferentes 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, suspendidos 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. 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
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 Técnico delegado las facturas objeto de anulación con la causal	reportar al técnico delegado las facturas objeto de anulación y causal
13. Elaborar 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 demás actividades consignadas en el contrato por OPS	Y las demás actividades consignadas en el contrato por OPS

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE (2,530,500)

 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CC: 1020814922	Fecha: 31/10/2022  Firma de recibido supervisor: DR. LUZ MIRYAM RONCANCIO RONCANCIO DIRECTORA FINANCIERA
---	--

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



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identificación...	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No									
CC 1020814922		HERRERA UMAÑA LEYDY YURANI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cti 161 #4A 74	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	95555555											
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																		
Periodo		Clave		Fecha		Pago		Valor										
Pension	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora											
2022-09	2022-09	1665550442	94-40407638	1	2022/10/07	2022/10/10	BANCO DAVIVIENDA	3	\$130,500									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO					PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBCF	Aporte	Codigo	Dias	IBCF	Aporte	Codigo	Dias	IBCF	Aporte	Codigo	Dias	IBCF	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,000,000				\$1,000,000				\$1,000,000			\$1,000,000	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)						\$1,000,000				\$1,000,000				\$1,000,000			\$1,000,000	
1	CC 1020814922	HERRERA LEYDY	23061	30		\$1,000,000	EF5019	30		\$1,000,000	CCF71	30		\$1,000,000	1423	30		\$1,000,000
Total Afiliados(1)						\$1,000,000				\$1,000,000				\$1,000,000			\$1,000,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF	No
CC 020814922		HERRERA UMARÁ LEYDY YURANI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clt 161 #44 74	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5955555		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-09	140550442	940407638	1	1	2022/10/07	2022/10/10	BANCO DAVIVIENDA	3	\$130.500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DY	DEBITOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALORES A PAGAR		
							IRCA-DEBITOS		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$160,000	\$500	\$0		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$24,400	\$100	\$0		
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$20,000	\$100	\$0		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EP5010	800,088,702	2	1	\$125,000	\$400	\$0		
TOTAL				1	\$329,400	\$1,100	\$0		