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

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BABATIVA BELLO FRANCIA ANGELICA		242938
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52504067
CORREO	manuelababativa@hotmail.	CELULAR	3144320422
PROCESO:	Cartera y Glosas		
SERVICIO:	Cartera y Glosas	UNIDAD:	Suba

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	R25											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	8480299034		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5097-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1436	FECHA	31/05/2022	NÚMERO DE CRP: 1	24604	FECHA	07/06/2022
NÚMERO DE CDP: 2	1671	FECHA	23/05/2022	NÚMERO DE CRP: 2	26617	FECHA	23/06/2022
NÚMERO DE CDP: 3	1867	FECHA	11/07/2022	NÚMERO DE CRP: 3	28941	FECHA	12/07/2022
NÚMERO DE CDP: 4	2044	FECHA	29/07/2022	NÚMERO DE CRP: 4	31835	FECHA	30/07/2022
NÚMERO DE CDP: 5	2254	FECHA	29/08/2022	NÚMERO DE CRP: 5	39307	FECHA	29/08/2022
NÚMERO DE CDP: 6	2535	FECHA	01/10/2022	NÚMERO DE CRP: 6	43460	FECHA	01/10/2022
NÚMERO DE CDP: 7	3057	FECHA	24/11/2022	NÚMERO DE CRP: 7	49962	FECHA	24/11/2022
NÚMERO DE CDP: 8	3345	FECHA	12/12/2022	NÚMERO DE CRP: 8	56891	FECHA	12/12/2022
NÚMERO DE CDP: 9	199	FECHA	19/01/2023	NÚMERO DE CRP: 9	9909	FECHA	19/01/2023

OBJETO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO II

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	01	2023		31	01	2023

TIPO SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	5,670,024	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:	45,360,192
VALOR EJECUTADO:	45,360,192
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	5,670,024
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
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
64175090	785,900	1,068,900	3	153,200	0	2,008,000
	0	0		0	0	

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

GONZALEZ MONTES MONICA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

BABATIVA BELLO FRANCIA ANGELICA
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: OFICINA ASESORA JURIDICA					**UNIDAD:**		**SUBA**	
No. DE CONTRATO: 5097-2022	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: MONICA GONZALEZ RAMOS		**1**	**01**	**2023**	**31**	**1**	**2023**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: FRANCI ANGELICA BABATIVA BELLO	**DOCUMENTO: 52504067**							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL ESPECIALIZADA II dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.								
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.	Desarrollé 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.
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.	Desarrollé 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.
3. Prestar Asesoría Jurídica en el Procedimiento administrativo del cobro coactivo de las obligaciones económicas a cargo de las EPS y a favor de la SUBRED Norte, proyectando Resoluciónes Moratorias, Mandamientos de pago , decretar embargos , resolver excepciones y demás actos administrativos y actuaciones jurídicas que conlleva dicho proceso hasta llegar a la terminación del Proceso o pago de la obligación.	Contesté y presenté de escritos de excepciones y reposiciones en contra de los procesos que adelanta la SDS
4.Analizar la cartera sujeta para cobro prejurídico y jurídico.	Revisé los soportes de cobro persuasivo ubicados en el drive de las 13 entidades nuevas para cobro coactivo, a efectos de analizar la gestión persuasiva realizada.
5. Iniciar los procesos a que haya lugar a nivel prejurídico ante la Superintendencia Nacional de Salud y procuraduría.	Se revisaron los soportes de las 9 carpetas digitales remitidas por la dirección financiera para adelantar demanda de función jurisdiccional ante supersalud
6.Iniciar y ejecutar los procesos que se requieran por la competencia Jurídica.	Sustancié los procesos de cobro coactivo, diligenciando la matriz de trazabilidad de cada proceso
7. Acompañar al Líder de Cartera en el cobro de la misma.	Resolví escrito de excepciones de la SDS GUAVIARE
8. Emitir oficios de gestión de recaudo.	Elaboré 13 resoluciones moratorias correspondientes a las 13 entidades nuevas junto con las 13 citaciones para notificación de las mismas
9. Emitir conceptos de prescripción de facturas, así como vencimientos de las mismas para los expedientes.	Revisé de los expedientes de cobro coactivo verificando si se presenta prescripción sobre las facturas objeto de cobro, del total de 13 procesos nuevos
10. Revisar los expedientes que se generen de la depuración de la cartera de acuerdo a la norma.	Revisè carpeta remitida por talento humano del caso del pago de incapacidad medica del señor Mauricio Nieto, Elaboré respuesta del caso
11. Apoyar todas las actividades necesarias para la recuperación de la cartera y aumento del recaudo.	Realicé las modificaciones requeridas por la Jefe de la oficina asesora juridica con respecto al manual de gestión de ingresos

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($5,670,024)CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL VEINTICUATRO PESOS MCTE

ANGÉLICA BABATIVA BELLO
CC. 52.504.067

Firma de recibido 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	52504067	FRANCI ANGELICA BABATIVA BELLO		CRA 69 A No. 24-36SUR	4560582	manuelababativa@hotmail.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	26/12/2022	64175090	$2.008.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	785.900	0		0		0	0	0	0	785.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.005.900	0	0	31.500	31.500	0	0		1.068.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	153.200				153.200	0	0	153.200			1.532	153.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	785.900	785.900
Pensión	1	1.068.900	1.068.900
Riesgos Laborales	1	153.200	153.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.008.000	2.008.000

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	52504067	FRANCI ANGELICA BABATIVA BELLO	CRA 69 A No. 24-36SUR	4560582	manuelababativa@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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	
2022-12	2022-12	I	26/12/2022	64175090	$2.008.000	

LLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. Exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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
52504067	BABATIVA BELLO FRANCI ANGELICA	59	0			N																	25-14	6,286,535	1,005,900	0	0	31,500	31,500	EPS002	6,286,535	785,900	14-11	6,286,535	3	153,200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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