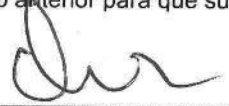
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	VERSIÓN: 5
		PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		SALAZAR PERAZA JHONATAN DAVID										239838	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		1000623666					
CORREO		jhonatadavidsp13@gmail.				CELULAR		3197215668					
PROCESO:		Facturacion											
SERVICIO:		Facturacion											
		UNIDAD:				Chapinero							
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		R23											
BANCO		4				TIPO CUENTA				AHORROS			
NUMERO CUENTA BANCARIA		20319716344											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 5599-2022						N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1		2062		FECHA		10/08/2022		NÚMERO DE CRP: 1		37065		FECHA		23/08/2022	
NÚMERO DE CDP: 2		2285		FECHA		30/08/2022		NÚMERO DE CRP: 2		41409		FECHA		30/08/2022	
NÚMERO DE CDP: 3		2536		FECHA		01/10/2022		NÚMERO DE CRP: 3		43600		FECHA		01/10/2022	
NÚMERO DE CDP: 4		3058		FECHA		24/11/2022		NÚMERO DE CRP: 4		50458		FECHA		24/11/2022	
NÚMERO DE CDP: 5		3312		FECHA		09/12/2022		NÚMERO DE CRP: 5		54379		FECHA		09/12/2022	
OBJETO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO VI															
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
						01	12	2022			31	12	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:										10,800,174			
VALOR EJECUTADO:										9,170,532			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:										2,328,060			
TOTAL HORAS CONTRATADAS:										186			
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:										230			
VALOR A LIBERAR:										0			
SALDO POR EJECUTAR:										1,629,642			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:										84.91 %			
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							
64026821	125,000	160,000	3	24,400	0	309,400							
	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,


 LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


 SALAZAR PERAZA JHONATAN DAVID
 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.

ÁREA Y/O SERVICIO: FACTURACION

Nº. DE CONTRATO: 5599-2022

NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUZ MIRYAM RONCANCIO RONCANCIO

PERIODO CERTIFICADO

Día

Mes

Año

1

12

2022

Día

Mes

Año

31

12

2022

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JHONATHAN DAVID SALAZAR PERAZA

DOCUMENTO: 1000623666

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, 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 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 diferentes aplicativos (Fosysga, 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 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
5. 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
6. 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
7. 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
8. 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
9. 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
10. 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
11. Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal	Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal
12. 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".
13. Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera	Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera
14. Reportar al Técnico delegado las facturas objeto de anulación con la causal	reportar al técnico delegado las facturas objeto de anulación y causal
15. Elaborar los reportes de facturación del área asignada.	elaborar los reportes de facturación del área asignada
16. 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.
17. Y las demás actividades consignadas en el contrato por OPS	Y las demás actividades consignadas en el contrato por OPS

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (\$2.328.060): DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL SESENTA PESOS M/CTE



JHONATHAN DAVID SALAZAR PERAZA

CC: 1000623666

Fecha: 31 / 12 / 2022

Firma de recibido supervisor:

LUZ MIRYAM RONCANCIO RONCANCIO

DIRECTORA FINANCIERA

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD				1	0
2022-11	2022-11	I	13/12/2022	TOTAL A PAGAR \$309,400	
			64026821		

TOTALES SALUD			Cotización Obligatoria
Código EPS	Nombre	NIT	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	125.000

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					
EP-0005	Santas EPS	80025140-6	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

[illegible][illegible]

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

TOTALES PARAFISCALES					No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aports	Total a Pagar		
0	0	0	0	0	0
SENA					
0	0	0	0	0	0
ICBF					
0	0	0	0	0	0
ESAP					
MEN					

<div> <div>TOTALES POR SUBSISTEMA</div> </div>			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125,000	125,000
Pension	1	160,000	160,000
Riesgos Laborales	1	24,400	24,400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309,400	309,400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000623666	JHONATAN PERAZA	CALLE 49# 5-68	771 1020	JHONATANDAVIDSP13@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DIVISIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D. C.		BOGOTÁ D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					I	D
PERIODO SALUD 2022-11	2022-11	PERIODO PENSIONES 2022-11	13/12/2022	84028821	TOTAL A PAGAR \$309.400	

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo		No. de Identificación	Apellidos y Nombres			Colaborador	Religión	Cólera, dengue	Estrabismo	IR	CONEXIÓN	CIA4 AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Fondo pensional subsidiada	Fondo pensional solidaria	CIA4 EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cad. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEBE											
1	CC		1006832986	SALAZAR PERAZA JHONATAN DAVID			57	D	N																																		
													230301	1.000.000	160.000	0	0	0	EPS005	1.000.000	125.000	14.11	1.000.000	3	24.400	0	0	0	0	0	0												

READ