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:	LIZARAZO LIZARAZO LIZBETH YESSENYA											239972	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.				1013687231				
CORREO	lizarazoyessenia0407@gmail				CELULAR				3213276834				
PROCESO:	Admisiones y Autorizaciones												
SERVICIO:	Admisiones y Autorizaciones				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	28				TIPO CUENTA				SIN CUENTA				
NUMERO CUENTA BANCARIA	0												

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	7764-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	3034	FECHA	23/11/2022	NÚMERO DE CRP: 1	52289	FECHA	26/11/2022

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:	2,321,987
VALOR EJECUTADO:	2,196,474
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,196,474
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	217
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	125,513
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	94.59 %

El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del minimo 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 minimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
7764122022	0	0	3	0	0	0
	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:

LIZARAZO LIZARAZO LIZBETH YESSENYA
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.

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICI	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: ADMSIONES Y AUTORIZACIONES					UNIDAD:		SUBA	
7764-2022	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCI		1	12	2022	31	12	2022	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIZBETH YESSENYA LIZARAZO LIZA	DOCUMENTO: 1013687231							
OBJETO DEL CONTRATO: prestar sus servicios como auxiliar administrativo VI								
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.	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, logrando adherencia en el proceso de admisiones y autorizaciones junto con la 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.	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 de la mano con el proceso de Admisiones y Autorizaciones logrando adherencia para el mejoramiento de la Calidad, 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. verificación de estado de afiliación de los usuarios en los diferentes aplicativos (Adres, comprobador de derechos de la SDS de Bogotá, bases de datos de capitación, DNP, escolares, entre otros.	Se realiza la verificacion de derechos a los usuarios en los diferentes aplicativos
4. Realizar impresión y/o captura de estos soportes, definir pagador por prestación de servicios de salud en los distintos servicios y/o puntos de atención de la Subred.	Se realiza impresion y/o captura de soportes para definir pagador por prestacion de servicios de salud para los serviocios de atencion
5. Realizar la admisión de los pacientes en el sistema de información de la Subred Norte, con los datos obligatorios requeridos y realizar la solicitud de Autorizaciones a las diferentes Entidades Responsables de Pago y registrarla en aplicativo correspondiente	Se realiza la admision del paciente y se solicita autorizacion a las respectivas Entidades responsables de pago
6. Revisar y hacer seguimiento al censo diario con el fin de establecer la cantidad de pacientes por servicio y su línea de pago.	Se verifica el censo diario a la cantidad de pacientes y servicio establecido
7. Verificar la autorización, reporte y envió de anexo para solicitar prorrogas de hospitalización	Se verifica autorizacion, reporte de anexo para prorrogas hospitalarias
8. Notificar los casos de pacientes particulares, suspendido o con alguna inconsistencia en la afiliación, identificación o documentación de los pacientes según sea el caso al área de trabajo social.	Se reporta a trabajo social los pacientes que se encuentran como particulares, suspendidos o con alguna inconsistencia
9. Notificar a las diferentes Empresas Administradoras de planes de Beneficios, las atenciones iniciales de urgencias, por vía telefónica, página Web y por correo electrónico con anexo técnico 2 y registrar la gestión realizada en los formatos establecidos por la institución.	Se notifica la atencion inicial de urgencias a las Empresas Administradoras de planes de Beneficios vía telefonica, página Web y por correo electronico con anexo técnico 2
10. Realizar segimiento al tiempo de estancia en observación y realizar reporte a las Empresas Administradoras de planes de Beneficios, pasadas las 6 horas de paciente canalizado o en observación neurológica, como inicio de la hospitalización con anexo técnico No.3	Se notifica la hospitalizacion a las Empresas Administradoras de planes de Beneficios via telefonica, página Web y por correo electronico con anexo técnico 3
11. Reportar a las diferentes Entidades Responsables de Pago las prórrogas de hospitalización con anexo técnico No.3 y registrar la gestión realizada en los formatos establecidos por la institución	Se notifica la hospitalizacion a las Empresas Administradoras de planes de Beneficios via telefonica, página Web y por correo electronico con anexo técnico 3
12. Escanear los soportes donde se evidencia la gestión realizada para la consecución de autorizaciones, guardando los soportes respectivos	Se escanea los soportes donde se evidencia gestion realizada para las autorizaciones
13. Y las demas actividades consignadas en el contrato por OPS	Las demás actividades consignadas en el contrato por OPS

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)2,196,474 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA
CC 1013687231

Fecha 31/12/2022
Firma de recibido Supervisor LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO