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:	MUÑOZ VELA JULIETH KATERINE		280329
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1030614162
CORREO	katermuxoz@misena.edu.co	CELULAR	3142238098
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	%
	CESR25											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	450670030326		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0566-2023			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	140	FECHA	11/01/2023	NÚMERO DE CRP: 1	11646	FECHA	31/01/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1274	FECHA	23/05/2023	NÚMERO DE CRP: 2	22861	FECHA	23/05/2023
NÚMERO DE CDP: 3	1306	FECHA	25/05/2023	NÚMERO DE CRP: 3	25243	FECHA	31/05/2023
NÚMERO DE CDP: 4	1737	FECHA	26/07/2023	NÚMERO DE CRP: 4	36147	FECHA	01/08/2023

OBJETO: PROFESIONAL ADMINISTRATIVO I

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	08	2023		31	08	2023

TIPO SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	3,261,855	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:	25,660,427
VALOR EJECUTADO:	22,398,572
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,261,855
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	3,261,855
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	87.29 %

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
70027484	202,900	259,600	3	39,600	32,500	534,600
	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:

MUÑOZ VELA JULIETH KATERINE
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avale 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: CARTERA Y GLOSAS					**UNIDAD:**			
No. DE CONTRATO: 566-2023	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUZ MYRIAM RONCANCIO		1	8	2023	31	8	2023	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JULIETH KATERINE MUÑOZ VELA	**DOCUMENTO: 1030614162**							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios como profesional de cartera y glosas 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.	Realizar constante depuracion , gestion de cobro para mantener unas CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA , que permitan contribuir al cumplimiento de las obligaciones adquiridas por la subred.
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.	cumplir con el registro en los sistemas de informacion establecidos por la subred a fin de poder contar con un sistema financiero (cartera) que permitan la generacion de estados financieros
3.Realizar la gestión de recaudo ante el pagador de acuerdo a la trazabilidad de la factura hasta que esta quede subsanada para la Subred Norte	**1. Capital Salud:** *Se envia nota credito correspondiente *Se envia correo en el cual la entidad solicitad certificacion para proceso de radicacion *Se envian observaciones a reuniones de seguimiento contrato evento *Se elabora expediente para conciliacion extrajudicial con la supersalud *Se envia nota corresponidente al contrato PGP *Se envia correo con las observaciones del cruce de cartera de facturacion contrato 2020-2021 *Se solicita base de movimientos *Se envia oficio de contingencia por cambio de sistema **2.Policia Boyaca:** *Se envia oficio de circularizacion de cartera corte junio *Se envia oficio de contingencia por cambio de sistema **3.SOS:** *Se envia estado de cartera para cruce *Se envia oficio de circularizacion de cartera corte junio *Se realizan observaciones del cruce de cartera de la Subred *Se envia oficio de contingencia por cambio de sistema *Solicitud de pago radicacion de julio **4.Asmet Salud:** *Se envia oficio de circularizacion de cartera corte junio *Se envia derecho de peticion - Cobro prejuridico *Se envia oficio de contingencia por cambio de sistema *Se envia soporte de pago a la supersalud *Se elabora expediente para proceso de cobro coactivo *Se envia oficio de contingencia por cambio de sistema **5.Unidad Adm Arauca:** *Se envia oficio de circularizacion de cartera corte junio *Se envia oficio de contingencia por cambio de sistema *Se envia derecho de peticion cobro prejuridico *Se realiza expediente para proceso de cobro coactivo **6.Unidad prestadora de Salud:** *Se envia oficio de circularizacion de cartera corte junio *Se envia oficio de contingencia por cambio de sistema *Solicitud de pago radicacion de julio **7.Alianza Medellin:** *Se recibe respuesta de derecho de peticion enviado a la supersalud *Se envia cita de conciliacion de glosas *Se envia oficio de circularizacio de cartera corte junio 2023 *Se envia derecho de peticion - Cobro prejuridico *Se envia informacion importante referente a devoluciones *Se envia oficio de contingencia por cambio de sistema *Se realiza expediente para proceso de cobro coactivo **8.Allansalud** *Se envia cruce de cartera corte a marzo de 2023 *Se envia link para proceso de conciliacion *Se solicitan soportes de pago a la entidad *Se envia oficio de circularizacion de cartera corte junio *Se envia oficio de contingencia por cambio de sistema *Se envia oficio de cobro de incapacidades **9.Ejercito** *Se envia estado de cartera *Se envia oficio de circularizacion de cartera corte junio *Se envia oficio de contingencia por cambio de sistema *Se solicita informacion de pago de la radicacion del mes de julio

	10.Naval *Se envia oficio de circularizacion de cartera corte junio *Se envia oficio de contingencia por cambio de sistema *Solicitud de pago radicacion de julio **11. Fuerza Aerea:** *Se envia oficio de circularizacion de cartera corte junio *Se envia oficio de contingencia por cambio de sistema *Solicitud de pago radicacion de julio **12.Comado Aereo Puerto Salgar:** *Se envia oficio de circularizacion de cartera corte junio *Se envia oficio de contingencia por cambio de sistema **13.Comando Aereo Madrid:** *Se envia oficio de circularizacion de cartera corte junio *Se envia oficio de contingencia por cambio de sistema **14.Hospital Naval:** *Se envia oficio de circularizacion de cartera corte junio *Se envia oficio de contingencia por cambio de sistema
4.Aplicar pagos en el sistema de información generados del recaudo de los diferentes pagadores factura a factura.	**1.** Se solicitan soportes de pago mediante correo electronico,llamadas telefonicas; Se consolidan pagos efectuados por las entidades: **Aliansalud, Capital, SOS, Asmet Salud y Alianza Medellin** **2.** Se aplican pagos en el sistema de informacion de la Subred.
5. Efectuar cruces contables con las diferentes empresas a su cargo garantizando la depuración de cartera.	*Se programan citas para cruce de cartera con las entidades SOS
6. Llevar a cabo el analisis de la cartera libre para pago y concretar el desembolso de los valores acordados.	Se revisan cruce realizados con la entidad Capital Salud
7. Proyectar mensualmente el recaudo efectivo de cada empresa a cargo.	*Se entrega proyeccion de recaudo para el mes de Septiembre 2023 *Envio matriz de vigencias de pagos *Informe para agenda estrategica *Se realiza informe de junta estrategia
8. Hacer el seguimiento de la trazabilidad de las facturas que conforman la cartera de cada pagador asignado.	*Se organiza gestion realizada a las entidades en el mes de julio de 2023 *Se arman expedientes para proceso de cobro coactivo *Se arman expedientes para conciliacion extrajudicial ante la supersalud *Se realiza informe para la Secretaria de circular 030 *Se asiste a reuniones de circular 030 en la secretaria de salud
9.	
10.	

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE (3.261.855)

YINETH KATERINE MUÑOZ VELA CC:1 .030.614.162	Fecha : 31/08/2023 Firma de recibido supervisor: LUZ MYRIAM RONCANCIO

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el 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	1030614162	JULIETH KATERINE MUÑOZ VELA	CRA 68B 93A 05	3051220	katerinemv22@gmail.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	10/08/2023	70027484	$534.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	202.900	0		0		0	0	0	0	202.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	259.600	0	0	0	0	0	0		259.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	39.600				39.600	0	0	39.600			396	39.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.500	0	0	32.500	1

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	202.900	202.900
Pensión	1	259.600	259.600
Riesgos Laborales	1	39.600	39.600
CCF	1	32.500	32.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	534.600	534.600

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
CC	1030614162	JULIETH KATERINE MUÑOZ VELA		CRA 68B 93A 05	3051220	katerinemv22@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2023-07	2023-07	I	10/03/2023	70027484	$534,600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE *								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ciudad	Dpto	Extranjero	Cotiz. Exterior	Extranjero	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VIP	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
1	CC	1030614162	MUÑOZ VELA JULIETH KATERINE	59	0			N																	230201	1.622.480	259.600	0	0	0	0	EPS008	1.622.480	202.900	14-23	1.622.480	3	39.600	CCF24	1.622.480	32.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JULIETH KATERINE MUÑOZ VELA	**NIT:**	1030614162
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	julio 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	julio 2023
Número de Radicación:	70027484	**Total a pagar:**	$534,600
Fecha de vencimiento:	15/08/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	10/08/2023	**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:**	94335073
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
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$39,600
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$259,600
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$32,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$202,900
						$534,600

***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