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:	MONROY SANCHEZ MARIA CAMILA		261002
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1015453921
CORREO	sanchezcamilita@hotmail.	CELULAR	3213281316
PROCESO:	Facturacion		
SERVICIO:	Facturacion	UNIDAD:	Simon Bolivar

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	462900088982		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3167-2023			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	463	FECHA	10/02/2023	NÚMERO DE CRP: 1	16295	FECHA	03/03/2023

OBJETO:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	04	2023		30	04	2023	
TIPO SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%				0			
VALOR MES	2,099,202	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:	5,648,076
VALOR EJECUTADO:	3,872,418
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,987,656
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	38
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,775,658
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	68.56 %

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
7873326591	145,000	185,600	3	28,300	0	358,900
	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:

Camila Sanchez
MONROY SANCHEZ MARIA CAMILA
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 U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E JURIDICA	VERSION: 3
		PAGINA : 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

AREÁ Y/O SERVICIO: FACTURACION

No. DE CONTRATO: 3167-2023					**UNIDAD:**	**SIMON BOLIVAR**		
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO	**Periodo certificado**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL CONTRATISTA : MARIA CAMILA MONROY SANCHEZ		1	4	2023	30	4	2023
	DOCUMENTO: 1015453921						

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%

ACTIVIDADES CONTRATADAS	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.	Desarollar las actividades del contrato como facturador de consulta externa, aportando lo mejor de mi y aportanto para el mejoramiento continuo de la institucion.
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.	Brindar trato humanizado e informacion oportuna y clara a los usuarios de la subred norte
3.verificación de estado de afiliación de los usuarios en los diferente aplicativos (Fosyga, comprobador de derechos de la SDS de Bogotá, bases de datos de capitación, DNP, escolares, entre otros.	previa verificación de derechos en las diferentes bases de datos para la generación de las facturas.
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	Realizar el ingreso de los pacientes al sistema de informacion y registro de los datos requeridos, con previa verificación de derechos en las diferentes bases de datos y autorizaciones fisicas y azu vez registro de autorizacion en la factura
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.	Asignación de citas medicas prioritarias en agentamiento de cada mes.
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.	Se informa al area correspondiente las incosistencias encontradas de los pacientes particulares, suspendidios, o sin seguridad social para definir la linea de pago .
7.Verificar la correcta admisión del paciente Solicitando los ajustes cuando así se requiera, registrando y/o actualizando la información respectiva del usuario.	Realizar el ingreso de los pacientes al sistema de informacion y registro de los datos requeridos, con previa verificación de derechos en las diferentes bases de datos y realizar los cambio de pagador en el caso de division de cuenta entre los servicios.
8. Hacer firmar factura de venta al usuario y definir línea de pago	Hacer firmar factura de venta al usuario y definir línea de pago
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 realizaron los correspondientes cobros de copagos, cuotas de recuperación de los servicios prestados.
10. Soporta la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes ajustados a resolución 3374 de 2000	Entrega de facturas con sus respectivos soportes según resolucion 3374 de 2000 y tiempos según los lineamientos entregados por el área de pre auditoria y facturación para su previa verificación y devolución si es necesaria
11. Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal	Diariamente se elaboran los arqueos de caja y traslados y relación de facturas por conceptos de copagos. Y letras relacionadas en la entrega de libro de recaudo
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 de facturas con sus respectivos soporte y reporte en los tiempos según los lineamientos entregados por el área de pre auditoria y facturación para su previa verificación y devolución si es necesaria.
13. Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera	Se realizara solicitud de nota credito cuando se requiera por el area de facturacion ya sea por cambio de pagador, subfacturacion y/o sobrefacturacion.
14. Reportar al Tecnico delegado las facturas objeto de anulación con la causal	Diligenciar respectivamente el acta de anulación con sus respectivos vistos buenos por parte de pre auditoria, jefe de facturación y tesorería si tiene copagos realizados. Y entrega de esta con sus respectivos remplazos si los tiene, en los tiempos estipulados por el área de facturación (24 horas).
15Elaborar los reportes de facturación del área asignada.	Se elaboro 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.	Se Generaro la factura de acuerdo al procedimiento establecido y a los requerimientos de ley y en los tiempos asignados.
17. Y las demas actividades consignadas en el contrato por OPS(asistir a capacitaciones requeridas por el area de facturacion).	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo.

OBSERVACIONES:.

TOTAL A PAGAR ($ 1,987,656) UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Camila Sanchez

NOMBRE DEL CONTRATISTA : MARIA CAMILA MONROY SANCHEZ

DOCUMENTO: 1015453921

Firma de recibido supervisor:

30/04/2023

LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO

DIRECTORA FINANCIERA

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

ach SOI | Pagos de Seguridad Social

PLAN

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CAMILA MONROY SAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BO
DIRECCIÓN:	CLL 98 N 69--55	TELÉFONO:	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	CO
CÓDIGO	NOMBRE		
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	
SUBTOTALES:			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACID ENFERM	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		
SUBTOTALES:				

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚME
14-25	14-25-COLMENA	1	
SUBTOTALES:			

	ADMINISTRADORA
CÓDIGO	NOMBRE
CCF21	CCF21-CAFAM