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		265228
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
NÚMERO DE CDP: 2	1275	FECHA	23/05/2023	NÚMERO DE CRP: 2	23201	FECHA	23/05/2023

OBJETO:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	05	2023		31	05	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:	6,919,647
VALOR EJECUTADO:	6,919,638
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,047,220
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	270
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	9
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
7876987459	145,000	185,600	3	28,300	23,200	382,100
	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

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 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 3
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO: FACTURACIÓN					UNIDAD:	SUBA		
No. DE CONTRATO: 3167-2023	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: DRA. LUZ MIRYAM RONCANCIO RONCANCIO		01	05	2023	31	05	2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MONROY SANCHEZ MARIA CAMILA	DOCUMENTO: 1015453921						

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR ADMINISTRATIVO VI dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred 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, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	1. Aportar al mantenimiento del sistema obligatorio de garantia de la calidad institucional. 2 Contribuir con el mejoramiento del sistema obligatorio de garantia de la calidad institucional. 3. Aportar lo necesario para a implementacion y mantenimiento del sistema unico de acreditacion 4. Asistencia a capacitaciones previstas por la Subred. 5. Ingreso de informacion confiable al sistema de informacion
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 facturacion que afecten las finansas de la institucion. 2 Brindar una atencion calida, respetuosa y enmarcada en la humanizacion de nuestro proceso. 3 Manejo apropiado del sistema de informacion. 4 Ingreso y registro de informacion confiable al sistema de informacion.
3. Prestar sus servicios personales en las Instalaciones de la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E, como Técnico Administrativo II, para que se desarrolle el proceso de soporte Armado y radicación de facturas para el área de Facturación de la subred norte.	Prestar sus servicios personales en las Instalaciones de la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E, como Técnico Administrativo II, para que se desarrolle el proceso de soporte Armado y radicación de facturas para el área de Facturación de la subred norte.
4. Realizar registro en los aplicativos, archivos y demás medios dispuestos por la subred para el control de la facturación y registro de las novedades de las mismas.	Realizar registro en los aplicativos, archivos y demás medios dispuestos por la subred para el control de la facturación y registro de las novedades de las mismas.
5. Mantener los archivos de los procesos del área, facilitando su utilización conservación y custodia, realizando uso efectivos de todos los medios técnicos, tecnológicos tantos aplicativos como sistemas de información que contribuyan al mejoramiento continuo del proceso de facturación.	Mantener los archivos de los procesos del área, facilitando su utilización conservación y custodia, realizando uso efectivos de todos los medios técnicos, tecnológicos tantos aplicativos como sistemas de información que contribuyan al mejoramiento continuo del proceso de facturación.
6. Facilitar la información y realizar los informes requeridos por el profesional de apoyo asignado para velar por el correcto funcionamiento del proceso de facturación.	Facilitar la información y realizar los informes requeridos por el profesional de apoyo asignado para velar por el correcto funcionamiento del proceso de facturación.
7. Realizar el armado de relaciones de envío y/o cuentas de cobro a los diferentes pagadores.	Realizar el armado de relaciones de envío y/o cuentas de cobro a los diferentes pagadores.
8. Organizar y presentar las facturas teniendo en cuenta los lineamientos y requisitos de cada pagador, en cumplimiento de la normatividad y contratación vigente.	Organizar y presentar las facturas teniendo en cuenta los lineamientos y requisitos de cada pagador, en cumplimiento de la normatividad y contratación vigente.
9. Comunicar las inconsistencias detectadas en el proceso de generación de la factura y la aplicación de las acciones de mejoramiento pertinentes.	Comunicar las inconsistencias detectadas en el proceso de generación de la factura y la aplicación de las acciones de mejoramiento pertinentes.
10. Recepcionar las facturas entregadas por los técnicos de cuentas medicas al armado de cuentas.	Recepcionar las facturas entregadas por los técnicos de cuentas medicas al armado de cuentas.
11. Realizar radicación de las cuentas ante los diferentes pagadores en los términos normativos y contractuales vigentes.	Realiza las cuenta de cobro de los diferentes pagadores para la solicitud de los respectivos RIPS. las facturas se separan por pagador para el armado y punteo con el fin de garantizar el 100% de la radicacion a los diferentes EAPBS en los tiempos establecidos segun normatividad vigente y contractual.
12. Y las demás actividades consignadas en el contrato por OPS.	Y las demás actividades consignadas en el contrato por OPS

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR ($3,047,220): TRES MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($)

Fecha : 31/05/2023

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA CAMILA MONROY SANCHEZ
CC: 1015453921

Firma de recibido Supervisor:
LUZ MIRYAM RONCANCIO RONCANCIO
DIRECTOR FINANCIERO.

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1015453921
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA CAMILA MONROY SANCHEZ		MONROY SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 98 N 69--55	TELÉFONO:	2538190
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7876987459	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		10			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2078540733

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 187.900
SUBTOTAL:			1	**$ 187.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 146.800
SUBTOTAL:			1	**$ 146.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860013570	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 23.500
SUBTOTAL:			1	**$ 23.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 28.700
SUBTOTAL:			1	**$ 28.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 386.900**