		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:		LIZARAZO LIZARAZO LIZBETH YESSENIA										256403			
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: 0559-2023				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1		141		FECHA		11/01/2023	
NÚMERO DE CRP: 1		11639		FECHA		31/01/2023	

OBJETO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO VI											
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					01	03	2023		31	03	2023
TIPO SERVICIOS				Administrativo				RESERVA DE GLOSA 2%			
VALOR MES				1,882,692				VALOR LETRAS			
								0			
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:	7,530,768
VALOR EJECUTADO:	3,886,848
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,457,568
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	144
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	3,643,920
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	51.61 %

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
61366958	145,000	185,600	3	28,300	0	358,900
	0	0		0	0	

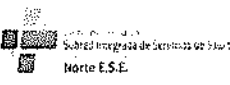
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LIZARAZO LIZARAZO LIZBETH YESSENIA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

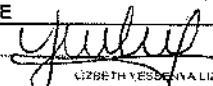
Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

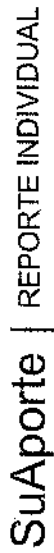
	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50-03	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 3	
			PÁGINA: 1 DE 1	
			FECHA: 19/05/2022	

ÁREA Y/O SERVICIO: ADMISIONES Y AUTORIZACIONES				UNIDAD:		SUBA	
No. DE CONTRATO: 0559-2023				PERIODO CERTIFICADO			
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO				Día		Mes	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIZARAZO LIZARAZO LIZBETH YESSENYA				1		03	
DOCUMENTO: 1013687231				Año		2023	
OBJETO DEL CONTRATO: prestar sus servicios como auxiliar administrativo VI				Día		Mes	
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100				31		3	
				Año		2023	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	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.	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 auditoría 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 verificación 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 impresión y/o captura de soportes para definir pagador por prestación de servicios de salud para los servicios de atención
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 admisión del paciente y se solicita autorización 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 envío de anexo para solicitar prórrogas de hospitalización	Se verifica autorización, reporte de anexo para prórrogas hospitalarias
8. Notificar los casos de pacientes particulares, suspendidos 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	Se notifica la atención inicial de urgencias a las Empresas Administradoras de planes de Beneficios vía telefónica, página Web y por correo electrónico con anexo técnico 2
10. Realizar seguimiento 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 hospitalización a las Empresas Administradoras de planes de Beneficios vía telefónica, página Web y por correo electrónico 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 hospitalización a las Empresas Administradoras de planes de Beneficios vía telefónica, página Web y por correo electrónico con anexo técnico 3
12. Escanear los soportes donde se evidencia la gestión realizada para la consecución de autorizaciones, guardando los soportes respectivos	Se escanean los soportes donde se evidencia gestión realizada para las autorizaciones
13. Y las demás 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 (\$) 1,457,568 UN MILLÓN CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

 FIRMA DEL CONTRATISTA LIZBETH YESSENYA LIZARAZO LIZARAZO	Fecha: 19/05/2022 Firmado supervisor: LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO CC: 1013687231
--	---



Periodo Serviço 202302

PAGADA 2023-03-23

Razón Social	LIZBETH YESSENIA LIZARAZO LIZARAZO			
Documento	CC 1013887231	Dirección	CL 3 SUR #10 A - 22	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3213276834	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.	
Representante Legal		Identificación		

Documento	CC 1013687231	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57							
					LIZARAZO LIZARAZO LIZBETH YESSENYA			
					11001000 - 11			
					BOGOTÁ D.C.			

[illegible]

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANTAS	SEGUROS BOLIVAR	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	\$ 28.300	\$ 7.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 365.900

