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:	SANCHEZ ZAMUDIO ANDREA		310608
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52463121
CORREO	asanchezz78@gmail.com	CELULAR	3154069656
PROCESO:	Facturacion		
SERVICIO:	Facturacion	UNIDAD:	Suba

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	CESR23											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	2170043927		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0720-2023			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	140	FECHA	11/01/2023	NÚMERO DE CRP: 1	11788	FECHA	31/01/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1274	FECHA	23/05/2023	NÚMERO DE CRP: 2	22762	FECHA	23/05/2023
NÚMERO DE CDP: 3	1306	FECHA	25/05/2023	NÚMERO DE CRP: 3	25250	FECHA	31/05/2023
NÚMERO DE CDP: 4	1737	FECHA	26/07/2023	NÚMERO DE CRP: 4	36261	FECHA	01/08/2023
NÚMERO DE CDP: 5	2097	FECHA	12/10/2023	NÚMERO DE CRP: 5	47411	FECHA	13/10/2023
NÚMERO DE CDP: 6	2252	FECHA	21/11/2023	NÚMERO DE CRP: 6	54752	FECHA	22/11/2023
NÚMERO DE CDP: 7	157	FECHA	24/01/2024	NÚMERO DE CRP: 7	7676	FECHA	24/01/2024

OBJETO: PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	01	2024		31	01	2024

TIPO SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	3,638,029	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:	43,171,836
VALOR EJECUTADO:	43,171,836
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,638,029
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
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
73667480	182,000	232,900	3	35,500	8,800	459,200
	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:

SANCHEZ ZAMUDIO ANDREA
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
		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: FACTURACIÓN				UNIDAD:		SUBA		
No. DE CONTRATO: 0720 - 2023	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: DRA LUZ MIRYAM RONCANCIO RONCANCIO		01	01	2024	31	01	2024	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANDREA SANCHEZ ZAMUDIO	DOCUMENTO: 52463121							

OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II 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.	Presto mis servicios y cumplo con todas las actividades asignadas como Tecnólogo de radicación de cuentas médicas, para que se garantice la radicación de cuentas ante los diferentes pagadores y asi contribuir al 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.	Presto un servicio basado en la humanizacion y respeto con todos los colaboradores de la subred norte y con los usuarios, desarrollar mis actividades con la mejor disposicion y cumplir con las estrategias definidas por la subred como aporte para el sistema Unico de Acreditacion.
3. Prestar sus servicios en las instalaciones de la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E, como Tecnólogo de radicación de cuentas médicas, para que se garantice la radicación de cuentas ante los diferentes pagadores.	Desarrollo satisfactoriamente el proceso de radicacion (recepcion, armado y radicacion) de las relaciones de envio de los diferentes pagadores de acuerdo a la contratacion vigente.
4. Realizar seguimiento a la entrega de la totalidad de las facturas susceptibles de radicación ante los diferentes pagadores.	1. Se realiza programación dos veces por semana por todas las unidades con el fin de recoger la totalidad de las facturas susceptibles de radicación. (Existe correo para la recepcion de las facturas en PDF esta es a diario, al igual que la Unidad de Suba la recolección es a diario), 2. Se genera informe de las facturas pendientes por entregar y devoluciones de cada unidad se comparte archivo semanalmente por correo electronico a los lideres de cada unidad con copia a la Jefe de facturacion. 3. Conciliación mensual de facturación pendiente por radicar mínimo 2 y máximo 3 con los líderes de las unidades de acuerdo a cronograma.
5. Llevar el control de las relaciones de envío (Cuentas de Cobro) generadas y las radicadas.	1. Se genera reporte con el consolidado de las relaciones de envío generadas y radicadas a cada pagador. 2. Se realiza seguimiento de manera diaria de las facturación pendiente por radicar de las unidades vs facturacion generada
6. Realizar generación de informes de radicación de cuentas y lo pendiente por raricar.	1. Se genera informe de acuerdo a la facturación radicada vs la facturación pendiente por radicar. 2. Se realiza archivos de factura e factura radicadas por entidad para la agenda financiera del 01 al 15 de cada mes. 3. Se realiza archivos de factura a factura radicadas por entidad para la agenda presupuestal del 01 al 20 de cada mes.
7. Realizar trabajo en equipo con el auditor, facturador y autorizadores todo lo relacionado con la facturación y soportes para el cierre y la radicación de las facturas del área asignada bajo la Coordinación del Líder de facturación, admisiones y autorizaciones.	1. Se realiza junto con la líder de facturación el plan de trabajo para llevar a cabo satisfactoriamente el proceso de radicación. 2. Se realiza fortalecimientos de las actividades a los armadores y radicadores del Área de Radicación y Central de Acopio (Auxiliar Administrativo IV-Área de Radicación). 3. Se realiza seguimiento, control y validación de las facturas físicas y PDF que ingresen a la central de acopio a los armadores de cuentas y radicadores para que se realice su debido proceso de radicación.
8. Hacer seguimiento y reporte periódicamente a la líder del área de los RIPS pendientes por completar y aprobar por parte de los Técnicos contratistas responsables la consolidación de RIPS del área de la prestación	Se solicita oportunamente la generación de los rips de acuerdo a las relaciones de envio generadas para llevar a cabo su radicación en los tiempos establecidos según normatividad.
9. Generar las inconsistencias presentadas en RIPS de toda la Subred Norte, realizar la verificación validación y Radicación hasta que sean aprobados por Fondo Financiero Distrital de Salud, vinculados, gratuidad y entes territoriales.	Se realiza verificación de los rips generados y se solicita su corrección si se evidencia algún error
10. Programar las rutas.	Se realiza cronograma de la ruta diaria que se llevara a cabo los días de radicación garantizando la radicación de las facturas de acuerdo a los tiempos establecidos por cada entidad.
11. Asistir a capacitaciones, reuniones y aplicar el estricto cumplimiento de lo informado en las mismas, así como los lineamientos planteados en estas.	Asistir a las reuniones y capacitaciones establecidas por la entidad y/o por la líder del proceso.
12. Y las demás actividades consignadas en el contrato por OPS.	Demás actividades consignadas en el contrato por OPS.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($3,538,029.) TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL VEINTINUEVE PESOS M/CTE

ANDREA SANCHEZ ZAMUDIO
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CC. 52463121

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE
Firma de recibido supervisor
31/01/2024
LUZ MIRYAM RONCANCIO RONCANCIO
DIRECTOR FINANCIERO

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	52463121	ANDREA SANCHEZ ZAMUDIO		CALLE 154A 96 40	7812465	andreasanchez.facturacionsuba@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-12	2023-12	I	02/01/2024	73667480	TOTAL A PAGAR	
					$459.200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	182.000	0		0		0	0	0	0	182.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	232.900	0	0	0	0	0	0		232.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	35.500				35.500	0	0	35.500			355	35.500	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	8.800	0	0	8.800	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	182.000	182.000
Pensión	1	232.900	232.900
Riesgos Laborales	1	35.500	35.500
CCF	1	8.800	8.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	459.200	459.200

PAGADA

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