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:	HERRERA UMAÑA LEYDY YURANI		310757
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1020814922
CORREO	leydyherrera30@gmail.com	CELULAR	null
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	%
	HSBR23											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	452900109482		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2714-2023	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	377	FECHA	26/01/2023	NÚMERO DE CRP: 1	15270	FECHA	03/02/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1275	FECHA	23/05/2023	NÚMERO DE CRP: 2	23241	FECHA	23/05/2023
NÚMERO DE CDP: 3	1307	FECHA	23/05/2023	NÚMERO DE CRP: 3	25794	FECHA	31/05/2023
NÚMERO DE CDP: 4	1739	FECHA	26/07/2023	NÚMERO DE CRP: 4	37770	FECHA	01/08/2023
NÚMERO DE CDP: 5	2098	FECHA	12/10/2023	NÚMERO DE CRP: 5	47931	FECHA	13/10/2023
NÚMERO DE CDP: 6	2254	FECHA	21/11/2023	NÚMERO DE CRP: 6	55282	FECHA	22/11/2023
NÚMERO DE CDP: 7	158	FECHA	24/01/2024	NÚMERO DE CRP: 7	11137	FECHA	24/01/2024

OBJETO: TECNICO 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	2,632,401	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:	31,127,257
VALOR EJECUTADO:	31,127,257
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,632,401
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
9460845368	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	HERRERA UMAÑA LEYDY YURANI
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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:		ENGATIVA	
No. DE CONTRATO: 2714-2023	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUZ MIRYAM RONCANCIO RONCANCIO		1	1	2024	31	1	2024	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: HERRERA UMAÑA LEYDY YURANI	DOCUMENTO: C.C. 1020814922							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios como Tecnico de Cuentas Medicas								
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.	Facturas con los parámetros dentro del marco de la garantía de calidad. Cuentas soportadas dando cumplimiento a la normatividad vigente. Cuentas debidamente auditadas minimizando el riesgo de devolución y/o glosa.
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.	Cuentas debidamente soportadas de acuerdo a la Resolución 3047 de 2008 anexo técnico 5 con los parámetros legales establecidos. Cuentas revisadas de acuerdo al anexo técnico 6 de la Resolución 3047 de 2008 y acuerdos contractuales vigentes en la Subred.
3. Desarrollar el proceso de revisión de cuentas médicas, soporte Armado y radicación de facturas y generación de RIPS para el área de Facturación, Admisiones y Autorizaciones de la subred norte	Se da cumplimiento de la radicacion total respecto a la facturacion presentada en la vigencia correspondiente, anexando soporte de recibido por parte del EAPBS.
4. 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.	Se lleva un control, para garantizar la entrega oportuna de soportes de las autorizaciones a sus respectivas facturas
5. Realizar actividades de forma coordinada con toda el area y profesional de RIPS para Generar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS, de acuerdo a la resolución No. 3374 del 2000,	Los RIPS en medio magnetico con su posterior validacion y/o comprobantes de cargues en las diferentes mallas validadoras
6. Prestar sus servicios como técnico de cuentas médicas en la Revisión del 100% de las facturas generadas por evento y aleatoriamente las de capitación.	Se entrega facturas con las diferentes correcciones a seguir (matriz en Excel seguimiento de entrega de facturas)
7. Realizar actividades de revisoría administrativa a las cuentas medicas sobre procesos prioritarios para garantizar la calidad de la facturación.	Presentar informe de pre auditoria con sus respectivas inconsistencias encontradas en la revision.
8. Mantener los archivos de los procesos del área facilitando su utilización conservación y custodia	Presentar informe de pre auditoria con sus respectivas inconsistencias encontradas en la revision.
9. Realizar seguimiento permanente al proceso de facturación del área asignada y concertar con el profesional de apoyo asignado, los ajustes necesarios	Informe sobre el estado de cada factura
10. Realizar de forma conjunta con el profesional de apoyo asignado los informes del área asignada verificando la confiabilidad de los datos y el cumplimiento de normas, legislación y contratos vigentes	Informes sobre la facturacion y radicacion correspondiente al mes inmediatamente anterior.
11. Soportar y registrar la respuesta de las objeciones presentadas a la facturación en el Sistema de Información, que sean remitidas por el área de cartera como soporte y apoyo; así mismo implementando mecanismos de control para la disminución de las mismas.	Previa retroalimencion de objeciones, se realizan planes de mejoramiento para subsanar los errores presentados en la facturacion.
12. Socializar y capacitar a los involucrados en el proceso de facturación de acuerdo a las necesidades	Previa retroalimencion de objeciones, se realizan planes de mejoramiento para subsanar los errores presentados en la facturacion.
13. Generación en el Sistema de información de la cuenta de cobro y su radicación ante las diferentes EAPBS	Las cuentas de cobro correspondiente a los diferentes pagadores.
14. Realizar el informe de radicación de la facturación en conjunto con el profesional de apoyo para ser entregado al técnico de informes del Área de facturación, admisiones y autorización de acuerdo al procedimiento establecido el líder de Facturación, admisiones y autorizaciones y la Subgerencia Financiera.	Informe de radicacion de la vigencia.
15. Prestar sus servicios como técnico en la recepción revisión y cruce de soportes de las facturas generadas por la modalidad de FFDS de cada uno de las unidades.	Se presenta formato en Excel informando inconsistencias encontradas en la factturacion.
15. Prestar sus servicios como técnico en la recepción revisión y cruce de soportes de las facturas generadas por la modalidad de FFDS de cada uno de las unidades.	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 2'632.401 (DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS UN PESOS M/CTE)

Leudy Herrera.

HERRERA UMAÑA LEYDY YURANI

C.C. 1020814922

Fecha : 31/01/2024

Documento Firmado Digitalmente

Firma de recibido supervisor: LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO

DIRECTOR FINANCIERO

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020814922		HERRERA UMAÑA LEYDY YURANI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 161 #4A 74	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	397814447	9460845368	I	2024/01/09	2024/01/16	BANCO DAVIVIENDA	7	$384,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	1020814922 HERRERA LEYDY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000	CCF21	30	$1,160,000	$23,200	14-23	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020814922		HERRERA UMAÑA LEYDY YURANI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 161 #4A 74	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	397814447	9460845368	I	2024/01/09	2024/01/16	BANCO DAVIVIENDA	7	$384,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,200	$0	$186,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,200	$0	$186,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$200	$0	$28,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$200	$0	$28,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$200	$0	$23,400
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$23,200	$200	$0	$23,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,000	$0	$146,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$145,000	$1,000	$0	$146,000
TOTAL				1	$382,100	$2,600	$0	$384,700