| 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: | DIAZ CAMACHO NESTOR FABIAN | | 351325 |
| TIPO DE DOCUMENTO: | Cedula | No. | 1019037873 |
| CORREO | fabianbiker182@gmail.com | CELULAR | 3014433870 |
| 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 | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | A00 | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| BANCO | 12 | TIPO CUENTA | AHORROS |
| NUMERO CUENTA BANCARIA | 451870009128 | | |

## INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 3101-2024 | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CDP: 1 | 180 | FECHA | 30/01/2024 | NÚMERO DE CRP: 1 | 15133 | FECHA | 03/02/2024 |
| NÚMERO DE CDP: 2 | 390 | FECHA | 20/03/2024 | NÚMERO DE CRP: 2 | 19427 | FECHA | 21/03/2024 |
| NÚMERO DE CDP: 3 | 631 | FECHA | 20/05/2024 | NÚMERO DE CRP: 3 | 31297 | FECHA | 20/05/2024 |
| NÚMERO DE CDP: 4 | 808 | FECHA | 20/06/2024 | NÚMERO DE CRP: 4 | 34238 | FECHA | 21/06/2024 |
| NÚMERO DE CDP: 5 | 930 | FECHA | 24/07/2024 | NÚMERO DE CRP: 5 | 42699 | FECHA | 31/07/2024 |
| NÚMERO DE CDP: 6 | 1206 | FECHA | 18/09/2024 | NÚMERO DE CRP: 6 | 47954 | FECHA | 30/09/2024 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OBJETO: | TECNICO ADMINISTRATIVO II | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO |
| | | 01 | 09 | 2024 | | 30 | 09 | 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: | 21,059,208 |
| VALOR EJECUTADO: | 21,059,208 |
| 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 % |

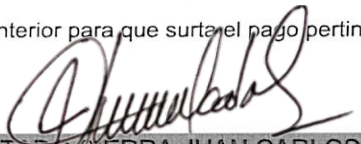
## El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1065808698 | 162,500 | 208,000 | 3 | 31,700 | 0 | 402,200 |
| | 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,



HURTADO SIERRA JUAN CARLOS

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Fabian Diaz

DIAZ CAMACHO NESTOR FABIAN

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 |
|---|---|---|
| | | VERSION: 3 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>JURIDICA | PAGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA: 19/05/2022 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AREÁ Y/O SERVICIO: FACTURACION | | | | | UNIDAD: | | SIMON BOLIVAR | |
| No. DE CONTRATO: 3101-2024 | Periodo certificado | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR (E): DR. JUAN CARLOS HURTADO SIERRA | | 01 | 9 | 2024 | 30 | 9 | 2024 | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA : DIAZ CAMACHO NESTOR FABIAN | DOCUMENTO: 1019037873 | | | | | | | |

**OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Técnico de Cuentas Medicas 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. | 1. Aportar al mantenimeinto del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional. 2. Contribuir con el mejoramiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional. 3. Aportar lo necesario para la implementacion y mantenimiento del sistema Unico de acreditación. 4. Aisitencia a capacitaciones previstas por la Subred. 5. Ingreso de informacion confiable al sistema de infromación. |
| 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 facturación que afecten las finanzas de la Instrtitución. 2. Brindar una atencion calida, respetusa y enmracda en la humanización de nuestro proceso. 3. Manejo apropiado del sistema de información. 4. Ingreso y registro de informacion confiable al sistema de infromación. |
| 2. 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 | 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 |
| 3. Realizar trabajo en equipo con el auditor, facturador 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. | Trabajo en equipo con el auditor, facturador y autorizadores, de acuerdo a 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. |
| 4.• 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 | Generación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS, de acuerdo a la resolución No. 3374 del 2000. |
| 5.Prestar sus servicios como técnico de cuentas médicas en la Revisión del 100% de las facturas generadas por evento y aleatoriamente las de capitación. | Revisión del 100% de las facturas generadas por evento y aleatoriamente las de capitación. |
| 6• 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. | Revisoría administrativa a las cuentas medicas sobre procesos prioritarios para garantizar la calidad de la facturación. |
| 7.Realizar actividades de revisoría administrativa a las cuentas medicas sobre procesos | Mantener los archivos de los procesos del área facilitando su utilización conservación y custodia |
| 8.Mantener los archivos de los procesos del área facilitando su utilización conservación y custodia | Seguimiento permanente al proceso de facturación del área asignada y concertar con el profesional de apoyo asignado, los ajustes necesarios |
| 9.Realizar seguimiento permanente al proceso de facturación del área asignada y concertar con el profesional de apoyo asignado, los ajustes necesarios | Informes del área asignada verificando la confiabilidad de los datos y el cumplimiento de normas, legislación y contratos vigentes |
| 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 | Soporte y registro de la respuesta de las objeciones presentadas a la facturación en el Sistema de Información, remitidas por el área de cartera como soporte y apoyo; e implementacion de mecanismos de control para la disminución de las mismas. |
| 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. | Socializaciòn y capacitaciòn a los involucrados en el proceso de facturación de acuerdo a las necesidades |
| 12.• Socializar y capacitar a los involucrados en el proceso de facturación de acuerdo a las necesidades | Generación en el Sistema de información de la cuenta de cobro y su radicación ante las diferentes EAPBS |
| 12.• Generación en el Sistema de información de la cuenta de cobro y su radicación ante las diferentes EAPBS | 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 autorizaciones, de acuerdo al procedimiento establecido por el líder de Facturación, admisiones y autorizaciones y la Subgerencia Financiera. |
| 13.• 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. | Recepción, revisión y cruce de soportes de las facturas generadas por la modalidad de FFDS de cada uno de las unidades. |
| 14.• 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. | Demas actividades consignadas en el contrato por OPS |
| 15. Y las demás actividades consignadas en el contrato por OPS | |

OBSERVACIONES:.

TOTAL A PAGAR: $ 2.632.401,00 DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS UN PESOS MDA/CTE

| | |
|---|---|
| Fabian Diaz<br>NOMBRE DEL CONTRATISTA : DIAZ CAMACHO NESTOR FABIAN<br>DOCUMENTO: 1019037873 | Firma de recibido supervisor:<br>Documento firmado digitalmente<br>30/09/2024<br>DR. JUAN CARLOS HURTADO SIERRA<br>DIRECTOR FINANCIER (E) |

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

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-12, 02:10:17 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1065808698

Periodo Cotización: agosto de 2024 Periodo Servicio: agosto de 2024 Referencia pago 8840154920

## PAGADA 09/09/2024

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | NESTOR FABIAN DIAZ CAMACHO | | |
| Documento | CC1019037873 | Dirección | CR 19A #54 - 30 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3165799212 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte Sena | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1019037873 | NESTOR FABIAN DIAZ CAMACHO | 57 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $1.300.000 | $208.000 | (EPS005) EPS SANITAS | $1.300.000 | $162.500 | 2.436 | $1.300.000 | $31.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $402.200 |

### III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades,licencias,saldos a Favor) | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1.300.000 | $1.300.000 | $1.300.000 | $0 | $208.000 | $162.500 | $31.700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $402.200 | $0 | $402.200 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!