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:	LOPEZ PATAQUIVA SANDRA PATRICIA		355087
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1136883058
CORREO	sandrusk16@hotmail.com	CELULAR	3123637762
PROCESO:	Facturacion		
SERVICIO:	Facturacion	UNIDAD:	Chapinero

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:	6781-2024			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1257	FECHA	30/09/2024	NÚMERO DE CRP: 1	51998	FECHA	03/10/2024
NÚMERO DE CDP: 2	1392	FECHA	23/10/2024	NÚMERO DE CRP: 2	57882	FECHA	31/10/2024
NÚMERO DE CDP: 3	1544	FECHA	18/11/2024	NÚMERO DE CRP: 3	null	FECHA	null

OBJETO: 1.PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES EN LAS INSTALACIONES DA LA SUBRED INTEGRADA DE

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		07	10	2024		31	10	2024

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:	6,227,621
VALOR EJECUTADO:	4,198,392
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,099,196
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	2,029,229
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	67.42 %

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
1067812024	0	0	3	0	0	0
	0	0		0	0	

INICIO DE CONTRATO 07/10/2024

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:

LOPEZ PATAQUIVA SANDRA PATRICIA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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 JURIDICA	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREÁ Y/O SERVICIO: FACTURACION					UNIDAD:	SIMON BOLIVAR		
No. DE CONTRATO: 6781-2024	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR (E) : JUAN CARLOS HURTADO SIERRA		07	10	2024	31	10	2024	
NOMBRE DEL CONTRATISTA : LOPEZ PATAQUIVA SANDRA PATRICIA	DOCUMENTO: 1136883058							

OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar sus servicios profesionales y de apoyo a la gestión como FACTURADOR URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN 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
. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la alidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco e operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el 1ejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	Desarollar las actividades del contrato como facturador de consulta externa, aportando lo mejor de mi y aportanto para el mejoramiento continuo de la institucion.
.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora e los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la tención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la ecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo e las responsabilidades asignadas.	Brindar trato humanizado e informacion oportuna y clara a los usuarios de la subred norte
.verificación de estado de afiliación de los usuarios en los diferente aplicativos (Fosyga, omprobador de derechos de la SDS de Bogotá, bases de datos de capitación, DNP, scolares, entre otros.	previa verificación de derechos en las diferentes bases de datos para la generación de las facturas.
.Realizar la admisión de los pacientes en el sistema de información de la Subred Norte, con os datos obligatorios requeridos y verificar y registrar la Autorización emitida por las iferentes Entidades Responsables de Pago y registrarla en la factura correspondiente	Realizar el ingreso de los pacientes al sistema de informacion y registro de los datos requeridos, con previa verificación de derechos en las diferentes bases de datos y autorizaciones fisicas y azu vez registro de autorizacion en la factura
.Asignar citas y facturar las actividades por prestación de servicios de salud a los usuarios n los distintos servicios y/o puntos de atención de la Subred.	Asignación de citas medicas prioritarias en agentamiento de cada mes.
. Notificar los casos de pacientes particulares, suspendido o con alguna inconsistencia en la filiación, autorización, identificación o documentación de los pacientes según sea el caso al rea de trabajo social, según formato.	Se informa al area correspondiente las incosistencias encontradas de los pacientes particulares, suspendidios, o sin seguridad social para definir la linea de pago .
.Verificar la correcta admisión del paciente Solicitando los ajustes cuando así se requiera, egistrando y/o actualizando la información respectiva del usuario.	Realizar el ingreso de los pacientes al sistema de informacion y registro de los datos requeridos, con previa verificación de derechos en las diferentes bases de datos y realizar los cambio de pagador en el caso de division de cuenta entre los servicios.
. Hacer firmar factura de venta al usuario y definir línea de pago	Hacer firmar factura de venta al usuario y definir línea de pago
. Recaudar valor de los copagos y/o cuotas de recuperación conforme a lo establecido en el cuerdo 260/2004 y decreto 2357/1995 y resolución 5592 de 2015	Se realizaron los correspondientes cobros de copagos, cuotas de recuperación de los servicios prestados.
0. Soporta la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes justados a resolución 3374 de 2000	Entrega de facturas con sus respectivos soportes según resolucion 3374 de 2000 y tiempos según los lineamientos entregados por el área de pre auditoria y facturación para su previa verificación y devolución si es necesaria
1. Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal	Diariamente se elaboran los arqueos de caja y traslados y relación de facturas por conceptos de copagos. Y letras relacionadas en la entrega de libro de recaudo
2. Entrega diaria de facturas de manera organizada en la central de cuentas, armado de uentas del Fondo Financiero Distrital de Salud y FOSYGA con reporte del sistema "factura or usuario detallado".	Entrega de facturas con sus respectivos soporte y reporte en los tiempos según los lineamientos entregados por el área de pre auditoria y facturación para su previa verificación y devolución si es necesaria.
3. Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera	Se realizara solicitud de nota credito cuando se requiera por el area de facturacion ya sea por cambio de pagador, subfacturacion y/o sobrefacturacion.
4. Reportar al Tecnico delegado las facturas objeto de anulación con la causal	Diligenciar respectivamente el acta de anulación con sus respectivos vistos buenos por parte de pre auditoria, jefe de facturación y tesorería si tiene copagos realizados. Y entrega de esta con sus respectivos remplazos si los tiene, en los tiempos estipulados por el área de facturación (24 horas).
5Elaborar los reportes de facturación del área asignada.	Se elaboro los reportes de facturación del área asignada.
6. Generar la factura de acuerdo al procedimiento establecido y a los requerimientos de ley en los tiempos asignados.	Se Generaro la factura de acuerdo al procedimiento establecido y a los requerimientos de ley y en los tiempos asignados.
7. Y las demas actividades consignadas en el contrato por OPS(asistir a capacitaciones equeridas por el area de facturacion).	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo.

OBSERVACIONES:.

TOTAL A PAGAR: $ 1.681.614,00 UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CATORCE 00/100 PESOS MDA/CTE

NOMBRE DEL CONTRATISTA : SANDRA PATRICIA LOPEZ PATAQUIVA

DOCUMENTO:1136883058

Firma de recibido supervisor

31/10/2024

JUAN CARLOS HURTADO SIERRA

DIRECTOR FINANCIERO (E)

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SANDRA PATRICIA LOPEZ PATAQUIVA
No. Identificación: CC1136883058
Dirección: CLL 15 # 119 A 60 TORRE 4 APARTAMENTO 401
Telefono: 4585862
Correo: SANDRUSK16@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8381778531

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SANDRA PATRICIA LOPEZ PATAQUIVA
Tipo y número de identificación	CC1136883058
Número de planilla	8381778531
Fecha pago	2024-11-14
Número de autorización pago	41900287
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2024
Número de Administradoras	4
Total Pagado	428200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31700	1
231001	Colfondos	208000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	26000	1
EPS010	EPS Sura	162500	1

8381778531

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1136883058
APELLIDOS Y NOMBRES: SANDRA PATRICIA LOPEZ PATAQUIVA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS010	231001	1300000	1300000	1300000	1300000	162500	0	208000	0	31700	26000

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