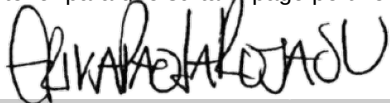
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										CÓDIGO: AP-CT-F-16-05								
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E										VERSIÓN: 5								
											PÁGINA: 1 DE 1								
FECHA: 16/02/2018																			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CONTRERAS CONTRERAS RICARDO										383771							
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				1070326415									
CORREO		rdcontreras32@gmail.com				CELULAR				null									
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:		3307-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO													
NÚMERO DE CDP: 1		199		FECHA		28/01/2025		NÚMERO DE CRP: 1		10496		FECHA		20/02/2025					
NÚMERO DE CDP: 2		529		FECHA		28/03/2025		NÚMERO DE CRP: 2		20012		FECHA		31/03/2025					
NÚMERO DE CDP: 3		604		FECHA		15/04/2025		NÚMERO DE CRP: 3		21612		FECHA		17/04/2025					
NÚMERO DE CDP: 4		624		FECHA		24/04/2025		NÚMERO DE CRP: 4		24286		FECHA		30/04/2025					
NÚMERO DE CDP: 5		624		FECHA		24/04/2025		NÚMERO DE CRP: 5		25419		FECHA		09/05/2025					
NÚMERO DE CDP: 6		878		FECHA		26/06/2025		NÚMERO DE CRP: 6		32902		FECHA		30/06/2025					
NÚMERO DE CDP: 7		998		FECHA		21/07/2025		NÚMERO DE CRP: 7		37123		FECHA		31/07/2025					
NÚMERO DE CDP: 8		1144		FECHA		22/08/2025		NÚMERO DE CRP: 8		41843		FECHA		31/08/2025					
OBJETO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO III-FACTURACION																			
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						01		04		2025				30		04		2025	
TIPO SERVICIOS		Administrativo				RESERVA DE GLOSA 2%				0									
VALOR MES		2,208,378				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:										17,261,022									
VALOR EJECUTADO:										17,261,022									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:										2,223,342									
TOTAL HORAS CONTRATADAS:										186									
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:										197									
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							
85158978		178,000		227,800		3		34,700		0		440,500							
		0		0				0		0									

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



ROJAS URREGO ERIKA PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



CONTRERAS CONTRERAS RICARDO
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.

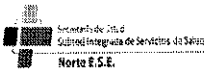
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

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

ROJAS URREGO ERIKA PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CONTRERAS CONTRERAS RICARDO
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				
			VERSIÓN: 4				
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		PÁGINA : 1 DE 1				
	GESTIÓN CONTRACTUAL		FECHA: 07/11/2024				
ÁREA Y/O SERVICIO: FACTURACIÓN			UNIDAD:				
No. DE CONTRATO: 3307-2025		PERÍODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año		
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO			1	04	2025	30	4
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CONTRERAS CONTRERAS RICARDO		DOCUMENTO: C.C 1070326415					
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR ADMINISTRATIVO III 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, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.			1. Aportar al mantenimiento 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 implementación y mantenimiento del Sistema Único de acreditación. 4. Asistencia a capacitaciones previstas por la Subred. 5. Ingreso de información confiable al 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.			Adoptar las acciones necesarias para minimizar los riesgos dentro del proceso de la facturación que afecten las finanzas de la Institución 2. Brindar una atención calida, respetuosa y enmarcada en la humanización de nuestro proceso 3. Manejo apropiado del sistema de información. 4. Ingreso y registro de información confiable al sistema de información				
3. Verificación de estado de afiliación de los usuarios en los diferentes aplicativos (Fosyga, comprobador de derechos de la SDS de Bogotá, bases de datos de capitación, DNP, escolares, entre otros).			Realización de facturas con sus respectivos soportes físicos de las diferentes bases de datos para su previa verificación				
4. Realizar la admisión de los pacientes en el sistema de información de la Subred Norte, con los datos obligatorios requeridos y verificar y registrar la Autorización emitida por las diferentes Entidades Responsables de Pago			Se realizó el ingreso de los pacientes al sistema de información y registro de los datos requeridos, con previa verificación de derechos en las diferentes bases de datos y autorizaciones físicas y a su vez registro de autorización en la factura.				
5. Registrar diariamente en el sistema de información los servicios prestados a los usuarios, previa verificación de los soportes de la atención e informando oportunamente las inconsistencias encontradas.			Se realizó a diario el cargo de los servicios de los pacientes por los servicios requeridos.				
6. Cerrar el ingreso al momento del Egreso de los pacientes de servicio de Urgencias y/o Hospitalización cuando se dé el alta y generar la factura con todos los cargos de los servicios prestados.			Generación de factura con todos los servicios prestados durante su estancia.				
7. Generar los cortes de factura y división de la misma en caso de ser requerido por cambio de pagador.			Generación de factura por los tipos de contratación evento y capita según el servicio.				
8. Generar corte de cuenta y cerrar la factura de capitación cuando al paciente se le defina la conducta.			Realización de facturas con sus respectivos cortes				
9. Notificar los casos de pacientes particulares, suspendido o con alguna inconsistencia en la afiliación, autorización.			Se le informó al área de autorizaciones y admisiones, y trabajo social de los pacientes particulares o con alguna inconsistencia en su estado de afiliación.				
10. Verificar la correcta admisión del paciente solicitando los ajustes cuando así se requiera, registrando y/o actualizando la información respectiva del usuario.			se realizó la verificación de derechos de los usuarios a facturar y hospitalizados, se realizó la actualización de la información de los usuarios requeridos.				
11. Recaudar valor de los copagos y/o cuotas de recuperación conforme a lo establecido en el acuerdo 260/2004 y decreto 2357/1995 y Resolución 5592 de 2015			Entrega de recaudos, arquezos de caja, traslados y reportes de facturas diariamente.				
12. Soportar la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes ajustados a resolución 3374 de 2000			Entrega de facturas con todos los soportes para sus respectiva radicación y pre-auditoría.				
13. Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal			Entrega de recaudos, arquezos de caja, traslados y reportes de facturas diariamente.				
14. Entrega diaria de facturas de manera organizada en la central de cuentas, armado de cuentas del Fondo Financiero Distrital de Salud y FOSYGA con reporte del sistema "factura por usuario detallado".			Entrega de facturas con todos los soportes para sus respectiva radicación y pre-auditoría				
15. Reportar al Técnico delegado las facturas objeto de anulación con la causal			Entrega de acta de anulación con su respectivos soportes y remplazos al área de facturación (24 horas				
16. Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera			Entrega de solicitud de nota a crédito para su respectiva refacturación.				
17. Y las demás actividades consignadas en el contrato por OPS (asistir a capacitaciones requeridas por el área de facturación).			Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo.				
OBSERVACIONES:							
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) \$2.223.342 (DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE							
 CONTRERAS CONTRERAS RICARDO C.C 1070326415			Fecha: 30 / 04 / 2025  Firma de recibido supervisor: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO				
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.							

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1070326415	RICARDO CONTRERAS CONTRERAS		calle 87 90-91	7962821	rdcontreras32@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-03	2025-03	I		85158978	10
					TOTAL A PAGAR
					\$444.000

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	12	1.400	0	179.400	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	12	1.800	0	229.600	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	34.700				34.700	12	300	35.000			347	35.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	12	0	0	0
ICBF				
0	12	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	178.000	179.400
Pensión	1	227.800	229.600
Riesgos Laborales	1	34.700	35.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	444.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1070326415	RICARDO CONTRERAS CONTRERAS		calle 87 90-91	7962821	rdcontreras32@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

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
2025-03	2025-03	I		85158978	0
					TOTAL A PAGAR
					\$444.000

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1070326415	CONTRERAS CONTRERAS RICARDO	57	0		N																		230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-7	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0