



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U
ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE
E.S.E

CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
VERSIÓN: 5
PÁGINA: 1 DE 1
FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VANEGAS DAZA MARIA DE LA CRUZ										384446		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52418045										
CORREO	mvanegas1@hotmail.com	CELULAR	null										
PROCESO:	Facturacion												
SERVICIO:	Facturacion										UNIDAD:	Simón Bolívar - HSB	
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	9770111962												

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2618-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO						
NÚMERO DE CDP: 1	199	FECHA	28/01/2025		NÚMERO DE CRP: 1	9867	FECHA	01/02/2025			
NÚMERO DE CDP: 2	624	FECHA	24/04/2025		NÚMERO DE CRP: 2	24258	FECHA	30/04/2025			

OBJETO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO II										
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					01	05	2025		31	05	2025
TIPO SERVICIOS	Administrativo				RESERVA DE GLOSA 2%	0					
VALOR MES	1,975,692 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:	7,902,768
VALOR EJECUTADO:	7,902,768
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,975,692
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
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
77236824	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500
	0	0		0	0	

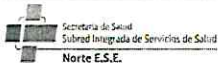
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

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

ROJAS URREGO ERIKA PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

VANEGAS DAZA MARIA DE LA CRUZ
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. GESTIÓN CONTRACTUAL

PÁGINA : 1 DE 1

FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: FACTURACION

UNIDAD: SIMON BOLIVAR

No. DE CONTRATO: 2618-2025

Periodo certificado

Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
01	5	2025	31	5	2025

NOMBRE DEL SUPERVISOR(Dra): ERIKA PAOLA ROJAS URREGO

NOMBRE DEL CONTRATISTA :MARIA DE LA CRUZ VANEGAS DAZA

DOCUMENTO:52418045

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR 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%

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, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	Desarrollar las actividades del contrato como facturador de consulta externa, aportando lo mejor de mi y aportando para el mejoramiento continuo de la institución.
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.	Brindar trato humanizado e información oportuna y clara a los usuarios de la subred norte
3.verificación de estado de afiliación de los usuarios en los diferente aplicativos (Fosya, comprobador de derechos de la SDS de Bogotá, bases de datos de capitación, DNP, escolares, entre otros.	previa verificación de derechos en las diferentes bases de datos para la generación de las facturas.
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 y registrarla en la factura correspondiente	Realizar 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.Asignar citas y facturar las actividades por prestación de servicios de salud a los usuarios en los distintos servicios y/o puntos de atención de la Subred.	Asignación de citas medicas prioritarias en agentamiento de cada mes.
6. Notificar los casos de pacientes particulares, suspendido o con alguna inconsistencia en la afiliación, autorización, identificación o documentación de los pacientes según sea el caso al área de trabajo social, según formato.	Se informa al area correspondiente las inconsistencias encontradas de los pacientes particulares, suspendidos, o sin seguridad social para definir la linea de pago .
7.Verificar la correcta admisión del paciente Solicitando los ajustes cuando así se requiera, registrando y/o actualizando la información respectiva del usuario.	Realizar 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 realizar los cambio de pagador en el caso de division de cuenta entre los servicios.
8. Hacer firmar factura de venta al usuario y definir línea de pago	Hacer firmar factura de venta al usuario y definir línea de pago
9. 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	Se realizaron los correspondientes cobros de copagos, cuotas de recuperación de los servicios prestados.
10. Soporta la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes ajustados a resolución 3374 de 2000	Entrega de facturas con sus respectivos soportes según resolución 3374 de 2000 y tiempos según los lineamientos entregados por el área de pre auditoría y facturación para su previa verificación y devolución si es necesaria
11. 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
12. 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 sus respectivos soporte y reporte en los tiempos según los lineamientos entregados por el área de pre auditoría y facturación para su previa verificación y devolución si es necesaria.
13. 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.
14. 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 auditoría, 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).
15Elaborar los reportes de facturación del área asignada.	Se elaboro los reportes de facturación del área asignada.
16. Generar la factura de acuerdo al procedimiento establecido y a los requerimientos de ley y en los tiempos asignados.	Se Generaro la factura de acuerdo al procedimiento establecido y a los requerimientos de ley y en los tiempos asignados.
17. Y las demas actividades consignadas en el contrato por OPS(asistir a capacitaciones requeridas por el area de facturacion).	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: \$1.975.692,00UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS MDA/CTE

Fecha : 31/05/2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA :MARIA DE LA CRUZ VANEGAS DAZA
CC 52418045

Firma de recibido supervisor:

[Handwritten signature]

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

PAGADO 12/05/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA DE LA CRUZ VANEGAS DAZA		
Documento	CC52418045	Dirección	CARRERA 5A N 182B 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	0
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 del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGI	UMI	UIC	UVP	UPT	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANE	Dias 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 52418045	MARIA DE LA CRUZ VANEGAS DAZA	59	00																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2.436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500

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) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 0	\$ 440.500