

	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:		VANEGAS DAZA MARIA DE LA CRUZ						394620				
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52418045									
CORREO	mvanegas1@hotmail.com	CELULAR	null									
PROCESO:	Facturacion											
SERVICIO:	Facturacion				UNIDAD:				Usaqen			
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:				5510-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1	199	FECHA	28/01/2025	NÚMERO DE CRP: 1	29289	FECHA	01/06/2025	NÚMERO DE CDP: 2	878	FECHA	26/06/2025	NÚMERO DE CRP: 2	33074	FECHA	30/06/2025
NÚMERO DE CDP: 3	1144	FECHA	22/08/2025	NÚMERO DE CRP: 3	38828	FECHA	31/08/2025	NÚMERO DE CDP: 4	1321	FECHA	19/09/2025	NÚMERO DE CRP: 4	46950	FECHA	29/09/2025
NÚMERO DE CDP: 5	null	FECHA	null	NÚMERO DE CRP: 5	null	FECHA	null								

OBJETO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO II

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	07	2025		31	07	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:	9,878,460
VALOR EJECUTADO:	9,878,460
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
78524188	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

PÁGINA: 1 DE 1

FECHA: 07/11/2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTIÓN CONTRACTUAL

ÁREA Y/O SERVICIO: FACTURACION

UNIDAD: SIMON BOLIVAR

No. DE CONTRATO: 5510-2025

Periodo certificado

Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
01	7	2025	31	7	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 EJECUCION (%): 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 (Fosyga, 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 agendamento de cada mas.
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 línea 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 división 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 archivos de caja y traslados y relación de facturas por conceptos de copagos. Y letras relacionadas en la entrega del 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, subfacturación y/o sobrefacturación.
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).
15. Elaborar 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 facturación).	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo.

OBSERVACIONES:

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

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

FECHA: 31/07/2025
Firma de recibido supervisor:
ERIKA PAOLA ROJAS URREGO
ERIKA PAOLA ROJAS URREGO
DIRECTORA FINANCIERA

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

