

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ALBARRACIN DE HERREA FLOR MARINA								395457		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	51561824									
CORREO	fmalbara888@yahoo.es		CELULAR	3155884060								
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		488406105558										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				4962-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	624	FECHA	24/04/2025	NÚMERO DE CRP: 1	24625	FECHA	01/05/2025				
NÚMERO DE CDP: 2	878	FECHA	26/06/2025	NÚMERO DE CRP: 2	32954	FECHA	30/06/2025				
NÚMERO DE CDP: 3	1144	FECHA	22/08/2025	NÚMERO DE CRP: 3	38514	FECHA	31/08/2025				
NÚMERO DE CDP: 4	1321	FECHA	19/09/2025	NÚMERO DE CRP: 4	46846	FECHA	29/09/2025				
NÚMERO DE CDP: 5	null	FECHA	null	NÚMERO DE CRP: 5	null	FECHA	null				

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO II DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y

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:	11,854,152
VALOR EJECUTADO:	11,854,152
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
8387565683	178,300	0	3	34,800	0	213,100
	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:

ALBARRACIN DE HERREA FLOR MARINA

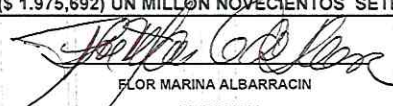
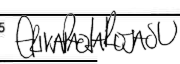
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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: FACTURACIÓN					UNIDAD:			
No. DE CONTRATO: 4962-2025		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO			1	07	2025	31	7	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: FLOR MARINA ALBARRACIN		DOCUMENTO: 51561824						
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%								

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
1. 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,	verificación de estado de afiliación de los usuarios en bases de datos de la secretaria de salud
2. 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	Ingreso de los pacientes en el sistema de información de la Subred Norte, con los datos obligatorios requeridos, verificación y registro de la Autorización emitida por las diferentes Entidades Responsables de Pago
3. 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.	facturar las actividades por prestación de servicio de salud en los diferentes puntos de la subred
4. 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.	notificación de las inconistencias presentadas por pacientes particulares, suspendidoso con irregularidad en la afiliación y autorizacion o documento
5. Verificar la correcta admisión del paciente Solicitando los ajustes cuando así se requiera, registrando y/o actualizando la información respectiva del usuario.	verificación de la admiccion del paciente solicitando los ajustes cuando se requiera
6. Hacer firmar factura de venta al usuario y definir línea de pago	se genera factura en línea de pago correspondiente y su respectiva firma de usuario y funcionario
7. 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 recauda copago y cuota de recuperacion conforme a lo establecido en el acuerdo 260/2004 y decreto 2357/1995 y resolución 5592 de 2015
8. Soporta la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes ajustados a resolución 3374 de 2000	Soportar la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes ajustados a resolución 3374 de 2000
9. Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal	Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal
10. 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 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".
11. Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera	Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera
12. Reportar al Tecnico delegado las facturas objeto de anulación con la causal	reportar al tecnico delegado las facturas objeto de anulacion y causal
13. Elaborar los reportes de facturación del área asignada.	elaborar los reportes de facturacion del area asignada
14. Generar la factura de acuerdo al procedimiento establecido y a los requerimientos de ley y en los tiempos asignados.	Generar la factura de acuerdo al procedimiento establecido y a los requerimientos de ley y en los tiempos asignados.
15. Y las demas actividades consignadas en el contrato por OPS	Y las demas actividades consignadas en el contrato por OPS

OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (\$ 1.975,692) UN MILLÓN NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE	
 FLOR MARINA ALBARRACIN CC 51561824	Fecha : 31/07/2025  Firma de recibido supervisor: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO DIRECTORA FINANCIERA
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	

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

Señor(a): FLOR MARINA ALBARRACIN DE HERRERA
No. Identificación: CC51561824
Dirección: CLL94#156-58IN4AP201PINARDESUBA
Telefono: 8069464
Correo: florm838@yahoo.es
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8387565683

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	FLOR MARINA ALBARRACIN DE HERRERA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC51561824	Periodo de Cotización Salud	junio de 2025
Número de planilla	8387565683	Periodo de Cotización Pensión	junio de 2025
Fecha pago	2025-07-09	Número de Administradoras	2
Número de autorización pago	1000000118	Total Pagado	213100
Banco	1001	Total Intereses de Mora	400

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	34800	1
EPS005	Sanitas EPS	178300	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 51561824
 APELLIDOS Y NOMBRES: FLOR MARINA ALBARRACIN DE HERRERA

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
EPS005		1423500	0	1423500	0	178000	0	0	0	34700	0