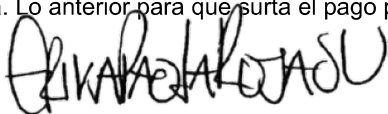


	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-16-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						VERSIÓN: 5	
							PÁGINA: 1 DE 1	
						FECHA: 16/02/2018		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		NIETO MORENO ZULMA PATRICIA					386903	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52283112					
CORREO	zpatricianieto@gmail.com	CELULAR	3103090603					
PROCESO:	Financiera							
SERVICIO:	Financiera		UNIDAD:		Chapinero			
CENTRO DE COSTOS	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:		5169-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	199	FECHA	28/01/2025	NÚMERO DE CRP: 1	25289	FECHA	08/05/2025	
NÚMERO DE CDP: 2	878	FECHA	26/06/2025	NÚMERO DE CRP: 2	33048	FECHA	30/06/2025	
NÚMERO DE CDP: 3	1144	FECHA	22/08/2025	NÚMERO DE CRP: 3	38750	FECHA	31/08/2025	
OBJETO: PRESTAR SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TECNICO ADMINISTRATIVO II EN FACTURACIÓN								
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA 12	MES 05	AÑO 2025	HASTA	DIA 31 MES 05 AÑO 2025	
TIPO SERVICIOS	Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%		0			
VALOR MES	2,769,286		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:				9,969,429				
VALOR EJECUTADO:				9,969,429				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:				1,753,881				
TOTAL HORAS CONTRATADAS:				0				
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:								
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		
551692025	0	0	3	0	0	0		
	0	0		0	0			
INICIO DE CONTRATO 12/05/2025 - CERTIFICAR DESDE 12/05/2025 HASTA 31/05/2025								
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,

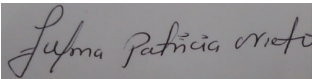
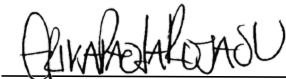


ROJAS URREGO ERIKA PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



NIETO MORENO ZULMA PATRICIA
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-50-04			
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.					VERSION: 4			
	GESTIÓN CONTRACTUAL					PAGINA : 1 DE 1			
					FECHA: 07/11/2024				
ÁREA Y/O SERVICIO: FACTURACION									
No. DE CONTRATO: 5169-2025					UNIDAD:		SIMON BOLIVAR		
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO					Periodo certificado		Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA : NIETO MORENO ZULMA PATRICIA					DOCUMENTO: 52283112		12	5	2025
					31	5	2025		
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como TECNICO 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.					1. Adoptar las acciones necesarias para minimizar los riesgos dentro del proceso de facturación que afecten las finanzas de la Institución. 2. Brindar una atención cálida, 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. Desarrollar el proceso de revisión de cuentas médicas, soporte Armado y radicación de facturas y generación de RIPS para el área de Facturación, Admisiones y Autorizaciones de la subred norte					Revisión de cuentas médicas, soporte Armado y radicación de facturas y generación de RIPS para el área de Facturación, Admisiones y Autorizaciones de la subred norte				
4. Realizar trabajo en equipo con el auditor, facturador todo lo relacionado con la facturación y soportes para el cierre y la radicación de las facturas del área asignada bajo la Coordinación del Líder de facturación, admisiones y autorizaciones.					Trabajo en equipo con el auditor, facturador y autorizadores, de acuerdo a todo lo relacionado con la facturación y soportes para el cierre y la radicación de las facturas del área asignada bajo la Coordinación del Líder de facturación, admisiones y autorizaciones.				
5. Realizar actividades de forma coordinada con toda el área y profesional de RIPS para Generar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS, de acuerdo a la					Generación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS, de acuerdo a la resolución No. 3374 del 2000.				
6.Prestar sus servicios como técnico de cuentas médicas en la Revisión del 100% de las facturas generadas por evento y aleatoriamente las de capitación.					Revisión del 100% de las facturas generadas por evento y aleatoriamente las de capitación.				
7. Realizar trabajo en equipo con el auditor, facturador y autorizadores todo lo relacionado con la facturación y soportes para el cierre y la radicación de las facturas del área asignada bajo la Coordinación del Líder de facturación, admisiones y autorizaciones.					Revisoría administrativa a las cuentas médicas sobre procesos prioritarios para garantizar la calidad de la facturación.				
8.Realizar actividades de revisoría administrativa a las cuentas médicas sobre procesos prioritarios para garantizar la calidad de la facturación.					Mantener los archivos de los procesos del área facilitando su utilización conservación y custodia				
9.Mantener los archivos de los procesos del área facilitando su utilización conservación y custodia					Seguimiento permanente al proceso de facturación del área asignada y concertar con el profesional de apoyo asignado, los ajustes necesarios				
10.Realizar seguimiento permanente al proceso de facturación del área asignada y concertar con el profesional de apoyo asignado, los ajustes necesarios					Informes del área asignada verificando la confiabilidad de los datos y el cumplimiento de normas, legislación y contratos vigentes				
11. Realizar de forma conjunta con el profesional de apoyo asignado los informes del área asignada verificando la confiabilidad de los datos y el cumplimiento de normas, legislación y contratos vigentes					Soporte y registro de la respuesta de las objeciones presentadas a la facturación en el Sistema de Información, remitidas por el área de cartera como soporte y apoyo; e implementación de mecanismos de control para la disminución de las mismas.				
12. Soportar y registrar la respuesta de las objeciones presentadas a la facturación en el Sistema de Información, que sean remitidas por el área de cartera como soporte y apoyo; así mismo implementando mecanismos de control para la disminución de las mismas.					Socialización y capacitación a los involucrados en el proceso de facturación de acuerdo a las necesidades				
13. Socializar y capacitar a los involucrados en el proceso de facturación de acuerdo a las necesidades					Generación en el Sistema de información de la cuenta de cobro y su radicación ante las diferentes EAPBS				
14. Generación en el Sistema de información de la cuenta de cobro y su radicación ante las diferentes EAPBS					Informe de radicación de la facturación en conjunto con el profesional de apoyo para ser entregado al técnico de informes del Área de facturación, admisiones y autorizaciones, de acuerdo al procedimiento establecido por el líder de Facturación, admisiones y autorizaciones y la Subgerencia Financiera.				
15. Realizar el informe de radicación de la facturación en conjunto con el profesional de apoyo para ser entregado al técnico de informes del Área de facturación, admisiones y autorización de acuerdo al procedimiento establecido el líder de Facturación, admisiones y autorizaciones y la Subgerencia Financiera.					Recepción, revisión y cruce de soportes de las facturas generadas por la modalidad de FFDS de cada uno de las unidades.				
16. Prestar sus servicios como técnico en la recepción revisión y cruce de soportes de las facturas generadas por la modalidad de FFDS de cada uno de las unidades.					Demás actividades consignadas en el contrato por OPS				
17. Y las demás actividades consignadas en el contrato por OPS									
OBSERVACIONES:									
TOTAL A PAGAR: \$ 1.753.811,00 UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS ONCE 00/100 PESOS MDA/CTE									
 NOMBRE DEL CONTRATISTA : NIETO MORENO ZULMA PATRICIA DOCUMENTO: 52283112					FECHA:31/05/2025 Firma de recibido supervisor:  ERIKA PAOLA ROJAS URREGO				
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.									

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	52283112	ZULMA PATRICIA NIETO MORENO		CALLE 62 D No. 70 B 43 Sur	3103090603	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	86737952	\$471.000

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	6	700	0	178.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	6	900	0	228.700	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	6	200	34.900			347	34.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	6	200	28.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	178.700
Pensión	1	227.800	228.700
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	1	28.500	28.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	471.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52283112	ZULMA PATRICIA NIETO MORENO		CALLE 62 D No. 70 B 43 Sur	3103090603	zpatricianieto@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	86737952	\$471.000

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	52283112	NIETO MORENO ZULMA PATRICIA	59	0			N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA