

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		POLANIA AMAYA SAIDETH NAYIBE								421332		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1030537065									
CORREO	saidethpolamaya @yahoo.	CELULAR	3054463760									
PROCESO:	Financiera											
SERVICIO:	Financiera				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:		9394-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	null	FECHA	null	NÚMERO DE CRP: 1	null	FECHA	null				
NÚMERO DE CDP: 2	1608	FECHA	18/11/2025	NÚMERO DE CRP: 2	59063	FECHA	01/12/2025				

OBJETO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO III

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		09	12	2025		31	12	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:	2,576,441
VALOR EJECUTADO:	1,614,728
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,614,728
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	136
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	961,713
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	62.67 %

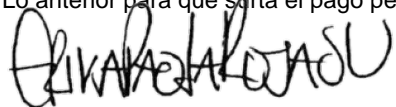
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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
9394202512	0	0	3	0	0	0
	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.

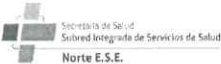

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



ROJAS URREGO ERIKA PAOLA  
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



POLANIA AMAYA SAIDETH NAYIBE  
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50			
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 4			
			PÁGINA : 1 DE 1			
		FECHA: 07/11/2024				
ÁREA Y/O SERVICIO: ADMISIONES			UNIDAD:		CHAPINERO	
No. DE CONTRATO: 9394-2025		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL SUPERVISORA : ERIKA PAOLA ROJAS URREGO			9	12	2025	31
NOMBRE DEL CONTRATISTA : SAIDETH NAYIBE POLANIA AMAYA		DOCUMENTO : 1030537065				
OBJETO DEL CONTRATO: 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 ( % ): <u>100%</u>						
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 calida, respetosa 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).			verificación de estado de afiliación de los usuarios en bases de datos de la secretaría de salud			
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			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			
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.			facturar las actividades por prestación de servicio de salud en los diferentes puntos de la subred			
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.			notificación de las inconsistencias presentadas por pacientes particulares, suspendidos con irregularidad en la afiliación y autorización o documento			
7. 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 admisión del paciente solicitando los ajustes cuando se requiera			
8. 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			
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 recauda copago y cuota de recuperación conforme a lo establecido en el acuerdo 260/2004 y decreto 2357/1995 y resolución 5592 de 2015			
10. 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			
11. Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal			Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal			
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 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".			
13. Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera			Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera			
14. Reportar al Técnico delegado las facturas objeto de anulación con la causal			reportar al técnico delegado las facturas objeto de anulación y causal			
15. Elaborar los reportes de facturación del área asignada.			elaborar 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.			Generar la factura de acuerdo al procedimiento establecido y a los requerimientos de ley y en los tiempos asignados.			
17. Y las demás actividades consignadas en el contrato por OPS			Y las demás actividades consignadas en el contrato por OPS			
OBSERVACIONES:						
TOTAL A PAGAR: ( \$ 1,614,728 ) UN MILLON SEISCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE)						
 SAIDETH NAYIBE POLANIA AMAYA cc: 1030537065			Fecha: <u>31/12/2025</u>			
			Firma Supervisor: <u>ERIKA PAOLA ROJAS URREGO</u> DIRECTORA FINANCIERA			
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el						



## HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

SAIDETH NAYIBE POLANIA AMAYA Identificado con CC 1030537065

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina KENNEDY PLAZA, con las siguientes características:

### Cuentamiga

<b>Número:</b>	24054717262
<b>Fecha de apertura:</b>	18 de Julio de 2015
<b>Condiciones de uso:</b>	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
<b>Estado:</b>	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 11 de Diciembre de 2025.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**