

	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:		ANDREY FELIPE AREVALO VARGAS										427996	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				1233696028			
CORREO		andreyarevalo853@gmail.				CELULAR				3052982982			
PROCESO:		Facturacion											
SERVICIO:		Facturacion				UNIDAD:				Simon Bolivar			
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:					0446-2026					N° DE PAGOS DEL CONTRATO					
NÚMERO DE CDP: 1		165		FECHA		22/01/2026		NÚMERO DE CRP: 1		9998		FECHA		01/02/2026	

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN

PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					01	02	2026		28	02	2026

TIPO SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%		0	
VALOR MES		2,520,672		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:	10,082,688
VALOR EJECUTADO:	2,520,672
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,520,672
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	7,562,016
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	25.00 %

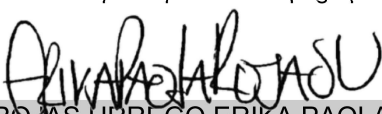
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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.

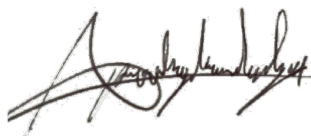
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
1078439558	218,900	280,200	3	42,700	0	541,800
	0	0		0	0	

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,

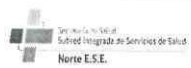


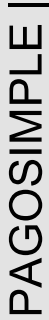
ROJAS URREGO ERIKA PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



ANDREY FELIPE AREVALO VARGAS
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. GESTIÓN CONTRACTUAL		VERSIÓN: 4	
			PÁGINA: 1 DE 1	
			FECHA: 18/02/2026	
ÁREA Y/O SERVICIO: FACTURACIÓN			UNIDAD:	
No. DE CONTRATO: CPS-0446-2026			PERIODO CERTIFICADO	
NOMBRE DEL SUPERVISOR : ERIKA PAOLA ROJAS URREGO			Día	Mes
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANDREY FELIPE AREVALO			Año	Año
DOCUMENTO: 1233696028			1	02
			2026	28
			2	2026
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar 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 (%): 100%				
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS		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.		2. 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		
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.		3. 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		4. Realizar el ingreso de los pacientes al sistema de informacion y registro de los datos requeridos, con previa verificación de derechos en las diferentes bases de datos y autorizaciones físicas y azu vez registro de autorizacion 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.		5. 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.		6. 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.		7. Realizar el ingreso de los pacientes al sistema de informacion 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		8. 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		9. 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		10. Entrega de facturas con sus respectivos soportes según resolución 3374 de 2000 y tiempos según los lineamientos entregados por el área de pre auditoria y facturación para su previa verificación y devolución si es necesaria.		
11. Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal		11. Diariamente se elaboran los arcos 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".		12. Entrega de facturas con sus respectivos soporte y reporte en los tiempos según los lineamientos entregados por el área de pre auditoria y facturación para su previa verificación y devolución si es necesaria.		
13. Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera		13. 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		14. Diligenciar respectivamente el acta de anulación con sus respectivos vistos buenos por parte de pre auditoria, jefe de facturación y tesoreria si tiene copagos realizados. Y entrega de esta con sus respectivos remplazos si lo tiene, en los tiempos estipulados por el área de facturación (24 horas).		
15. Elaborar los reportes de facturación del área asignada.		15. 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.		16. Se Generaron las facturas 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).		17. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo.		
OBSERVACIONES:				
TOTAL A PAGAR: \$2,520.672 DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$)				
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANDREY FELIPE AREVALO VARGAS CC: 1233696028		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.				



Fecha creación reporte: 2026-02-10, 04:21:28 AM

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1078439558

Referencia pago (PIN): 8810823486

Periodo Servicio: enero de 2026

PAGADO 09/02/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

Razón Social	ANDREY FELIPE AREVALO VARGAS
--------------	------------------------------

II. DETALLE DEL APORTANTE

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
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 1.600	\$ 543.400

