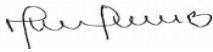
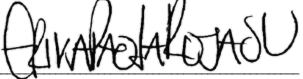


	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50-03								
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 3								
			PÁGINA : 1 DE 1								
		FECHA: 19/05/2022									
ÁREA Y/O SERVICIO: CARTERA Y GLOSAS					UNIDAD:		UMHES SUBA				
No. DE CONTRATO: 2973-2024				PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO						1	01	2025	31	01	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADRIANA MARCELA VIZCAINO BEJARANO				DOCUMENTO: 52.800.914							
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO VI EN EL AREA DE CARTERA Y GLOSAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.											
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%											
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS				ACTIVIDADES REALIZADAS							
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.				N/A							
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.				N/A							
Garantizar el seguimiento a títulos valores por falta de capacidad de pago de particulares				Generación de censo de documentos y control documental Informe de conciliación de documentos							
Generar e informar de alertas a la alta Gerencia de pagadores con difícil recaudo				Validación de cartera por edades y seguimiento general por entidad							
Presentación de fichas e informes en general para saneamiento				Validación de entidades con imposibilidad de cobrabilidad, generación de fichas y documentación general							
Presentación de informes de Glosas y seguimiento a las mismas del último cierre				Seguimiento mensual y acumulado de contestación de glosa							
Coordinar la elaboración de informes para Junta último corte				Control por entidad de todas las variables de cartera							
Coordinar la elaboración de informes para Junta con último corte				Control por entidad de todas las variables de cartera							
Coordinar la unificación de procesos del área				Direccionar el equipo, unificar proceso y aplicación del manual							
Demás actividades que solicite la Dirección Financiera.				Se dió cumplimiento a las actividades asignadas por la dirección financiera y respuesta a todos los requerimientos allegados							
OBSERVACIONES:											
TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$11.716.140) ONCE MILLONES SETECIENTOS DIECISEIS MIL CIENTO CUARENTA PESOS M/CTE, INCLUIDO IVA											
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ADRIANA MARCELA VIZCAINO BEJARANO CC: 52.800.914 DE BOGOTÁ.						Fecha : 31 de enero de 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.											

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	52800914	ADRIANA MARCELA VIZCAINO BEJARANO		CALLE 95 71 75	5162017	
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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
TOTAL A PAGAR					
2024-12	2024-12	I	02/01/2025	83066465	\$1.481.100

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	625.000	0		0		0	0	0	0	625.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	800.000	0	0	0	0	0	0		800.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	26.100				26.100	0	0	26.100			261	26.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	30.000	0	0	30.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	625.000	625.000
Pensión	1	800.000	800.000
Riesgos Laborales	1	26.100	26.100
CCF	1	30.000	30.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.481.100	1.481.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52800914	ADRIANA MARCELA VIZCAINO BEJARANO		CALLE 95 71 75	5162017	marcevb_mundo@yahoo.es
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
2024-12	2024-12	I	02/01/2025	83066465	10
					TOTAL A PAGAR
					\$1.481.100

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	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	52800914	VIZCAINO BEJARANO ADRIANA MARCELA	57	0		N																231001	5.000.000	800.000	0	0	0	0	EPS017	5.000.000	625.000	14-11	5.000.000	1	26.100	CCF22	5.000.000	30.000	0	0	0	0	0	

PAGADA