	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		NOVA ARIZA ANDREA						435328		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	35422646							
CORREO	3125541861	CELULAR	anovari79@hotmail.com							
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	%
	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:		0430-2026		N° DE PAGOS DEL CONTRATO					
NÚMERO DE CDP: 1	165	FECHA	22/01/2026	NÚMERO DE CRP: 1	9984	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	03	2026		31	03	2026
TIPO SERVICIOS	Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	2,852,000		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:	11,408,000
VALOR EJECUTADO:	8,556,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,852,000
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	2,852,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	75.00 %

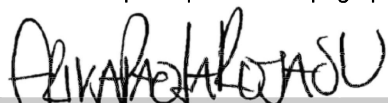
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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
36352190	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:



NOVA ARIZA ANDREA
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.

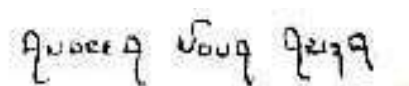
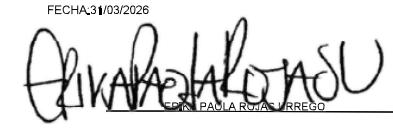
AREÁ Y/O SERVICIO: FACTURACION						UNIDAD:			SIMON BOLIVAR					
No. DE CONTRATO: 0430-2026						Periodo certificado			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO									01	3	2026	31	3	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA : NOVA ARIZA ANDREA						DOCUMENTO: 35422646								

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 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. 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 area y profesional de RIPS para Generar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS, de acuerdo a la resolución No. 3374 del 2000,	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 medicas sobre procesos prioritarios para garantizar la calidad de la facturación.
8. Realizar actividades de revisoría administrativa a las cuentas medicas 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: \$2,852,000 DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE	
<p style="text-align: center;">  NOMBRE DEL CONTRATISTA : NOVA ARIZA ANDREA DOCUMENTO: 35422646 </p>	<p style="text-align: right;">FECHA: 31/03/2026</p> <p style="text-align: center;">  <small>FRIMA DE RECIBIDO SUPERVISOR:</small> ERIKA PAOLA ROJAS URREGO <small>DIRECTORA FINANCIERA</small> </p>
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	



RAZÓN SOCIAL :	NOVA ARIZA ANDREA
IDENTIFICACIÓN:	CC-35422646
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	SUCURSAL
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-12
FECHA DE PAGO:	2026-03-12
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36352190
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36352190
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 218.900	\$ 219.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 280.200	\$ 280.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 42.700	\$ 42.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 541.800	\$ 542.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/04/2026
----------------------------------	------------

