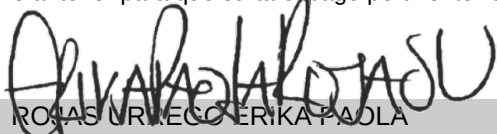


	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										CÓDIGO: AP-CT-F-16-05				
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E										VERSIÓN: 5				
											PÁGINA: 1 DE 1				
FECHA: 16/02/2018															
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ANDREY FELIPE AREVALO VARGAS										440264			
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	04	2026			30	04	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:										5,461,456					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:										1,260,336					
TOTAL HORAS CONTRATADAS:										186					
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:										93					
VALOR A LIBERAR:										0					
SALDO POR EJECUTAR:										4,621,232					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:										54.17 %					
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									
1080307663	237,500	304,000	3	46,300	0	587,800									
	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.															

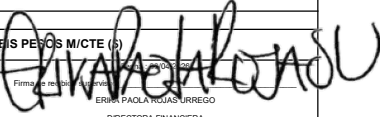
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



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.		VERSIÓN: 4						
	GESTIÓN CONTRACTUAL		PÁGINA : 1 DE 1						
		FECHA: 07/11/2024							
ÁREA Y/O SERVICIO: FACTURACIÓN		UNIDAD:							
No. DE CONTRATO: 0446-2026		PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR : ERIKA PAOLA ROJAS URREGO				16	04	2026	30	4	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: AREVALO VARGAR ANDREY FELIPE		DOCUMENTO: 1233696028							
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 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.					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 captación, 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 fisicas 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 linea 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 arquez 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, subfacturacion y/o sobrefacturacion.				
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 tesorería si tiene copagos realizados. Y entrega de esta con sus respectivos remplazos si los 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 facturacion).					17. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo.				
OBSERVACIONES:									
TOTAL A PAGAR: \$1,260,336 UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE (s)									
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: AREVALO VARGAS ANDREY FELIPE CC: 1233696028					 Firma de la Supervisor ERIKAPAOLAROJASURREGO DIRECTORA FINANCIERA				
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.									

PAGADO 10/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDREY FELIPE AREVALO VARGAS		
Documento	CC1233696028	Dirección	DG 73A SUR #78 I - 50
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3052982982
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGE	LME	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días APL	Días EPS	Días APL	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1233696028	ANDREY FELIPE AREVALO VARGAS	59	00																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.900.000	\$ 304.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 1.900.000	\$ 237.500	2,436	\$ 1.900.000	\$ 46.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 587.800

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
\$ 1.900.000	\$ 1.900.000	\$ 1.900.000	\$ 0	\$ 304.000	\$ 237.500	\$ 46.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 587.800	\$ 600	\$ 588.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!