

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LOPEZ PATAQUIVA SANDRA PATRICIA			440169
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1136883058	
CORREO	sandrask16@hotmail.com	CELULAR	3123637762	
PROCESO:	Facturacion			
SERVICIO:	Facturacion			
UNIDAD:	Simon Bolivar			
CENTRO DE COSTOS	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:	0338-2026	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	
NÚMERO DE CDP: 1	165	FECHA	22/01/2026
NÚMERO DE CRP: 1	9596	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
TIPO SERVICIOS	Administrativo	01	04	2026		30	04	2026
VALOR MES	2,520,672	VALOR LETRAS	RESERVA DE GLOSA 2% 0					

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:	
VALOR EJECUTADO:	10,082,688
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	7,562,016
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	2,520,672
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	186
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	2,520,672
	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
8372035770	218,900	280,200	3	42,700	35,100	576,900
	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. Cordíalmente,

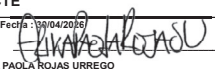
ROJAS URREGO ERIKA PAOLA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LOPEZ PATAQUIVA SANDRA PATRICIA

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													
	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: 0338-2026		PERIODO CERTIFICADO		<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>04</td> <td>2026</td> <td>30</td> <td>4</td> <td>2026</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	1	04	2026	30	4	2026
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año											
1	04	2026	30	4	2026											
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO		DOCUMENTO: 1.136.883.058														
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LOPEZ PATAQUIVASANDRA PATRICIA																
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.		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. 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.		Desarrollar las actividades del contrato como facturador de consulta externa, aportando lo mejor de mi y aportando para el mejoramiento continuo de la institución.														
4. 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.		Desarrollar las actividades del contrato como facturador de consulta externa, aportando lo mejor de mi y aportando para el mejoramiento continuo de la institución.														
5. Verificación de estado de afiliación de los usuarios en los diferente aplicativos (Fosya, comprobador de derechos de la SDS de Bogotá, bases de datos de capitación, DNP, escolares, entre otros).		previa verificación de derechos en las diferentes bases de datos para la generación de las facturas.														
6. 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		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 a su vez registro de autorización en la factura														
7. 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.		Asignación de citas medicas prioritarias en agendamento de cada mes.														
8. 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.		Se informa al area correspondiente las inconsistencias encontradas de los pacientes particulares, suspendidos, o sin seguridad social para definir la linea de pago .														
9. Verificar la correcta admisión del paciente Solicitando los ajustes cuando así se requiera, registrando y/o actualizando la información respectiva del usuario.		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.														
10. Hacer firmar factura de venta al usuario y definir línea de pago		Hacer firmar factura de venta al usuario y definir linea de pago														
11. 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 realizaron los correspondientes cobros de copagos, cuotas de recuperación de los servicios prestados.														
12. Soporta la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes ajustados a resolución 3374 de 2000		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														
13. Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal		Diariamente se elaboran los arqueos de caja y traslados y relación de facturas por conceptos de copagos. Y letras relacionadas en la entrega de libro de recaudo														
14. 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 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.														
15. Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera		Se realizara solicitud de nota credito cuando se requiera por el area de facturacion ya sea por cambio de pagador, subfacturación y/o sobrefacturación.														
16. Reportar al Tecnico delegado las facturas objeto de anulación con la causal		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).														
17. Elaborar los reportes de facturación del área asignada.		Se elaboro los reportes de facturación del área asignada.														
18. Generar la factura de acuerdo al procedimiento establecido y a los requerimientos de ley y en los tiempos asignados.		Se Generaro la factura de acuerdo al procedimiento establecido y a los requerimientos de ley y en los tiempos asignados.														
19. Y las demás actividades consignadas en el contrato por OPS (asistir a capacitaciones requeridas por el área de facturación).		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 MDA/CTE																
 NOMBRE CONTRATISTA: SANDRA PATRICIA LOPEZ PATAQUIVA DOCUMENTO: 1.136.883.058		Fecha: 09/04/2026 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.																

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SANDRA PATRICIA LOPEZ PATAQUIVA
No. Identificación: CC1136883058
Dirección: CLL 15 # 119 A 60 TORRE 4 APARTAMENTO 401
Telefono: 4585862
Correo: SANDRUSK16@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8372035770

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SANDRA PATRICIA LOPEZ PATAQUIVA
Tipo y número de identificación	CC1136883058
Número de planilla	8372035770
Fecha pago	2026-04-09
Número de autorización pago	72772915
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Número de Administradoras	4
Total Pagado	576900
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42700	1
231001	Colfondos	280200	1
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar	35100	1
EPS010	EPS Sura	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1136883058
APELLIDOS Y NOMBRES: SANDRA PATRICIA LOPEZ PATAQUIVA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS010	231001	1750905	1750905	1750905	1750905	218900	0	280200	0	42700	35100