	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 E.S.E		PÁGINA: 1 DE 1
			FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA: YENIFER AIDE TABORDA CORONADO											440261	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula	No.		53123047							
CORREO		sofiangel85@hotmail.com			CELULAR		3118284577					
PROCESO:		Facturacion										
SERVICIO:		Facturacion										
		UNIDAD:		Fray								
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												

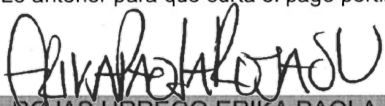
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 0441-2026						N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1		165		FECHA		22/01/2026		NÚMERO DE CRP: 1		9993		FECHA		01/02/2026	

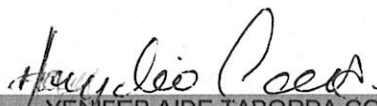
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN											
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					01	04	2026		30	04	2026
TIPO SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%		0					
VALOR MES		2,852,000		VALOR LETRAS							
OBSERVACIONES: (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 %

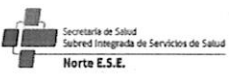
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:						
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.						
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
1080343632	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:

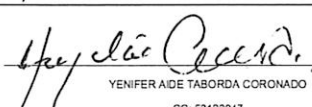
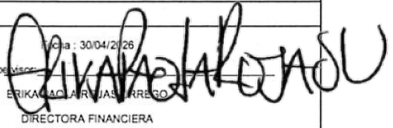

 YENIFER AIDE TABORDA CORONADO
 NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 4 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 07/11/2024	

ÁREA Y/O SERVICIO: FACTURACION			UNIDAD:		CHAPINERO		
No. DE CONTRATO: 0441-2026			PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: Dra. ERIKA PAOLA ROJAS URREGO			DOCUMENTO: 53123047		1	4	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: YENIFER AIDE TABORDA CORONADO							
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 del la 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. 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. 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	Se solicita al auxiliar de facturación la entrega oportuna de facturas para su respectiva revisión administrativa y/o corrección si lo requiere, posteriormente se realiza la cuenta de cobro de los diferentes pagadores para la solicitud de los respectivos RIPS. las facturas se separan por pagador para el armado y punteo con el fin de garantizar el 100% de la radicación a los diferentes EAPBS en los tiempos establecidos según normatividad vigente,
4. 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.	Se lleva un proceso en conjunto entre facturación y autorizaciones para la facturación con sus respectivos soportes y su posterior radicación.
5. Realizar actividades de forma coordinada con toda el área 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,	Apoyar el proceso de generación de rips, aportando las cuentas de cobro, y facturas físicas para verificación de casos especiales.
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.	Entregar a los auxiliares de facturación las facturas de Evento, FFDS y Capita que durante el mes generan inconsistencias para su debida corrección.
7. Realizar actividades de revisoría administrativa a las cuentas medicas sobre procesos prioritarios para garantizar la calidad de la facturación.	Se hace revisión de facturas correspondientes al mes generado de las empresas contratadas como evento y FFDS, realizando el correspondiente soporte Armado y radicación de facturas y generación de RIPS para el área de Facturación, Admisiones y Autorizaciones de la subred norte
8. Mantener los archivos de los procesos del área facilitando su utilización conservación y custodia	Se tiene archivos en medio magnetico (excel) y/o en medio fisico (libros) los diferentes procesos del area.
9. Realizar seguimiento permanente al proceso de facturación del área asignada y concertar con el profesional de apoyo asignado, los ajustes necesarios	Se lleva control en medio magnetico y/o fisico sobre la facturación generada y entregada por el auxiliar de facturación, para su seguimiento.
10. 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	Se tiene archivos en medio magnetico (excel) y/o en medio fisico (libros) los diferentes procesos del area.
11. 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.	Se recibe retroalimentación por parte del área de cartera y cuentas medicas sobre las objeciones presentadas por los diferentes pagadores.
12. Socializar y capacitar a los involucrados en el proceso de facturación de acuerdo a las necesidades	Brindar soporte a los auxiliares de facturación teniendo en cuenta contratación y normatividad vigente.
13. Generación en el Sistema de información de la cuenta de cobro y su radicación ante las diferentes EAPBS	Generación de cuentas de cobro a las diferentes empresas de evento para generación de RIPS
14. 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.	Mediante los soportes de radicación, se realiza informe donde se evidencia el porcentaje radicado respecto a lo facturado de las diferentes vigencias y se revisa en conjunto con el profesional de apoyo.
15. 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.	Se hace revisión de facturas correspondientes al mes de las empresas: Fondo Financiera Distrital, Fondo Desplazados, Fondo Escolares, Fondo Gratuidad y Fondo Tutelas.
16. Y las demás actividades consignadas en el contrato por OPS	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo.

OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR: (\$2.852.000) DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE	
 YENIFER AIDE TABORDA CORONADO CC: 53123047	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.

PAGADO 09/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNYFER AIDE TABORTA CORONADO		
Documento	CC53123047	Dirección	CR 80D SUR #56 - 85 APTO 202
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3118284577
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	TAP	TDP	USP	COR	USI	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	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 53123047	YENIFER AIDE TABORDA CORONADO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2,436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

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