

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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:		CIFUENTES CASTELBLANCO LINEY MARITZA										60278
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula	No.		52735074							
CORREO		LINEYM2006@GMAIL.COM		CELULAR		3182572419						
PROCESO:		Admisiones y Autorizaciones										
SERVICIO:		Admisiones y Autorizaciones		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		12		TIPO CUENTA		AHORROS						
NUMERO CUENTA BANCARIA		8480259467										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2510-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO											
NÚMERO DE CDP: 1		236		FECHA		30/01/2020		NÚMERO DE CRP: 1		9116		FECHA		01/02/2020	

OBJETO: TECNOLÓGICO ADMINISTRATIVO												
PERIODO CERTIFICADO			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
				01	02	2020		29	02	2020		
TIPO SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%		0						
VALOR MES		2,369,000		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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO												
CONCEPTO										VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										4,738,000		
VALOR EJECUTADO:										3,438,720		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:										3,438,720		
TOTAL HORAS CONTRATADAS:										186		
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:										270		
VALOR A LIBERAR:										0		
SALDO POR EJECUTAR:										1,299,280		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:										72.58 %		

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 \$1.953.104, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.						
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
40603823	117,000	150,000	3	21,500	0	288,500
	0	0		0	0	
EPS COMPENSAR \$ 198.900 , PENSION \$255.100 ARL SURA \$ 39.100, SE CORRIGEN VALORES						

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

YULY ANSELICA POZANO GUARNIZO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CIFUENTES CASTELBLANCO LINEY MARITZA
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.

ÁREA Y/O SERVICIO: ADMISIONES Y AUTORIZACIONES				UNIDAD:			
No. DE CONTRATO: 2510-2020	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 52.735.074		1	02	2020	29	2	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CIFUENTES CASTELBLANCO LINEY MARITZA							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios como Autorizador							
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI NO Servicios: SI X NO							
ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS				
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.	100%	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.	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.				
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.	100%	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 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.				
3. verificación de estado de afiliación de los usuarios en los diferentes aplicativos (Adres, comprobador de derechos de la SDS de Bogotá, bases de datos de capitación, DNP, escolares, entre otros.	100%	Se realiza la verificación de derechos a los usuarios en los diferentes aplicativos	Se cumplio la actividad de verificación de derechos conforme a la necesidad del servicio				
4. Realizar impresión y/o captura de estos soportes, definir pagador por prestación de servicios de salud en los distintos servicios y/o puntos de atención de la Subred.	100%	Se realiza impresion y/o captura de soportes para definir pagador por prestación de servicios de salud para los servicios de atencion	Se cumplio la actividad de soportes				
5. Realizar la admisión de los pacientes en el sistema de información de la Subred Norte, con los datos obligatorios requeridos y realizar la solicitud de Autorizaciones a las diferentes Entidades Responsables de Pago y registrarla en aplicativo correspondiente	100%	Se realiza la admision del paciente y se solicita autorizacion a las respectivas Entidades responsables de pago	Se cumplio actividad de admision y autorizacion				
6. Revisar y hacer seguimiento al censo diario con el fin de establecer la cantidad de pacientes por servicio y su linea de pago.	100%	Se verifica el censo diario a la cantidad de pacientes y servicio establecido	Se cumplio actividad de verificación diaria al censo				
7. Verificar la autorización, reporte y envío de anexo para solicitar prórrogas de hospitalización	100%	Se verifica autorizacion, reporte de anexo para prorrogas hospitalarias	Se cumplio actividad de verificación de autorizacion y prorrogas hospitalarias				
8. Notificar los casos de pacientes particulares, suspendido o con alguna inconsistencia en la afiliación, identificación o documentación de los pacientes según sea el caso al área de trabajo social.	100%	Se reporta a trabajo social los pacientes que se encuentran como particulares, suspendidos o con alguna inconsistencia	Se cumplio actividad notificando al area de trabajo social.				
9. Notificar a las diferentes Empresas Administradoras de planes de Beneficios, las atenciones iniciales de urgencias, por vía telefónica, página Web y por correo electrónico con anexo técnico 2 y registrar la gestión realizada en los formatos establecidos por la institución.	100%	Se notifica la atencion inicial de urgencias a las Empresas Administradoras de planes de Beneficios via telefonica, página Web y por correo electronico con anexo técnico 2	Se cumplio actividad notificando Atencion inicial de urgencias por via telefonica, página Web y por correo electronico con anexo técnico 2				
Realizar reporte a las Empresas Administradoras de planes de Beneficios, pasadas las 6 horas de paciente canalizado o en observación neurológica, como inicio de la hospitalización con anexo técnico No.3	100%	Se notifica la hospitalizacion a las Empresas Administradoras de planes de Beneficios via telefonica, página Web y por correo electronico con anexo técnico 3	Se cumplio actividad notificando Hospitalizacion a las EAPBS via telefonica, página Web y por correo electronico con anexo técnico 3				
11. Reportar a las diferentes Entidades Responsables de Pago las prórrogas de hospitalización con anexo técnico No.3 y registrar la gestión realizada en los formatos establecidos por la institución	100%	Se notifica la hospitalizacion a las Empresas Administradoras de planes de Beneficios via telefonica, página Web y por correo electronico con anexo técnico 3	Se cumplio actividad notificando Hospitalizacion				
12. Escanear los soportes donde se evidencia la gestión realizada para la consecución de autorizaciones, guardando los soportes respectivos	100%	Se escanea los soportes donde se evidencia gestion realizada para las autorizaciones	Se cumplio actividad escaneando soportes				
13. Y las demás actividades consignadas en el contrato por OPS	100%	Las demas actividades consignadas en el contrato por OPS	Las demas actividades consignadas en el contrato por OPS				
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%						

OBSERVACIONES: SE RECONOCE 126 HORAS ADICIONALES.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3.5438.720 TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

 CIFUENTES CASTELBLANCO LINEY MARITZA CC 52.735.074	Fecha: 29/02/2020 Firma de recibido  supervisor:
--	--

Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

Inicio	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Compañías	Pensionados Voluntarios	Salir
--------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-------------------------	-------

Periodo Pensión: Enero 2020. Periodo Salud: Enero 2020.

Febrero 26 de 2020 / 2:22 PM

Inicio > Planillas > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago**Información básica de la planilla**

Empresa:	LINEY MARITZA CIFUENTES CASTELBLANCO	Nit:	52735074
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Enero 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Enero 2020
Número de radicación:	40603823	Total a pagar:	\$493.100
Fecha de vencimiento:	18/02/2020	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	14/02/2020	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Protección Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número de aprobación:	563974513
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0.00	\$39.100
231001	800227940	Colfondos	1		\$0.00	\$255.100
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0.00	\$198.900
						\$493.100

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[» Ver planillas pagadas](#)Este documento está clasificado como **PRIVADO** por parte de Compensar Operador de Información[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)[Imprimir transacción](#)

314 Hrs.

<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2020. Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com

Comfemalco Valle
delegante

certicámara

Powered by Cenet Edinet

Acuerdo de los
certificados SSL