

		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:		RINCON FONSECA LINA GABRIELA										283664	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		1030668692					
CORREO		linagabrielarinconfonseca@g				CELULAR		3507101748					
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		12				TIPO CUENTA		AHORROS					
NUMERO CUENTA BANCARIA		488423863569											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		5750-2023				N° DE PAGOS DEL CONTRATO													
NÚMERO DE CDP: 1		1517		FECHA		15/06/2023		NÚMERO DE CRP: 1		29717		FECHA		23/06/2023					
NÚMERO DE CDP: 2		1718		FECHA		21/07/2023		NÚMERO DE CRP: 2		35540		FECHA		21/07/2023					
NÚMERO DE CDP: 3		1739		FECHA		26/07/2023		NÚMERO DE CRP: 3		39865		FECHA		01/08/2023					
OBJETO:		BACHILLER																	
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						01		08		2023				31		08		2023	
TIPO SERVICIOS		Administrativo				RESERVA DE GLOSA 2%		0											
VALOR MES		2,099,196				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:										9,141,660							
VALOR EJECUTADO:										5,010,984							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:										2,234,628							
TOTAL HORAS CONTRATADAS:										186							
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:										198							
VALOR A LIBERAR:										0							
SALDO POR EJECUTAR:										4,130,676							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:										54.81 %							
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					
1056777467		145,000		185,600		3		28,300		0		358,900					
		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. Cordialmente,

LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

RINCON FONSECA LINA GABRIELA

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-50-03

VERSIÓN: 3

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

PÁGINA : 1 DE 1

FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO: Facturación urgencias y hospitalización,

UNIDAD:

Simon Bolivar

No. DE CONTRATO: 5750-2023

PERIODO CERTIFICADO

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Luz Miryam Roncancio Roncancio

1

8

2023

31

8

2023

NOMBRE DEL CONTRATISTA: LINA GABRIELA RINCON FONSECA

DOCUMENTO: 1030668692

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios profesionales y de apoyo a la gestión como FACTURADOR URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED 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, 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.

1. Verificación de estado de afiliación de los usuarios en los diferentes aplicativos (Fosya, comprobador de derechos de la SDS de Bogotá, bases de datos de capitación, DNP, escolares, entre otros,

verificación de estado de afiliación de los usuarios en bases de datos de la secretaria de salud

2. 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

Ingreso de los pacientes en el sistema de información de la Subred Norte, con los datos obligatorios requeridos, verificación y registro de la Autorización emitida por las diferentes Entidades Responsables de Pago

3. 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.

facturar las actividades por prestación de servicio de salud en los diferentes puntos de la subred

4. 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.

notificación de las inconsistencias presentadas por pacientes particulares, suspendidos con irregularidad en la afiliación y autorización o documento

5. Verificar la correcta admisión del paciente solicitando los ajustes cuando así se requiera, registrando y/o actualizando la información respectiva del usuario.

verificación de la admisión del paciente solicitando los ajustes cuando se requiera

6. Hacer firmar factura de venta al usuario y definir línea de pago

se genera factura en línea de pago correspondiente y su respectiva firma de usuario y funcionario

7. 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 recauda copago y cuota de recuperación conforme a lo establecido en el acuerdo 260/2004 y decreto 2357/1995 y resolución 5592 de 2015

8. Soportar la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes ajustados a resolución 3374 de 2000

Soportar la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes ajustados a resolución 3374 de 2000

9. Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal

Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal

10. 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 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".

11. Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera

Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera

12. Reportar al Técnico delegado las facturas objeto de anulación con la causal

reportar al técnico delegado las facturas objeto de anulación y causal

13. Elaborar los reportes de facturación del área asignada.

elaborar los reportes de facturación del área asignada

14. Generar la factura de acuerdo al procedimiento establecido y a los requerimientos de ley y en los tiempos asignados.

Generar la factura de acuerdo al procedimiento establecido y a los requerimientos de ley y en los tiempos asignados.

15. Y las demás actividades consignadas en el contrato por OPS

Y las demás actividades consignadas en el contrato por OPS

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$ 2,234,628) DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTI OCHO PESOS M/C

Fecha : 31/08/2023

DIRECTORA FINANCIERA

Luz Miryam Roncancio Roncancio

LINA GABRIELA RINCON FONSECA CC: 1030668692

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



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-08-11, 02:20:08 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Período Cotización: julio de 2023 Período Servicio: julio de 2023 Número Planilla: 1056777467 Referencia pago (PIN): 8802268871

PAGADO 11/08/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LINA GABRIELA RINCON FONSECA			Dirección	CR 86D #0 - 62
Documento	CC-1030668692			Teléfono	3507101748
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	LOE	VAC	AVC	VCT	DiAs AFP	DiAs AFP	DiAs AFP	DiAs 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	Al. Minis
C 1030668692	LINA GABRIELA RINCON FONSECA	59	00	X												0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.160.000	\$ 185.600		\$ 1.160.000	\$ 145.000	2.436	\$ 1.160.000	\$ 23.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

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, Saldo a Favor) EPS	Incapacidades, ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 0	\$ 185.600	\$ 145.000	\$ 23.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 358.900	\$ 0	\$ 358.900