

	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:	RINCON FONSECA LINA GABRIELA			278303
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	%
	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 CDP: 2	1718	FECHA	21/07/2023
NÚMERO DE CRP: 1	29717	FECHA	23/06/2023
NÚMERO DE CRP: 2	35540	FECHA	21/07/2023

OBJETO: BACHILLER

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	07	2023		31	07	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:	3,047,220
VALOR EJECUTADO:	2,776,356
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,776,356
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	246
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	270,864
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	91.11 %

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
5750072023	0	0	3	0	0	0
	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
1	7	2023	31	7	2023

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Luz Miryam Roncancio Roncancio

NOMBRE DEL CONTRATISTA: LINA GABRIELA RINCON FONSECA

DOCUMENTO: 1.030,668,692

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.

3. Verificación de estado de afiliación de los usuarios en los diferentes aplicativos (Fosyga, 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

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

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

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.

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

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.

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

7. 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

8. 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

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

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

10. 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

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

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

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".

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".

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

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

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

reportar al técnico delegado las facturas objeto de anulación y causal

15. Elaborar los reportes de facturación del área asignada.

elaborar 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.

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

17. 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 (\$ 2,776,356) DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Fecha : 31/07/2023

DIRECTORA FINANCIERA
Luz Miryam Roncancio Roncancio

LINA GABRIELA RINCON FONSECA CC: 1.030.668.692

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