

		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										293436	
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						
NÚMERO DE CDP: 4	2098	FECHA	12/10/2023	NÚMERO DE CRP: 4	48041	FECHA	13/10/2023						
OBJETO: BACHILLER													
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					01	10	2023		31	10	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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	10,428,264
VALOR EJECUTADO:	9,480,240
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,099,196
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	948,024
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	90.91 %

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
1057495055	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

10

2023

31

10

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 (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 secretaría 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 (\$2,099,196) DOS MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Fecha: 31/10/2023

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

AUTOLIQUDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-10-10, 12:55:53 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1057495055
Período Cotización: septiembre de 2023 Período Servicio: septiembre de 2023 Referencia pago (PIN): 8802268871

PAGADO 10/10/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LINA GABRIELA RINCON FONSECA	Dirección	CR 86D #0 - 62
Documento	CC1030668692	Teléfono	3507101748
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARL SURA	
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades				Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas				Parafiscales			
Manifestación	Afiliados y Novedades	Tipo Cotización	Subsidio Cotización	IBIC	IBIC	IBIC	Administradora	Aportes Pension	IBIC Salud	Aportes Salud	IBIC Riesgos	Administradora	Aportes Cajas	IBIC Cajas	Administradora	Aportes Parafiscales	IBIC Parafiscales	Administradora	Aportes Parafiscales
CC 1030668692	LINA GABRIELA RINCON FONSECA	99	00	0	0	0	0	\$ 1.150.000	\$ 1.150.000	\$ 145.600	\$ 1.150.000	\$ 145.600	\$ 1.150.000	\$ 145.600	\$ 1.150.000	\$ 145.600	\$ 1.150.000	\$ 145.600	\$ 1.150.000

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
\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 0	\$ 155.600	\$ 145.600	\$ 28.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 358.900	\$ 0	\$ 358.900