

 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 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:		JARA SAMBRANO GERMAN ALBERTO						170920		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	79510990							
CORREO	germanj6923@hotmail.com	CELULAR	3115063068							
PROCESO:	Facturación									
SERVICIO:	Facturación		UNIDAD:	Engativa						
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00									
BANCO	12		TIPO CUENTA	AHORROS						
NUMERO CUENTA BANCARIA		4270035886								

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				0730-2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	185	FECHA	22/01/2021	NÚMERO DE CRP: 1	13294	FECHA	04/02/2021				
NÚMERO DE CDP: 2	603	FECHA	23/03/2021	NÚMERO DE CRP: 2	24179	FECHA	23/03/2021				
NÚMERO DE CDP: 3	804	FECHA	23/04/2021	NÚMERO DE CRP: 3	28475	FECHA	23/04/2021				
NÚMERO DE CDP: 4	1119	FECHA	25/05/2021	NÚMERO DE CRP: 4	33380	FECHA	25/05/2021				
NÚMERO DE CDP: 5	1400	FECHA	30/06/2021	NÚMERO DE CRP: 5	43951	FECHA	30/06/2021				
NÚMERO DE CDP: 6	1564	FECHA	23/07/2021	NÚMERO DE CRP: 6	48619	FECHA	23/07/2021				
NÚMERO DE CDP: 7	1718	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 7	53974	FECHA	25/08/2021				
NÚMERO DE CDP: 8	2037	FECHA	30/09/2021	NÚMERO DE CRP: 8	58939	FECHA	30/09/2021				
NÚMERO DE CDP: 9	2264	FECHA	27/10/2021	NÚMERO DE CRP: 9	62574	FECHA	27/10/2021				
NÚMERO DE CDP: 10	2445	FECHA	22/11/2021	NÚMERO DE CRP: 10	65238	FECHA	22/11/2021				

OBJETO: TECNICO DE CUENTAS MEDICAS

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	11	2021		30	11	2021
TIPO SERVICIOS	Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%	0				
VALOR MES	2,337,462		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:	34,717,585
VALOR EJECUTADO:	31,462,732
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,254,853
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	259
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	3,254,853
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	90.62 %

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
54190659	162,800	208,400	3	31,800	0	403,000

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

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Noviembre
2021

DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


JARA SAMBRANO GERMAN ALBERTO
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.

	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,

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Noviembre
2021

DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JARA SAMBRANO GERMAN ALBERTO

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avata que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02 VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO: FACTURACION				UNIDAD:		ENGATIVA			
No. DE CONTRATO: 0730-2021		Período certificado		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: CC 79.510.990				1	11	2021	30	11	2021

NOMBRE DEL CONTRATISTA: GERMAN ALBERTO JARA SAMBRANO

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios como Tecnico de Cuentas Medicas

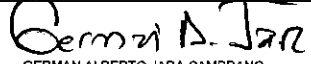
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☒ Servicios: SI ☒ NO ☐

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%	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 necesarios 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.	1. Facturas con los parámetros dentro del marco de la garantía de calidad. 2. Cuentas soportadas dando cumplimiento a la normatividad vigente. 3. Cuentas debidamente auditadas minimizando el riesgo de devolución y/o glosa.
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%	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 cálida, 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.	2. Cuentas debidamente soportadas de acuerdo a la Resolución 3047 de 2008 anexo técnico 5 con los parámetros legales establecidos. 2. Cuentas revisadas de acuerdo al anexo técnico 6 de la Resolución 3047 de 2008 y acuerdos contractuales vigentes en la Subred.
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	100%	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.	Se da cumplimiento de la radicación total respecto a la facturación presentada en la vigencia correspondiente, anexando soporte de recibido por parte del EAPBS.
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.	100%	Se lleva un proceso en conjunto entre facturación y autorizaciones para la facturación con sus respectivos soportes y su posterior radicación.	Se lleva un control en libro, para garantizar la entrega oportuna de soportes de las autorizaciones a sus respectivas facturas
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,	100%	Apoyar el proceso de generación de rips, aportando las cuentas de cobro, y facturas físicas para verificación de casos especiales	Los RIPS en medio magnetico con su posterior validación y/o comprobantes de cargues en las diferentes mallas validadoras
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.	100%	Entregar a los auxiliares de facturación las facturas de Evento, FFDS y Capita que durante el mes generan inconsistencias para su debida corrección.	Se entrega facturas con las diferentes correcciones a seguir (matriz en Excel seguimiento de entrega de facturas)
7. Realizar actividades de revisoría administrativa a las cuentas medicas sobre procesos prioritarios para garantizar la calidad de la facturación.	100%	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	Presentar informe de pre auditoria con sus respectivas inconsistencias encontradas en la revisión.
8. Mantener los archivos de los procesos del área facilitando su utilización conservación y custodia	100%	Se tiene archivos en medio magnetico (excel) y/o en medio fisico (libros) los diferentes procesos del área.	Informes sobre la facturación y radicación correspondiente al mes inmediatamente anterior.
9. Realizar seguimiento permanente al proceso de facturación del área asignada y concertar con el profesional de apoyo asignado, los ajustes necesarios	100%	Se lleva control en medio magnetico y/o fisico sobre la facturación generada y entregada por el auxiliar de facturación, para su seguimiento	Informe sobre el estado de cada factura
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	100%	Se tiene archivos en medio magnetico (excel) y/o en medio fisico (libros) los diferentes procesos del área.	Informes sobre la facturación y radicación correspondiente al mes inmediatamente anterior.
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.	100%	Se recibe retroalimentación por parte del área de cartera y cuentas medicas sobre las objeciones presentadas por los diferentes pagadores.	Previo retroalimentación de objeciones, se realizan planes de mejoramiento para subsanar los errores presentados en la facturación.
12. Socializar y capacitar a los involucrados en el proceso de facturación de acuerdo a las necesidades	100%	Brindar soporte a los auxiliares de facturación teniendo en cuenta contratación y normatividad vigente.	Se realizan reuniones mensuales retroalimentado al equipo de facturación sobre la actualización en las normas del SSSS.
13. Generación en el Sistema de información de la cuenta de cobro y su radicación ante las diferentes EAPBS	100%	Generación de cuentas de cobro a las diferentes empresas de evento para generación de RIPS	Las cuentas de cobro correspondiente a los diferentes pagadores.
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.	100%	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.	Informe de radicación de la vigencia.
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.	100%	Se hace revisión de facturas correspondientes al mes de las empresas. Fondo Financiera Distrital, Fondo Desplazados, Fondo Escolares, Fondo Gratuidad y Fondo Tutelas.	Se presenta formato en Excel informando inconsistencias encontradas en la facturación.
16. Y las demás actividades consignadas en el contrato por OPS	100%	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo.	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo.

TOTAL DE EJECUCIÓN:

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR : (\$3'254.853) TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

 GERMAN ALBERTO JARA SAMBRANO CC 79.510.990	Fecha : 30 / 11 / 2021 Firma de recibido supervisor: DIANA CAMELO SANCHEZ LIDER DE FACTURACION
--	--

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	79510990	GERMAN ALBERTO JARA SAMBRANO	TRANSVERSAL 60 No 49-60 SUR	2707526	germanj6023@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
					1
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2021-10	2021-10	I	19/11/2021	54190659	\$403.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.800	0	0	0	0	0	0
TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224608-9	208.400	0	0	0	208.400	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aportes Voluntario Afiliado	Aportes Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	850224808-9	208.400	0	0	0	0	0	0		208.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas		Valor Neto Cotización	Días Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor						
14-11	ARL SURA	88063799-6	31.800			0	0	31.800	0		319	31.800	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	162.800	162.800	1
Pensión	1	208.400	208.400	1
Riesgos Laborales	1	31.800	31.800	1
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	403.000	403.000	403.000

[illegible]

Periodo: Noviembre 2021

Mediante el presente documento en mi calidad de supervisor (a) certifico que los contratistas registrados en este informe cumplieron con las obligaciones pactadas en el contrato de acuerdo a lo registrado en los formatos "AP-CT-F-16-05 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y "AP-CT-F-50-02 INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y se ha verificado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, motivo por el cual es procedente el pago de los honorarios durante el presente periodo, según se relaciona a continuación:

Nro. Contrato	Tipo Documento	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Días	Horas	Horas	Evento 1	Evento 2	Valor Certificado	Saldo	Factura	Orden Pago
				HOSPITALIZADO										
0717-2021	Cedula	1030683503	GARZON PARRA YESSICA LORENA	TECNICO ADMINISTRATIVO III - APOYO ADMINISTRATIVO	A00		100	0			982,700	2,672,944		SI
0718-2021	Cedula	1233906962	GONZALEZ COTACIO JULIAN ANDRES	FACTURADOR DE CONSULTA	A00		170	0			1,455,030	1,728,918		SI
0719-2021	Cedula	1012462572	GONZALEZ GARCIA LIZETH VIVIANA	FACTURADOR DE CONSULTA	A00		186	0			1,827,822	2,102,978		SI
0720-2021	Cedula	79288089	GONZALEZ GUZMAN MARTIN FERNANDO	FACTURADOR DE URGENCIAS Y HOSPITALIZADO	A00		186	0			1,827,822	1,827,822		SI
0721-2021	Cedula	1014233578	GUERRERO PINZON INGRITH MARSELLA	FACTURADOR DE URGENCIAS Y HOSPITALIZADO	A00		258	0			2,535,366	1,827,822		SI
0724-2021	Cedula	80378137	GUZMAN BEJARANO JAIRO ORLANDO	TECNICO DE CUENTAS	A00		186	0			2,337,462	2,437,998		SI
0726-2021	Cedula	52313789	HERRERA ALEXANDRA	FACTURADOR DE CONSULTA	A00		186	0			1,591,974	1,591,974		SI
0728-2021	Cedula	1012377026	HORMAZA RONCANCIO LIZETH VANESSA	FACTURADOR DE URGENCIAS Y HOSPITALIZADO	A00		210	0			2,639,070	3,192,018		SI
0729-2021	Cedula	79621006	HUERTAS MUÑOZ ALEJANDRO	TECNICO DE CUENTAS	A00		210	0			2,639,070	3,192,018		SI
0730-2021	Cedula	79510990	JARA SAMBRANO GERMAN ALBERTO	TECNICO DE CUENTAS	A00		259	0			3,254,853	3,254,853		SI
0731-2021	Cedula	1033816064	JARA VELA DUVAN	FACTURADOR DE CONSULTA	A00		186	0			1,591,974	1,591,974		SI
0732-2021	Cedula	1030611074	LAGUNA MARTINEZ JAIR ESTEBAN	FACTURADOR DE CONSULTA	A00		186	0			1,591,974	1,591,974		SI
0733-2021	Cedula	1019025959	LESME ALFONSO JESICA PATRICIA	TECNICO DE CUENTAS	A00		186	0			2,337,462	2,437,998		SI


DIANA CAROLINA GAMELO SANCHEZ
1032420564

Supervisor

30/11/2021 22.19.55

