



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U  
ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE  
E.S.E

CÓDIGO: AP-CT-F-16-05  
VERSIÓN: 5  
PÁGINA: 1 DE 1  
FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MORA MUÑOZ DIANA MIREYA						429007				
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	23562178									
CORREO	3016239246	CELULAR	dianis_1103@hotmail.com									
PROCESO:	Cartera y Glosas											
SERVICIO:	Cartera y Glosas						UNIDAD:	Suba				
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											
BANCO	28		TIPO CUENTA				SIN CUENTA					
NUMERO CUENTA BANCARIA		0										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		0415-2026		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	165	FECHA	22/01/2026	NÚMERO DE CRP: 1	9969	FECHA	01/02/2026				

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	02	2026		28	02	2026
TIPO SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%			0			
VALOR MES	2,852,000 VALOR LETRAS							

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute 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:	11,408,000
VALOR EJECUTADO:	2,852,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,852,000
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	8,556,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	25.00 %

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
35859489	218,900	280,200	3	42,700	0	541,800
	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,

  
ROJAS URREGO ERIKA PAOLA


NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



MORA MUÑOZ DIANA MIREYA

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.

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	CÓDIGO: AP-CT-F-50
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	VERSIÓN: 4
	GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 07/11/2024

<b>ÁREA Y/O SERVICIO: CARTERA Y GLOSAS</b>			<b>UNIDAD:</b>				
<b>No. DE CONTRATO: CPS-0415-2026</b>	<b>PERIODO CERTIFICADO</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR: DRA ERIKA PAOLA ROJAS URREGO</b>		1	02	2026	28	02	2026
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIANA MIREYA MORA MUÑOZ</b>	<b>DOCUMENTO: 23562178</b>						
<b>OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios como Técnico Administrativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</b>							
<b>TOTAL DE EJECUCIÓN (%) : <u>100%</u> <u>X</u></b>							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Ingresar, relacionar y contestar las devoluciones y glosas en el sistema de información y/o aplicativo establecido por la Subred.	Revisar plataforma y correo institucional para realizar el trámite de respuesta y glosa
2. Analizar las causales de devolución y glosas, y realizar la respectiva respuesta y/o solicitud de soportes necesarios a cada responsable, en los términos establecidos en la normatividad vigente y los lineamientos emitidos por el Referente del área	Inducción al área de devoluciones y glosas.
3. Consolidar los soportes necesarios para la respuesta de devoluciones y glosas	verificación del archivo físico de devoluciones y glosas de empresas asignadas
4. Ingresar la glosa y las devoluciones al sistema de información.	Respuesta a devoluciones y Glosas de la EPS responsables de pago.
5. Garantizar la respectiva radicación de las respuestas de devoluciones y glosas ante las EAPB.	Demás actividades asignadas por la lider del proceso.
6. Generar informe semanal de producción en cuanto a devoluciones y/o glosas tramitadas ante las diferentes EAPB	Demás actividades asignadas por la lider del proceso.
7. Generar informe mensual de la respuesta a devoluciones y/o glosas, motivo y responsables.	Demás actividades asignadas por la lider del proceso.
8. Realizar retroalimentación de las causales de devolución y glosas a los responsables de las mismas en búsqueda de mitigar dichas causales.	Demás actividades asignadas por la lider del proceso.
9. Verificar las plataformas de las diferentes EAPB que manejen las devoluciones y glosas de forma magnética	Demás actividades asignadas por la lider del proceso.
10. Realizar el descargue de soportes de los respectivos sistemas de información cuando así sea necesario para dar respuesta a la devolución y/o glosa de facturas	Demás actividades asignadas por la lider del proceso.
11. Realizar seguimiento a la entrega de los soportes realizados a las diferentes áreas para garantizar la contestación oportuna de las devoluciones y glosas.	Demás actividades asignadas por la lider del proceso.
12. Realizar la solicitud oportuna de RIPS, autorizaciones, soportes de material de osteosíntesis y cambios de pagador al Area Correspondiente.	Demás actividades asignadas por la lider del proceso.
13. Garantizar que el 100% de las facturas que tengan aceptación por cambio de pagador, cuenten con reemplazo en el sistema de información.	Demás actividades asignadas por la lider del proceso.
14. realizar cruces junto con el ejecutivo de cartera a fin de definir el estado de la información.	Demás actividades asignadas por la lider del proceso.
15. Reportar a cartera las devoluciones y glosas aceptadas de forma mensual para que se proceda a la generación de las respectivas notas en aras de mantener depurada la cartera.	Demás actividades asignadas por la lider del proceso.
16. Ejecutar las actividades inherentes al área que se requiera por necesidad de los procesos de la Subred.	Demás actividades asignadas por la lider del proceso.
17. Realizar conciliación de las devoluciones y glosas tramitadas y radicadas en el mes Vs las descargadas por el área de cartera velando por la depuración del 100% de las devoluciones y glosas tramitadas Vs las registradas en el sistema.	Demás actividades asignadas por la lider del proceso.
18. Ejecutar las actividades inherentes al área que se requiera por necesidad de los procesos de la Subred.	Se genero respuesta a glosa y devolucion de las empresas que notificaron objeccion a nuestra entidad como son Coosalud, Nueva eps, Capresoaca, Comfachoco, Emssanar. Etc

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS MCTE (\$2,852,000)**

  <hr/> DIANA MIREYA MORA MUÑOZ CC: 23562178 de EL Cocuy (Boyaca)	Fecha: 28 / 02 / 2026 Firmado por: Supervisor  <hr/> Directora Financiera: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO
--	---

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

RAZÓN SOCIAL :	DIANA MIREYA MORA MUÑOZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-23562178
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-02-18
FECHA DE PAGO:	2026-02-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	35859489
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35859489
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 541.800

# PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/03/2026
----------------------------------	------------