	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:	MORA MUÑOZ DIANA MIREYA		435449									
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	03	2026		31	03	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 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:	11,408,000
VALOR EJECUTADO:	8,556,000
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:	2,852,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	75.00 %

**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
36275947	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 SURREGO 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.



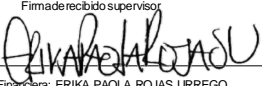
	<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	CÓDIGO: AP-CT-F-50
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	VERSIÓN: 4
	GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 07/11/2024

<b>ÁREA Y/O SERVICIO: CARTERA Y GLOSAS</b>			<b>UNIDAD:</b>				
<b>No. DE CONTRATO: CPS-6694-2025</b>	<b>PERIODO CERTIFICADO</b>	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR: DRA ERIKA PAOLA ROJAS URREGO</b>		1	03	2026	31	03	2026
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIANA MIREYA MORA MUÑOZ</b>	<b>DOCUMENTO: 23562178</b>						
<b>OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios como Tecnico Administrativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</b>							
<b>TOTAL DE EJECUCIÓN (%) : <u>100%</u> <input checked="" type="checkbox"/></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 líder 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 líder del proceso.
7. Generar informe mensual de la respuesta a devoluciones y/o glosas, motivo y responsables.	Demás actividades asignadas por la líder 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 líder del proceso.
9. Verificar las plataformas de las diferentes EAPB que manejen las devoluciones y glosas de forma magnética	Demás actividades asignadas por la líder 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 líder 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 líder del proceso.
12. Realizar la solicitud oportuna de RIPS, autorizaciones, soportes de material de osteosíntesis y cambios de pagador al Área Correspondiente.	Demás actividades asignadas por la líder 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 líder 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 líder 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 líder 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 líder 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 líder 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: 31 / 03 / 2026 Firmado recibido supervisor  Directora Financiera: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO
--	---

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

Se certifica que la empresa , identificada con CC-23562178 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL	
Período pensión: 2026-02	231001	800227940	COLFONDOS	1	0	280.200	0	280.200	
Período salud: 2026-02	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	218.900	0	218.900	
Planilla Nro.: 36275947 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	42.700	0	42.700	
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0	
Fecha transacción: 2026-03-06	PASENSA	899999034	SENA	0	0	0	0	0	
Banco: BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0	
Transacción: 118191677	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0	
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0	
<b>GRAN TOTAL</b>							<b>\$ 541.800</b>		

PAGADO