

	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:		DEIMER GUILLERMO TORIBIO DORADO										435375	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		1068662159					
CORREO		deitordorado@gmail.com				CELULAR		3113615964					
PROCESO:		Financiera											
SERVICIO:		Financiera				UNIDAD:				Chapinero			
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:					3670-2026					N° DE PAGOS DEL CONTRATO					
NÚMERO DE CDP: 1		331		FECHA		28/02/2026		NÚMERO DE CRP: 1		14949		FECHA		09/03/2026	

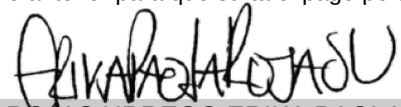
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN											
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					10	03	2026		31	03	2026
TIPO SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%				0			
VALOR MES		2,520,672		VALOR LETRAS							
OBSERVACIONES: (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:	4,789,277
VALOR EJECUTADO:	4,309,536
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,788,864
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	132
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	479,741
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	89.98 %

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
3670202603	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.

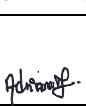
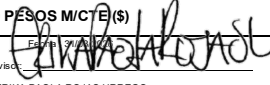
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



ROJAS URREGO ERIKA PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DEIMER GUILLERMO TORIBIO DORADO
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-50-04		
			VERSIÓN: 4		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL		PÁGINA : 1 DE 1		
			FECHA: 07/11/2024		
ÁREA Y/O SERVICIO: FACTURACIÓN					
No. DE CONTRATO: 3670-2026		PERIODO CERTIFICADO		UNIDAD:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR : ERIKA PAOLA ROJAS URREGO				Día Mes Año	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: TORIBIO DORADO DEIMER GUILLERMO		DOCUMENTO: 1068662159		10 03 2026	Día Mes Año 31 3 2026
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR ADMINISTRATIVO III dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.					
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%					
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS			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.			2. Adoptar las acciones necesarias para minimizar los riesgos dentro del proceso de la 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 diferente aplicativos (Fosyga, comprobador de derechos de la SDS de Bogotá, bases de datos de capitación, DNP, escolares, entre otros.			3. Previa verificación de derechos en las diferentes bases de datos para la generación de las facturas.		
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			4. Realizar el ingreso de los pacientes al sistema de informacion y registro de los datos requeridos, con previa verificación de derechos en las diferentes bases de datos y autorizaciones físicas y azu vez registro de autorizacion en la factura		
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.			5. Asignación de citas medicas prioritarias en agentamiento de cada mes.		
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.			6. Se informa al area correspondiente las inconsistencias encontradas de los pacientes particulares, suspendidos, o sin seguridad social para definir la linea de pago .		
7. Verificar la correcta admisión del paciente Solicitando los ajustes cuando así se requiera, registrando y/o actualizando la información respectiva del usuario.			7. Realizar el ingreso de los pacientes al sistema de informacion y registro de los datos requeridos, con previa verificación de derechos en las diferentes bases de datos y realizar los cambio de pagador en el caso de division de cuenta entre los servicios.		
8. Hacer firmar factura de venta al usuario y definir línea de pago			8. Hacer firmar factura de venta al usuario y definir línea de pago		
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			9. Se realizaron los correspondientes cobros de copagos, cuotas de recuperación de los servicios prestados.		
10. Soporta la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes ajustados a resolución 3374 de 2000			10. Entrega de facturas con sus respectivos soportes según resolución 3374 de 2000 y tiempos según los lineamientos entregados por el área de pre auditoria y facturación para su previa verificación y devolución si es necesaria.		
11. Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal			11. Diariamente se elaboran los arquezos de caja y traslados y relación de facturas por conceptos de copagos. Y letras relacionadas en la entrega de libro de recaudo.		
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".			12. Entrega de facturas con sus respectivos soporte y reporte en los tiempos según los lineamientos entregados por el área de pre auditoria y facturación para su previa verificación y devolución si es necesaria.		
13. Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera			13. Se realizara solicitud de nota credito cuando se requiera por el area de facturacion ya sea por cambio de pagador, subfacturacion y/o sobrefacturacion.		
14. Reportar al Tecnico delegado las facturas objeto de anulación con la causal			14. Diligenciar respectivamente el acta de anulación con sus respectivos vistos buenos por parte de pre auditoria, jefe de facturación y tesorería si tiene copagos realizados. Y entrega de esta con sus respectivos remplazos si los tiene, en los tiempos estipulados por el área de facturación (24 horas).		
15. Elaborar los reportes de facturación del área asignada.			15. Se elaboro 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.			16. Se Generaron las facturas de acuerdo al procedimiento establecido y a los requerimientos de ley y en los tiempos asignados.		
17. Y las demas actividades consignadas en el contrato por OPS(asistir a capacitaciones requeridas por el area de facturacion).			17. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo.		
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR: \$1,788,864 UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$)					
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: TORIBIO DORADO DEIMER GUILLERMO CC: 1068662159		Firma de recibido supervisor:  ERIKA PAOLA ROJAS URREGO DIRECTORA FINANCIERA			
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.					

Certificación Bancaria

Sábado, 21 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DEIMER GUILLERMO TORIBIO DORADO identificado(a) con CC 1068662159, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	91263700592	2024-02-12	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co