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:	DURAN TICORA KAREN XIMENA		435376
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1070594780
CORREO	jetaimemot@gmail.com	CELULAR	3155954586
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	4	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	20351597969		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3671-2026	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	331	FECHA	28/02/2026	NÚMERO DE CRP: 1	14924	FECHA	05/03/2026

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
			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:	5,418,800
VALOR EJECUTADO:	5,323,733
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,471,733
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	95,067
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	98.25 %

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
3671202603	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:



DURAN TICORA KAREN XIMENA
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.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	CÓDIGO: AP-CT-F-50
		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				**UNIDAD:**		**SUBA CES**		
No. DE CONTRATO: 3671-2026	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO		**5**	**3**	**2026**	**31**	**3**	**2026**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DURAN TICORA KAREN XIMENA	**DOCUMENTO: 1070594780**							

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como TECNICO ADMINISTRATIVO II 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 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, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	Aportar al mantenimiento del Sistema Obligatotio de Garantia de la Calidad Institucional. 2. Contribuir con el Mejoramiento del Sistema Obligatorio del la Garantia dela Calidad Institucional. 3. Aportar lo Necesario para la Implementacion y mantenimiento del sistema Unico de acretidacion. 4. Asistencia a Capacitaciones Previstas por la Subred. 5. Ingreso de Informacion Confiable al Sistema de Informacion.
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.	Adoptar la acciones necesarias para minimizar los riesgos dentro del proceso de facturacion que afecten las finanzas de la intitucion. 2. Brindar una atencion calida. Respetuosa y enmarcada en la humanizacion de nuestro proceso. 3. Manejo apropiado del sistema de informacion. 4. Ingreso y registro de informacion confiable al sistema de informacion.
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	Se solicita al auxiliar de factuiracion la entrega oportuna de facturas para su respectiva revision administrativa y/o correccion 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 radicacion a los diferentes EAPBS en los tiempos establecidos segun normatividad vigente,
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.	Se lleva un proceso en conjunto entre facturacion y autorizaciones para la facturacion con sus respectivos soportes y su posterior radicacion.
5. Realizar actividades de forma coordinada con toda el area 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,	Apoyar el proceso de generaciobn de rips, aportando las cuentas de cobro, y facturas fisicas para verificacion de casos especiales
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.	Entregar a los auxiliares de facturacion las facturas de Evento, FFDS y Capita que durante el mes generan inconsistencias para su debida correccion.
7. Realizar actividades de revisoría administrativa a las cuentas medicas sobre procesos prioritarios para garantizar la calidad de la facturación.	Se hace revision 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
8. Mantener los archivos de los procesos del área facilitando su utilización conservación y custodia	Se tiene archivos en medio magnetico (excel) y/o en medio fisico (libros) los diferentes procesos del area.
9. Realizar seguimiento permanente al proceso de facturación del área asignada y concertar con el profesional de apoyo asignado, los ajustes necesarios	Se lleva control en medio magnetico y/o fisico sobre la facturacion generada y entregada por el auxiliar de facturacion, para su seguimiento.
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	Se tiene archivos en medio magnetico (excel) y/o en medio fisico (libros) los diferentes procesos del area.
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.	Se recibe retroalimentacion por parte del area de cartera y cuentas medicas sobre las objeciones presentadas por los diferentes pagadores.
12. Socializar y capacitar a los involucrados en el proceso de facturación de acuerdo a las necesidades	Brindar soporte a los auxiliares de facturación teniendo en cuenta contratacion y normatividad vigente.
13. Generación en el Sistema de información de la cuenta de cobro y su radicación ante las diferentes EAPBS	Generacion de cuentas de cobro a las diferentes empresas de evento para generacion de RIPS
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.	Mediante los soportes de radicacion, 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.
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.	Se hace revision de facturas correspondientes al mes de las empresas: Fondo Financiera Distrital, Fondo Desplazados, Fondo Escolares, Fondo Gratuidad y Fondo Tutelas.
16. Y las demas actividades consignadas en el contrato por OPS	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 2,471,733 DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($)

Karen X Durán T NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: KAREN XIMENA DURAN TICORA CC: 1070594780	Fecha : 31/03/2026 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

Martes, 24 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que KAREN XIMENA DURAN TICORA identificado(a) con CC 1070594780, 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	20351597969	2015-11-27	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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

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 correosospechoso@bancolombia.com.co