

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-08
		VERSIÓN: 8
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 28/07/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JEISSON MAURICIO CEPEDA RUIZ			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	1032408969
CELULAR: 3022287120	CORREO ELECTRÓNICO: jeissoncepeda1627@gmail.com	SEDE: HOSPITAL SUBA CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	CENTRO DE COSTOS: CESR23 - ADM FACTURACION - AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS CES
PROCESO: DIRECCIÓN FINANCIERA		SERVICIO: ADMINISTRATIVO	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 8480330144	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 3528-2026	N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 3.37																																																
<table border="1"> <tr><td>CDP 1</td><td>163</td><td>FECHA</td><td>22/01/2026</td></tr> <tr><td>CDP 2</td><td>704</td><td>FECHA</td><td>20/05/2026</td></tr> <tr><td>CDP 3</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> <tr><td>CDP 4</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> <tr><td>CDP 5</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> <tr><td>CDP 6</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> </table>	CDP 1	163	FECHA	22/01/2026	CDP 2	704	FECHA	20/05/2026	CDP 3	—	FECHA	—	CDP 4	—	FECHA	—	CDP 5	—	FECHA	—	CDP 6	—	FECHA	—	<table border="1"> <tr><td>CRP 1</td><td>12957</td><td>FECHA</td><td>20/02/2026</td></tr> <tr><td>CRP 2</td><td>20150</td><td>FECHA</td><td>22/05/2026</td></tr> <tr><td>CRP 3</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> <tr><td>CRP 4</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> <tr><td>CRP 5</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> <tr><td>CRP 6</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> </table>	CRP 1	12957	FECHA	20/02/2026	CRP 2	20150	FECHA	22/05/2026	CRP 3	—	FECHA	—	CRP 4	—	FECHA	—	CRP 5	—	FECHA	—	CRP 6	—	FECHA	—
CDP 1	163	FECHA	22/01/2026																																														
CDP 2	704	FECHA	20/05/2026																																														
CDP 3	—	FECHA	—																																														
CDP 4	—	FECHA	—																																														
CDP 5	—	FECHA	—																																														
CDP 6	—	FECHA	—																																														
CRP 1	12957	FECHA	20/02/2026																																														
CRP 2	20150	FECHA	22/05/2026																																														
CRP 3	—	FECHA	—																																														
CRP 4	—	FECHA	—																																														
CRP 5	—	FECHA	—																																														
CRP 6	—	FECHA	—																																														

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	HASTA
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
	01 05 2026	31 05 2026
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 4.258.000	TIPO DE SERVICIOS: ADMINISTRATIVO	VALOR HORA / DÍA: —

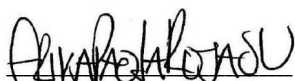
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)
Favor hacer el cargue de actividades de acuerdo a su contrato vigente en Secop. • REVISADO PLANILLA Y VALOR OK

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 18.167.467
VALOR EJECUTADO	\$ 9.651.467
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 4.258.000
TOTAL HORAS CONTRATADAS	—
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	—
SALDO POR EJECUTAR	\$ 8.516.000
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	53.1 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: De conformidad al decreto 1273 de 2018, el supervisor certifica que los aportes pagados en la planilla de seguridad social (EPS, Pensiones y ARL) del mes anterior corresponden al periodo a certificar. El supervisor del contrato hace constar que los datos registrados en la presente certificación de cumplimiento fueron debidamente revisados y son veraces.

IBC DE COTIZACIÓN Mes Vencido	APORTE SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	Número de Planilla Mes Vencido
\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	III	\$ 42.700	\$ 541.800	82213433

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Mayo del año 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR ERIKA PAOLA ROJAS URREGO CC: 53039804	
--	--

Jeisson Mauricio Cepeda Ruiz

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA
JEISSON MAURICIO CEPEDA RUIZ
CC: 1032408969

	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: DIRECCIÓN FINANCIERA						UNIDAD: HOSPITAL SUBA CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO						
No. DE CONTRATO: 3528-2026						PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO							01	05	2026	31	05	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JEISSON MAURICIO CEPEDA RUIZ						DOCUMENTO: 1032408969						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.												
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 53.1 %												
OBLIGACIONES ESPECIFICAS						ACTIVIDADES REALIZADAS						
1. Prestar sus servicios personales en las Instalaciones de la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E, como Profesional Universitario II para que se desarrolle el proceso de recopilación de información, generación de informes						Se realiza satisfactoriamente el seguimiento de la recepcion, armado y radicacion de las facturacion generada mediante detalles de envio de los diferentes pagadores de acuerdo a la contratacion vigente.						
2. Realizar todos los informes consolidados requeridos tanto por el cliente interno, como por clientes externos y entes de control. Realizar Interface mensual de facturación y contabilidad para la respectiva conciliación						Se realiza informes solicitados por parte de cualquier cliente interno o externo garantizando calidad de los datos presentados, estos datos se extraen del sistema de información Dinamica . Net. Se generan reportes preeliminares para realizar seguimiento al equipo de radicación garantizando asi el flujo de caja de la subred						
3. Realizar conciliación con contabilidad y cartera de forma mensual y cuando sea requerido.						Se realiza conciliación mensual con el area de cartera la finalidad igualar saldos de radicación Mensual, verificar avances de radicación de vigencias anteriores						
4. Realizar seguimiento a la facturación pendiente por radicar						Se realiza conciliación mensual con el area de cartera la finalidad igualar saldos de radicación Mensual, verificar avances de radicación de vigencias anteriores						
5. Solicitar al área de cartera las notas crédito cuando así sea necesario.						Se realiza la seguimiento a la facturacion pendiente por radicar, generando actas de seguimiento con el equipo radicador y priorizando los tiempos de radicacion establecidos en la normatividad vigente						
6. Generar las facturas de convenios y demás requeridas por las diferentes áreas previa remisión de información para la generación de la misma.						Se consolida informacion para la generacion de facturas e informes de convenios de la Subred Norte						
7. Revisar de forma diaria el correo interno como medio de comunicación institucional y dar respuesta cuando es necesario						Se realiza revision diaria del correo institucional, se da respuesta y se realiza seguimiento si es el caso.						
8. Revisión diaria la herramienta Agilsalud para contestación y soporte de requerimientos del área Facturación.						Se realiza revision diaria del Agilsalud o de los correos que conllevan información de Agilsalud, la finalidad dar respuesta oportuna a los requerimientos realizados						
9. Apoyar el proceso de actualización de procedimientos e instructivos del área de Facturación, cuando así sea requerido.						Se realiza plan de trabajo con el equipo de armado y radicacion de cuentas donde se empiezan a estructurar instructivos que permitan verificar como se realiza la radicacion de cuentas a las diferentes EPS						
10. Mantener los archivos de los procesos del área asignada facilitando su utilización conservación y custodia de toda la subred frente a la información tramitada en el desarrollo de sus actividades.						Se crea carpetas digitales por periodo con bases y actas de la conciliacion radicada, se envian bases con estados de las facturas periodicamente de la facturacion pendiente de radicar, se realizan Back - up periodicos con la finalidad de salvaguardar información.						
11. Hacer seguimiento a los cargos pendientes por facturar para generar informe mensual de los avances y solución de los mismos.						Se apoya el proceso de facturacion en los seguimientos a los cargos pendientes por facturar o generando anulacion y refacturacion en los casos donde sean necesarios						
12. Aceptar y cumplir con las normas y procedimientos médicos, científicos y administrativos de la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E que tengan relación con todos los procedimientos e instructivos de facturación.						Se aceptar y cumple con las normas y procedimientos médicos, científicos y administrativos de la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E que tengan relación con todos los procedimientos e instructivos de facturación, con la finalidad de fortalecer los procesos y procedimientos del area						
13. Manejar el sistema de Información utilizado por la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E, para el proceso de facturación.						Se manejó el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. para el proceso de facturación, cumpliendo con las especificaciones técnicas establecidas						
14. Contribuir y apoyar los procesos de mejoramiento continuo institucional enfocados en el área de facturación.						Se realiza apoyo constante y se generan estrategias que permiten la toma de decisiones para el area de facturacion						
15. Realizar actividades de revisoría administrativa a las cuentas medicas sobre procesos prioritarios para garantizar						Se realizar revision a la facturacion generada garantizando una adecuada radicacion						

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
la calidad de la facturación; dicha revisión deberá realizarse dentro de los parámetros que establezca el referente de facturación, al igual que auditoria a procedimientos de facturación.	
16. Realizar todas las actividades como el cruce de bases de datos de las diferentes cuentas médicas que se deban presentar a las diferentes EAPB de acuerdo con el modelo de facturación de la subred.	Se realizan cruces de bases de datos identificando la facturación pendiente de armar y radicar con la finalidad de crear estrategias y planes de trabajo que permitan agilizar los tramites acorde a los tiempos establecidos en la normatividad vigente
17. Evaluar la información y comunicar las inconsistencias detectadas en el proceso de generación de la factura y la aplicación de las acciones de mejoramiento pertinentes.	Se realizan reportes semanales a las unidades de la subred norte indicando inconsistencias en la facturación generada para su verificación y corrección
18. Contribuir a la disminución del porcentaje de glosa dando cumplimiento a sus actividades y aplicar las medidas necesarias teniendo en cuenta los planes de mejora.	Se realiza radicación oportuna para la facturación generada de la vigencia actual y se realiza plan de choque para lo pendiente por radicar de vigencias anteriores
19. Apoyar el proceso de contestación a devolución de facturas.	Se realiza apoyo al área de cartera si es necesario en la búsqueda de soportes y refacturaciones
20. Entregar al interventor del contrato mensualmente informe de las actividades desarrolladas.	Se realiza entrega puntual del informe de actividades
21. Responder económicamente cuando se genere detrimento patrimonial por omisión o acción comprobada y relacionada con el incumplimiento de sus actividades y que generen glosa definitiva total o parcial de la factura, por lo cual se realiza el descuento respectivo del pago mensual dando cumplimiento a la normatividad vigente.	Se realizan seguimiento periodicos dirigidos por la jefatura del área de facturación con la finalidad de realizar las gestiones acertivas que eviten el detrimento del patrimonio
22. Responder por el buen uso y mantenimiento de los equipos e implementos asignados en su puesto de trabajo.	Se solicitan revisiones esporádicas por mesa de ayuda a el área de sistemas con la finalidad de verificar el estado del equipo de computo, sillas, escritorios ETC
23. Brindar atención Humanizada integral, con calidad y respeto usuario, su familia, acompañante y establecer relaciones de respeto, solidaridad y cordialidad con los compañeros de la Institución.	Se asiste a capacitaciones y mesas de trabajo que permitan fortalecer la atención humanizada para nuestros afiliados
24. Cumplir las normas establecidas por la institución en el cumplimiento de sus actividades, así como la entrega oportuna de la constancia de pago de seguridad Social y el respectivo informe mensual de actividades específicas, obligaciones y/o productos del contratista.	Se realiza entrega puntual del informe de actividades
25. El contratista se obliga para con la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E a informar con treinta (30) días de antelación en el evento dar por terminado de forma unilateral el contrato, para que la Administración durante este lapso pueda proveer la contratación a que haya lugar para no desprender los servicios.	Se realiza seguimiento a la entrega oportuna a los contratistas que deseen finalizar su actividad contractual
26. Asistir a capacitaciones, reuniones y aplicar el estricto cumplimiento de lo informado en las mismas, así como los lineamientos planteados en estas.	Se asiste a capacitaciones planteadas por el área o por la subred Norte que permitan fortalecer las habilidades
27. Dar respuesta oportuna a las manifestaciones, quejas, sugerencias, reclamos y solicitudes realizadas por los diferentes usuarios y clientes tanto internos como externos	Se da respuesta oportuna a las solicitudes realizadas por las diferentes dependencias
28. Las demás que le sean asignadas para fortalecer los procesos y procedimientos propios del área	Se realizan todas las actividades asignadas por la jefatura de área

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR:

\$ 4.258.000 – CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

Fecha: 31/05/2026

Fecha: 31/05/2026


FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR
ERIKA PAOLA ROJAS URREGO
CC: 53039804

Jeisson Mauricio Cepeda Ruiz

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA
JEISSON MAURICIO CEPEDA RUIZ
CC: 1032408969

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032408969	JEISSON MAURICIO CEPEDA RUIZ		Cr 5 Bis No. 41A-25 Sur	3628115	jeissoncepeda1627@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82213433	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032408969	JEISSON MAURICIO CEPEDA RUIZ		Cr 5 Bis No. 41A-25 Sur	3628115	jeissoncepeda1627@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82213433	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Calom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	TMP	VSP	VST	SEN	ICE	LMA	VAC	AVP	VOT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1032408969	CEPEDA RUIZ JEISSON MAURICIO	57	0			N																	231001	1.751.000	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.751.000	30	218.900	14-11	1.751.000	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0