

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CTF-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: SALINAS CARLOS ALBERTO			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	1020787946
CELULAR: 3227137513	CORREO ELECTRÓNICO: salinas.19@hotmail.com	SEDE: HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	CENTRO DE COSTOS: HSBR23 - ADM FACTURACION - AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS SIMÓN BOLÍVAR
PROCESO: DIRECCIÓN FINANCIERA		SERVICIO: ADMINISTRATIVO - HORAS	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 488400923139	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 243-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 4			
CDP 1	165	FECHA	22/01/2026	CRP 1	12121	FECHA	01/02/2026
CDP 2	546	FECHA	20/04/2026	CRP 2	17077	FECHA	29/04/2026
CDP 3	705	FECHA	20/05/2026	CRP 3	19975	FECHA	22/05/2026
CDP 4	—	FECHA	—	CRP 4	—	FECHA	—
CDP 5	—	FECHA	—	CRP 5	—	FECHA	—
CDP 6	—	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: \$ 2.520.672	TIPO DE SERVICIOS: ADMINISTRATIVO - HORAS			VALOR HORA / DÍA: \$ 13.552		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)
Favor hacer el cargue de actividades de acuerdo a la plantilla aprobada • AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: SE SOLICITA ADICION DE UN TOTAL DE 7 TURNOS DE 12 HORAS ASI: 5-7-12-14-21-26-29 DE MAYO POR CUBRIMIENTO AUTORIZACIONES URGENCIAS UNIDAD SIMON BOLIVAR CONTRATURNO AUTORIZADOR FALTANTE GARCIA CRUZ KELLY JOHANNATERMINACION DE CONTRATO 31 DE OCTUBRE • REVISADO PLANILLA Y VALOR OK • AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: Por medio del presente solicito realizar descuento de un turno de 12 horas correspondiente al día 12 mayo 2026, toda vez que no desarrollo sus actividades en el área de autorizaciones urgencias Simón Bolívar.



CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 16.668.960
VALOR EJECUTADO	\$ 10.489.248
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 3.496.416
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	258
SALDO POR EJECUTAR	\$ 6.179.712
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	62.9 %

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	9503819191

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	 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA SALINAS CARLOS ALBERTO CC: 1020787946
---	--

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CTF-50
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 4
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN FINANCIERA		PÁGINA: 1 DE 1
No. DE CONTRATO: 243-2026	UNIDAD: HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	FECHA: 07/11/2024
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO	PERIODO CERTIFICADO	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: SALINAS CARLOS ALBERTO	DOCUMENTO: 1020787946	
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 (%): 62.9 %		

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 Auxiliar administrativo III Autorizador - facturador hospitalización y urgencias y en lo concerniente a verificación de estado de afiliación de los usuarios en los diferentes aplicativos (Fosyga, comprobador de derechos de la SDS de Bogotá, bases de datos de capitación, DNP, escolares, entre otros.	Verificar el estado de afiliación de los usuarios en los diferentes aplicativos institucionales y oficiales para el proceso de atención y facturación de urgencias y hospitalización.
2. Verificar impresión y/o captura de estos soportes, definir pagador por prestación de servicios de salud en los distintos servicios y/o puntos de atención de la Subred.	Realizar la verificación, impresión y/o captura de los soportes requeridos para definir pagador en los distintos servicios y/o puntos de atención de la Subred.
3. Realizar la admisión y proceso de autorizaciones de los usuarios en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con los datos obligatorios requeridos y realizar la solicitud de Autorizaciones a las diferentes Entidades Responsables de Pago y registrarla en aplicativo correspondiente.	Realizar la admisión y proceso de autorizaciones de los usuarios en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con los datos obligatorios requeridos y realizar la solicitud de Autorizaciones a las diferentes Entidades Responsables de Pago y registrarla en aplicativo correspondiente.
4. Revisar y hacer seguimiento al censo diario con el fin de realizarlos tramites administrativos con los diferentes pagadores de los usuarios por servicio y su línea de pago.	Revisar y hacer seguimiento al censo diario con el fin de realizarlos trámites administrativos con los diferentes pagadores de los usuarios por servicio y su línea de pago.
5. Verificar la autorización, reporte y envió de anexo para solicitar prórrogas de hospitalización.	Verificar la autorización, reporte y envió de anexo para solicitar prórrogas de hospitalización.
6. Notificar los casos de pacientes particulares, suspendido y retirados o con alguna inconsistencia en la afiliación, identificación o documentación de los pacientes según sea el caso al área de la Subred responsable de los procesos que contribuyan al manejo integral de los usuarios.	Notificar los casos de pacientes particulares, suspendido y retirados o con alguna inconsistencia en la afiliación, identificación o documentación de los pacientes según sea el caso al área de la Subred responsable de los procesos que contribuyan al manejo integral de los usuarios.
7. Notificar a las diferentes Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, las atenciones iniciales de urgencias, por vía telefónica, página Web y por correo electrónico con anexo técnico 2 y registrar la gestión realizada en los formatos establecidos por la institución.	Notificar a las diferentes Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, las atenciones iniciales de urgencias, por vía telefónica, página Web y por correo electrónico con anexo técnico 2 y registrar la gestión realizada en los formatos establecidos por la institución.
8. Determinar tiempo de estancia en observación y realizar reporte a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, pasadas las 6 horas de paciente canalizado o en observación neurológica, como inicio de la hospitalización con anexo técnico No.3	Determinar tiempo de estancia en observación y realizar reporte a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, pasadas las 6 horas de paciente canalizado o en observación neurológica, como inicio de la hospitalización cumpliendo con la normatividad vigente.
9. Reportar a las diferentes Entidades Responsables de Pago las prórrogas de hospitalización con anexo técnico No.3 y registrar la gestión realizada en los formatos establecidos por la institución.	Reportar a las diferentes Entidades Responsables de Pago las prórrogas de hospitalización según lo definido en normatividad vigente y registrar la gestión realizada en los formatos establecidos por la institución.
10. Escanear los soportes donde se evidencia la gestión realizada para la consecución de autorizaciones, guardando los soportes respectivos.	Escanear los soportes donde se evidencia la gestión realizada para la consecución de autorizaciones, guardando los soportes respectivos en el sistema de información definido por la Subred.
11. Registrar en el libro y/o herramienta asignada para el seguimiento las actividades de autorizaciones.	Registrar en el libro y/o herramienta asignada para el seguimiento las actividades de autorizaciones.
12. Entregar soportes de Autorizaciones al Área de Facturación con punteo en libro de registro de quien entrega y quien recibe diario y al egreso del paciente, para dar cumplimiento al cierre y radicación de las facturas dentro del mes de la prestación de forma oportuna.	Entregar soportes de Autorizaciones al Área de Facturación con punteo en libro de registro de quien entrega y quien recibe diario y al egreso del paciente, para dar cumplimiento al cierre y radicación de las facturas dentro del mes de la prestación de forma oportuna.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
13. Entregar al interventor del contrato mensualmente informe de las actividades desarrolladas.	Entregar al interventor del contrato mensualmente informe de las actividades desarrolladas.
14. Efectuar resarcimiento económico cuando se genere detrimento patrimonial por omisión o acción comprobada y relacionada con el incumplimiento de sus actividades y que generen, cobros inadecuados, 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.	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.
15. Velar por el buen uso y mantenimiento de los equipos e implementos asignados en su puesto de trabajo.	Velar por el buen uso y cuidado de los equipos e implementos asignados en su puesto de trabajo.
16. 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.	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.
17. 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.	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.
18. 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 desproteger los servicios.	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 desproteger los servicios.
19. Asistir a capacitaciones, reuniones y aplicar el estricto cumplimiento de lo informado en las mismas, así como los lineamientos planteados en estas.	Asistir a capacitaciones, reuniones y aplicar el estricto cumplimiento de lo informado en las mismas, así como los lineamientos planteados en estas.
20. Las demás que le sean asignadas para fortalecer los procesos y procedimientos propios del área.	Cumplir con las actividades adicionales que le sean asignadas para fortalecer los procesos y procedimientos propios del área en la USS de la Subred.

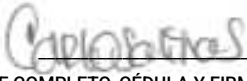
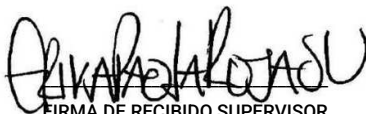
OBSERVACIONES:

258 HORAS CERTIFICADAS

AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: SE SOLICITA ADICION DE UN TOTAL DE 7 TURNOS DE 12 HORAS ASI: 5-7-12-14-21-26-29 DE MAYO POR CUBRIMIENTO AUTORIZACIONES URGENCIAS UNIDAD SIMON BOLIVAR CONTRATURNO AUTORIZADOR FALTANTE GARCIA CRUZ KELLY JOHANNATERMINACION DE CONTRATO 31 DE OCTUBRE • AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: Por medio del presente solicito realizar descuento de un turno de 12 horas correspondiente al día 12 mayo 2026, toda vez que no desarrollo sus actividades en el área de autorizaciones urgencias Simón Bolívar.

TOTAL A PAGAR:

\$ 3.496.416 – TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DIECISÉIS PESOS M/CTE

<p>Fecha: 31/05/2026</p>  <p>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA SALINAS CARLOS ALBERTO CC: 1020787946</p>	<p>Fecha: 31/05/2026</p>  <p>FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR ERIKA PAOLA ROJAS URREGO CC: 53039804</p>
---	---

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

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$576,900	\$0	\$0	\$576,900