

	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:		ORTIZ GOMEZ KAREN JOHANA								440094					
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		53132054							
CORREO		karen_ortiz17@hotmail.com				CELULAR		3202417128							
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		1				TIPO CUENTA				AHORROS					
NUMERO CUENTA BANCARIA		28496925													
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		0219-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1		163		FECHA		22/01/2026		NÚMERO DE CRP: 1		12097		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	04	2026		30	04	2026				
TIPO SERVICIOS		Administrativo				RESERVA DE GLOSA 2%				0					
VALOR MES		3,904,000										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:								15,616,000							
VALOR EJECUTADO:								11,712,000							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:								3,904,000							
TOTAL HORAS CONTRATADAS:								0							
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:															
VALOR A LIBERAR:								0							
SALDO POR EJECUTAR:								3,904,000							
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									
8375307633	250,000	320,000	3	48,800	12,000	630,800									
	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 URREGO ERIKA PAOLA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


ORTIZ GOMEZ KAREN JOHANA

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						
			VERSIÓN: 4						
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		PÁGINA: 1 DE 1						
	GESTIÓN CONTRACTUAL		FECHA: 07/11/2024						
ÁREA Y/O SERVICIO: CARTERA Y GLOSAS						UNIDAD:			
No. DE CONTRATO: 0219 DE 2026			PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO				1	04	2026	30	04	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: KAREN JOHANNA ORTIZ GOMEZ			DOCUMENTO: 53,132,054						
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ADMINISTRATIVO I en la DIRECCIÓN FINANCIERA de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S. E									
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.			Realizar constante depuración, gestión de cobro, respuesta de glosas y devoluciones para mantener unas CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA. que permitan contribuir al cumplimiento de las obligaciones adquiridas por la Subred.						
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.			Cumplir con el registro en los Sistemas de información establecidos por la Subred, a fin de poder contar con un sistema financiero (cartera) que permitan la generación de estados financieros.						
3. Responder la glosa y devoluciones en los términos que determina la ley			Se respondió la glosa en los términos que determina la ley. Se realiza gestión de respuesta a las devoluciones y glosas de las diferentes unidades de la subred norte presentadas por las siguientes: Nueva Eps, Sanitas.						
4. Realizar los informes necesarios para el reporte de glosas y aceptaciones			Se realizaron los informes de la gestión de glosas y devoluciones de las entidades, Sanitas.						
5. Aplicar pagos en el sistema de información generados del recaudo de los diferentes pagadores factura a factura.			Se descargan los pagos realizados para realizar cruce y aplicación de estos, Aplicación de pagos de las empresas según asignación, Nueva EPS, Coosalud, Sanitas, Fondo PPL Proteger						
6. Realizar los informes necesarios sobre la gestión de cartera			Se entrega proyección de recaudo para el mes de abril de 2026. Se envía informe de Vigencias 2026 se entrega informe de junta directiva al enlace asignado Se entrega gestión actividades realizadas en marzo de 2026 en drive y Excel solicitado.						
7. Hacer el seguimiento de la trazabilidad de las facturas que conforman la cartera de cada pagador asignado. Otras actividades inherentes al cargo.			Se realiza seguimiento de cartera de las entidades a cargo, de cartera de las Entidades Eps SANITAS, nueva eps, Coosalud, Cajacopi Se realiza envíos de facturas a Fondo PPL y se realiza envío de compromisos a entidades Seguimiento a compromisos de mesas de superintendencia con Coosalud, Nueva Eps, Cajacopi						
8. Ejecutar las actividades inherentes al área que se requiera por necesidad de los procesos de la Subred			Participar en actividades inherentes al área que se requiera por necesidad de los procesos de la subred.						
OBSERVACIONES:									
TOTAL, A PAGAR: TRES MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL PESOS M/CTE (\$ 3.904.000)									
 KAREN JOHANNA ORTIZ GOMEZ CC. 53.132.054			 Erika Paola Rojas Urrego Directora Financiera						
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.									

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): KAREN JOHANNA ORTIZ GOMEZ
No. Identificación: CC53132054
Dirección: CLL 151 109A 83 T 6 APTO 1107
Telefono: 5648524
Correo: karen_ortiz17@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8375307633

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	KAREN JOHANNA ORTIZ GOMEZ
Tipo y número de identificación	CC53132054
Número de planilla	8375307633
Fecha pago	2026-04-14
Número de autorización pago	94207324
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Número de Administradoras	4
Total Pagado	630800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	48800	1
230901	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	320000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar	12000	1
EPS005	Sanitas EPS	250000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53132054
APELLIDOS Y NOMBRES: KAREN JOHANNA ORTIZ GOMEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230901	2000000	2000000	2000000	2000000	250000	0	320000	0	48800	12000

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): KAREN JOHANNA ORTIZ GOMEZ
No. Identificación: CC53132054
Dirección: CLL 151 109A 83 T 6 APTO 1107
Telefono: 5648524
Correo: karen_ortiz17@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8375307633

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	KAREN JOHANNA ORTIZ GOMEZ
Tipo y número de identificación	CC53132054
Número de planilla	8375307633
Fecha pago	2026-04-14
Número de autorización pago	94207324
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Número de Administradoras	4
Total Pagado	630800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	48800	1
230901	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	320000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	12000	1
EPS005	Sanitas EPS	250000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53132054
APELLIDOS Y NOMBRES: KAREN JOHANNA ORTIZ GOMEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230901	2000000	2000000	2000000	2000000	250000	0	320000	0	48800	12000