

	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: FLOR MARINA ALBARRACIN DE HERREA			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	51561824
CELULAR: 3155884060	CORREO ELECTRÓNICO: florm838@yahoo.es	SEDE: CENTRO DE SALUD TIPO II SUBA	CENTRO DE COSTOS: SUBR23 - ADM FACTURACION - AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS SUBA
PROCESO: DIRECCIÓN FINANCIERA		SERVICIO: ADMINISTRATIVO - HORAS	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 488406105558	
PENSIONADO:	SI X No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 344-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 4			
CDP 1	165	FECHA	22/01/2026	CRP 1	9602	FECHA	01/02/2026
CDP 2	705	FECHA	20/05/2026	CRP 2	20063	FECHA	22/05/2026
CDP 3	—	FECHA	—	CRP 3	—	FECHA	—
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: \$ 2.337.276	TIPO DE SERVICIOS: ADMINISTRATIVO - HORAS			VALOR HORA / DÍA: \$ 12.566		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)

REVISADO PLANILLA Y HORA VALOR OK



CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 11.686.380
VALOR EJECUTADO	\$ 7.011.828
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 2.337.276
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	186
SALDO POR EJECUTAR	\$ 4.674.552
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	60.0 %

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	\$ 280.192	III	\$ 42.700	\$ 541.792	77430034

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 FLOR MARINA ALBARRACIN DE HERREA CC: 51561824
---	--

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CTF-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: CENTRO DE SALUD TIPO II SUBA												
No. DE CONTRATO: 344-2026	PERIODO CERTIFICADO	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>05</td> <td>2026</td> <td>31</td> <td>05</td> <td>2026</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	01	05	2026	31	05	2026
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año									
01	05	2026	31	05	2026									
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO		DOCUMENTO: 51561824												
NOMBRE DEL CONTRATISTA: FLOR MARINA ALBARRACIN DE HERREA														
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 (%): 60.0 %														

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.	Verificar el estado de afiliación de los usuarios en los diferentes aplicativos institucionales y oficiales para el proceso de atención y facturación ambulatoria.
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.	Realizar facturación de servicios ambulatorios.
1.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,	Realizar la admisión de los pacientes en el sistema de información de la Subred Norte, con los datos obligatorios requeridos, verificar y registrar la Autorización emitida por las diferentes Entidades Responsables de Pago y registrarla en la factura correspondiente.
2.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	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.
3.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.	Notificación de las inconsistencias presentadas por pacientes particulares, suspendidos o con irregularidad en la afiliación y autorización o documento.
4. 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.	Hacer firmar factura de venta al usuario y definir línea de pago.
5.Verificar la correcta admisión del paciente Solicitando los ajustes cuando así se requiera, registrando y/o actualizando la información respectiva del usuario.	Firmar la factura por el facturador responsable en el campo firma de la institución,
6. Hacer firmar factura de venta al usuario y definir línea de pago	Recaudar valor de los copagos y/o cuotas de recuperación conforme a lo establecido en la normatividad vigente.
7. 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	Soportar la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes definidos según la resolución 3047 de 2008 y Resolución 3374 de 2000.
8. Soporta la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes ajustados a resolución 3374 de 2000	Hacer cierre diario, depósito de efectivo y traslado de caja según los procedimientos institucionales
9. Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal	Entrega diaria de facturas de manera organizada en la central de cuentas, armado de cuentas del Fondo Financiero Distrital de Salud y ADRES con reporte del sistema "factura por usuario detallado".
10. 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".	Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera.
11. Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera	Solicitar anulación de facturas cuando se requiera, reportando el motivo de anulación y realizar el reemplazo.
12. Reportar al Tecnico delegado las facturas objeto de anulación con la causal	Realizar el cierre de ingresos abiertos pendientes por facturar, reportados por el referente de la Unidad.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
13Elaborar los reportes de facturación del área asignada.	Apoyar la respuesta a devolución de facturas y radicación de cuentas cuando se requiera.
14. Generar la factura de acuerdo al procedimiento establecido y a los requerimientos de ley y en los tiempos asignados.	Generar la factura de acuerdo al procedimiento establecido, cumpliendo con la normatividad vigente y en los tiempos asignados.
15. Y las demas actividades consignadas en el contrato por OPS	Realizar factura y recibo manual, cuando se presenten fallas del sistema de información cumpliendo con lo definido en el plan de contingencia, una vez reestablecido el sistema, generar las facturas y recibos de caja en el sistema de información.
18. Custodiar las facturas manuales entregadas para los planes de contingencia, de las cuales deberá entregar el original de la factura al usuario y la copia deberá permanecer en poder del facturador hasta tanto termine el talonario registrando en la copia de la factura el número de la factura generada en el sistema con la fecha de generación.	Custodiar las facturas manuales entregadas para los planes de contingencia, se debe entregar el original de la factura al usuario y la copia deberá permanecer en poder del facturador hasta tanto termine el talonario, registrando en la copia de la factura el número de la factura generada en el sistema con la fecha de generación.
19. Cumplir a cabalidad las actividades contratadas y las relacionadas con los procesos propios de la prestación de los servicios de facturación, teniendo en cuenta la normatividad vigente, incluidos manuales tarifarios y contratación de la subred.	Cumplir con las actividades contratadas y las definidas según los procedimientos institucionales de facturación de servicios, teniendo en cuenta la normatividad vigente, incluidos manuales tarifarios y contratación de la subred.
20. Presentarse y/o dar respuesta a las contingencias que la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E requiera, en aras de brindar respuesta oportuna y eficaz a los requerimientos que reciba el área. Estas medidas serán determinadas de acuerdo a las necesidades diarias de la división Financiera.	Apoyar planes de contingencia que la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E requiera.
21. Manejar el sistema de información utilizado por la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E, para el proceso de facturación, atendiendo las especificaciones técnicas.	Hacer uso adecuado del sistema de información definido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.
22. Realizar con los técnicos, el auditor, el asistente y el Líder del proceso de facturación las actividades tendientes a garantizar el correcto proceso de facturación.	Realizar actividades que garanticen la correcta facturación de los servicios.
23. Cumplir y verificar que los soportes de cada factura se ajusten a los anexos técnicos establecidos por la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E; requerimientos específicos de la contratación de prestación de servicios y requerimientos de ley para los casos de facturación.	Presentar la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes definidos según la resolución 3374 de 2000.
24. Verificar la información y comunicar las inconsistencias detectadas en el proceso de generación de la factura y la aplicación de las acciones de mejoramiento pertinentes.	Reportar las inconsistencias presentadas en la generación de facturas al Referente de la Unidad.
25. Contribuir a la disminución del porcentaje de glosa dando cumplimiento a sus actividades	Generar y soportar facturas de manera correcta con el fin de lograr la disminución de glosa.
26. Entregar al interventor del contrato mensualmente informe de las actividades desarrolladas.	Entregar informe mensual de actividades al supervisor del contrato.
27. 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.	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.
28. Responder por el buen uso y mantenimiento de los equipos e implementos asignados para el desarrollo de las actividades contratadas.	Responder por el buen uso y cuidado de los equipos e implementos asignados para el desarrollo de las actividades contratadas.
29. Brindar atención Humanizada integral, con calidad y respeto al 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 al usuario, su familia, acompañante y establecer relaciones de respeto, solidaridad y cordialidad con los compañeros de la Institución.
30. 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.
31. Diligenciar en el sistema de información los datos requeridos para el correcto diligenciamiento de registros	Diligenciar en el sistema de información los datos requeridos para el correcto diligenciamiento de registros Individuales de atención en

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
Individuales de atención (Rips).	formato JSON.
32. 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.
33. 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.
34. La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte certificara al contratista el 100% una vez de cumplimiento a las actividades asignadas contractualmente.	Cumplir con las actividades contractuales.
35. Las demás que le sean asignadas para fortalecer los procesos y procedimientos propios del área en la USS de la Subred.	Cumplir con las actividades adicionales que le sean asignadas para fortalecer los procesos y procedimientos propios del área en la USS de la Subred.
36. 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.	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.
37. 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.	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.

OBSERVACIONES:

186 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR:

§ 2.337.276 – DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

<p>Fecha: 31/05/2026</p>  <p>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA FLOR MARINA ALBARRACIN DE HERREA CC: 51561824</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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51561824	FLOR MARINA ALBARRACIN DE HERRERA		CLL94#156-58IN4AP201PINARDES	8069464	florm838@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77430034	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$261.600	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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

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	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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	0	0	0
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	2	261.600	261.600

