| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | CÓDIGO: AP-CT-F-16-08<br>VERSIÓN: 8<br>PÁGINA: 1 DE 1<br>FECHA: 28/07/2020 |

## INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: **KAREN XIMENA DURAN TICORA** | | | |
| **TIPO DE DOCUMENTO:** | **C.C X C.E** | **NO.** | **1070594780** |
| CELULAR:<br>**3155954586** | CORREO ELECTRÓNICO:<br>**jetaimemot@gmail.com** | SEDE:<br>**HOSPITAL SUBA CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO** | CENTRO DE COSTOS:<br>**CESR23 - ADM FACTURACION - AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS CES** |
| PROCESO:<br>**DIRECCIÓN FINANCIERA** | | SERVICIO:<br>**ADMINISTRATIVO - HORAS** | |
| ENTIDAD FINANCIERA:<br>**BANCOLOMBIA** | TIPO DE CUENTA:<br>**AHORROS** | NUMERO DE CUENTA BANCARIA:<br>**20351597969** | |
| **PENSIONADO:** | **SI No X** | | |

## INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:<br>**3671-2026** | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO:<br>**1.9** | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CDP 1** | 331 | **FECHA** | 28/02/2026 | **CRP 1** | 14924 | **FECHA** | 05/03/2026 |
| **CDP 2** | 705 | **FECHA** | 20/05/2026 | **CRP 2** | 20156 | **FECHA** | 22/05/2026 |
| **CDP 3** | 1027 | **FECHA** | 21/07/2026 | **CRP 3** | 27761 | **FECHA** | 24/07/2026 |
| **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** | **07** | **2026** | **31** | **07** | **2026** |

| | | |
|---|---|---|
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:<br>**$ 2.852.000** | TIPO DE SERVICIOS:<br>**ADMINISTRATIVO - HORAS** | VALOR HORA / DÍA:<br>**$ 15.333** |

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

AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: SE SOLICITA ADICION DE 16 HORAS POR REFACTURACION, APOYO EN EL AREA DE RADICACION • REVISADO PLANILLA Y VALOR OK

## CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | **$ 14.125.067** |
| VALOR EJECUTADO | $ 11.027.733 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | **$ 3.097.266** |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS | 186 |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES | 202 |
| SALDO POR EJECUTAR | $ 3.097.334 |
| VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación) | $ 0 |
| **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN** | **78.1 %** |

**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** | 1082718249 |

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

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR**<br>ERIKA PAOLA ROJAS URREGO<br>CC: 53039804 | **NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**<br>KAREN XIMENA DURAN TICORA<br>CC: 1070594780 |

| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | **INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN CONTRACTUAL | CÓDIGO: AP-CT-F-50<br>VERSIÓN: 4<br>PÁGINA: 1 DE 1<br>FECHA: 07/11/2024 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ÁREA Y/O SERVICIO: **DIRECCIÓN FINANCIERA** | UNIDAD: **HOSPITAL SUBA CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO** | | | | | | |
| No. DE CONTRATO: **3671-2026** | PERIODO CERTIFICADO | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: **ERIKA PAOLA ROJAS URREGO** | | 01 | 07 | 2026 | 31 | 07 | 2026 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: **KAREN XIMENA DURAN TICORA** | DOCUMENTO: **1070594780** | | | | | | |
| 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 (%): **78.1 %** | | | | | | | |

| 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 Tecnico Administrativo II, para que se desarrolle el proceso de revisión de cuentas médicas, soporte Armado y radicación de facturas para el área de Facturación de la subred norte. | Se prestaron servicios como Técnico Administrativo II en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., participando en el proceso de revisión de cuentas médicas, así como en el armado y radicación de facturas para el área de facturación |
| 2. Conocer, 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 procesos y procedimientos de facturación. | Se conocieron, aceptaron y cumplieron las normas y procedimientos médicos, científicos y administrativos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., relacionadas con los procesos y procedimientos de facturación |
| 3. 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. | 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 |
| 4. Contribuir y apoyar los procesos de mejoramiento continuo institucional | Se contribuyó y apoyó los procesos de mejoramiento continuo de la institución |
| 5. Realizar trabajo en equipo con el facturador en todo lo relacionado con la facturación y soportes para el cierre y la radicación de las facturas del área asignada bajo la Supervisión del Referente de facturación. | Se realizo acompañamiento y soporte al facturador en todo lo relacionado con la facturación y soportes para el cierre y la radicación de las facturas del área asignada bajo la Supervisión del Referente de facturación |
| 6. Realizar actividades de revisoría administrativa a las cuentas medicas sobre procesos prioritarios para garantizar la calidad de la facturación; dicha revisión deberá realizarse dentro de los parámetros que establezca el Referente de facturación en conjunto con la subgerencia financiera. | Se realizaron actividades de revisoría administrativa a las cuentas médicas sobre procesos prioritarios, para garantizar la calidad de la facturación, cumpliendo los parámetros establecidos por el referente de facturación y la subgerencia financiera |
| 7. Prestar sus servicios como técnico de cuentas médicas en la Revisión del 100% de las facturas generadas teniendo en cuenta las empresas asignadas y/o metodología definida por el referente de facturación, cumpliendo con la aplicación de la normatividad vigente y de la matriz de contratación de la Subred. | Se prestaron servicios como técnico de cuentas médicas, realizando la revisión del 100% de las facturas generadas según las empresas asignadas y la metodología definida por el referente de facturación, cumpliendo con la normatividad vigente y la matriz de contratación de la Subred |
| 8. Verificar la entrega oportuna de facturas por parte de los facturadores. | Se realizo seguimiento y verificacion a la entrega oportuna de las facturas por parte de los facturadores |
| 9. Realizar registro en los aplicativos, archivos y demás medios dispuestos por la subred para el control de la facturación y registro de las novedades de las facturas. | Se realizó el registro en aplicativos, archivos y demás medios dispuestos por la Subred para el control de la facturación y el registro de las novedades de las facturas |
| 10. Mantener los archivos de los procesos del área facilitando su utilización conservación y custodia, realizando usos efectivos de todos los medios técnicos, tecnológicos tantos aplicativos como sistemas de información que contribuyan al mejoramiento continuo del proceso de facturación. | Se gestionaron y organizaron los archivos de los procesos del área, asegurando su correcta utilización, conservación y custodia, haciendo uso eficiente de medios técnicos, tecnológicos, aplicativos y sistemas de información para contribuir al mejoramiento continuo |
| 11. Realizar seguimiento permanente al proceso de facturación del área asignada y concertar con el profesional de apoyo, los ajustes necesarios para el mejoramiento del proceso de facturación tendiente a garantizar el cobro adecuado de los servicios de salud prestados en la Subred. | Se realizó seguimiento al proceso de facturación del área asignada y se concertaron con el profesional de apoyo los ajustes necesarios para el mejoramiento del proceso de facturación, garantizando el cobro adecuado de los servicios de salud |
| 12. Facilitar la información y realizar los informes requeridos por el profesional de apoyo asignado para velar por el correcto funcionamiento del proceso de facturación. | Se suministro la información y se elaboraron los informes requeridos por el profesional de apoyo, con el fin de velar por el correcto funcionamiento del proceso de facturación |

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|---|
| 13. 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 realiza soporte y registo a las respuestas a las objeciones de facturación en el sistema de información, remitidas por el área de cartera, implementando además mecanismos de control para disminuir dichas objeciones |
| 14. Apoyar el proceso de respuesta a devolución de facturas realizadas por los diferentes pagadores. | Se dio respuesta a la devolución de facturas realizadas por los diferentes pagadores |
| 15. Socializar a los involucrados en el proceso de facturación de acuerdo a las necesidades de la unidad en la cual se encuentre desarrollando las actividades como técnico de facturación. | Se retroalimenta la información con los involucrados en el proceso de facturación, de acuerdo con las necesidades de la unidad donde se desarrollaban las actividades como técnico de facturación |
| 16. Apoyar el proceso de armado de relaciones de envío y/o cuentas de cobro a los diferentes pagadores y su radicación ante las diferentes EAPBS | Se realiza el proceso armado de relaciones de envío y/o cuentas de cobro a los diferentes pagadores y su radicación ante las diferentes EAPB |
| 17. Prestar sus servicios como técnico en la recepción revisión, cruce de base de datos y soportes de las facturas generadas por la modalidad de FFDS de cada uno de las unidades, generando los respectivos pivotes para cobro de la cuenta teniendo en cuenta el contrato vigente. | Se realiza recepción, revisión y cruce de bases de datos y soportes de las facturas generadas por la modalidad de FFDS de cada unidad, generando los pivotes respectivos para el cobro de la cuenta, teniendo en cuenta el contrato vigente |
| 18. Realizar las actividades requeridas para generación de RIPS desde la alimentación de la información de las bases de datos, seguimiento, cruce y validación mensual de las bases de estas frente al comportamiento de las mismas y la población atendida. | Se realizaron las actividades necesarias para la generación de RIPS, incluyendo la alimentación de información en las bases de datos, seguimiento, cruce y validación mensual de estas frente al comportamiento de las bases y la población atendida |
| 19. Verificación del cobro adecuado de los copagos por parte de los facturadores al momento de la auditoria. | Se verificó el cobro adecuado de los copagos por parte de los facturadores durante las auditorías |
| 20. Realizar el seguimiento, revisión, custodia y control en la devolución de facturas a los facturadores en cada uno de los centros y/o servicios de la red Norte para que se realice la corrección de las facturas de forma oportuna. | Se realizó el seguimiento, revisión, custodia y control en la devolución de facturas a los facturadores de los diferentes centros y servicios de la Red Norte, para garantizar la corrección oportuna de las facturas |
| 21. Realizar las acciones necesarias para cumplir con n la respuesta a las causales de devolución de las cuentas por concepto administrativo, por parte del deudor de acuerdo a las prioridades y tiempos establecidos según normatividad vigente. | Se realizaron las acciones para dar respuesta a las causales de devolución de las cuentas por concepto administrativo por parte del deudor, cumpliendo con las prioridades y tiempos establecidos según la normatividad vigente. |
| 22. Realizar verificación de las solicitudes de reintegros de dinero a los usuarios para el trámite y respuesta a los mismos. | Se realizo verificacion de las solicitudes de reintegros de dinero a los usuarios, realizando el trámite y la respuesta correspondiente |
| 23. Apoyar el proceso de contestación y sustento de las manifestaciones, quejas, sugerencias y derechos de petición interpuestos por los usuarios al proceso de facturación. | Se apoyó el proceso de contestación y sustento de las manifestaciones, quejas, sugerencias y derechos de petición presentados por los usuarios, relacionados con el proceso de facturación. |
| 24. Cumplir a cabalidad con las disponibilidades que programe la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E, en aras de brindar respuesta oportuna y eficaz a los requerimientos que reciba el área. Estas disponibilidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades diarias de la división Financiera. | Se realiza cumplimiento en la disponibilidades programadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con el fin de brindar respuesta oportuna y eficaz a los requerimientos del área, de acuerdo con las necesidades diarias de la división financiera |
| 25. Dar cumplimiento 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. | Se realizo verificacion de los soportes de cada factura se ajustaran a los anexos técnicos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., a los requerimientos específicos de la contratación de prestación de servicios y a los requerimientos legales aplicables a la facturación |
| 26. 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. | Se verificó la información y se notificaron las inconsistencias detectadas en el proceso de generación de facturas, aplicando las acciones de mejoramiento pertinentes |
| 27. Entregar la facturación relacionada y soportada para el proceso de armado de relaciones de envío con la periodicidad establecida para tal fin. | Se realizo entrega de la facturación relacionada y soportada para el proceso de armado de relaciones de envío, cumpliendo con la periodicidad establecida para tal fin |
| 28. Contribuir a la disminución del porcentaje de glosa y devoluciones dando cumplimiento a sus actividades. | Se realiza aporte a disminución del porcentaje de glosas y devoluciones, cumpliendo con las actividades asignadas |
| 29. Entregar al interventor del contrato mensualmente informe de las actividades desarrolladas. | Se realiza entrega mensualmente al interventor del contrato un informe detallando las actividades desarrolladas |
| 30. Responder económicamente cuando se genere detrimento patrimonial por omisión o acción comprobada y | Se debe responder económicamente por detrimento patrimonial ocasionado por omisión o acción comprobada relacionada con el |

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|---|
| 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. | incumplimiento de actividades, que generó glosa definitiva total o parcial de la factura, aplicando el descuento correspondiente |
| 31. Responder por el buen uso y mantenimiento de los equipos e implementos asignados en su puesto de trabajo. | Se realiza el buen uso y mantenimiento de los equipos e implementos asignados en el puesto de trabajo. |
| 32. 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 brina atención humanizada e integral, con calidad y respeto al usuario, su familia y acompañantes, y se establecieron relaciones de respeto, solidaridad y cordialidad con los compañeros de la institución. |
| 33. 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 cumple con las normas establecidas por la institución en el desarrollo de las actividades, así como la entrega oportuna de la constancia de pago de seguridad social y del informe mensual de actividades, obligaciones y productos del contratista |
| 34. 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. | Se conoce la obligacion 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. |
| 35. 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, reuniones y aplicar el estricto cumplimiento de lo informado en las mismas, así como los lineamientos planteados en estas |
| 36. 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. |

OBSERVACIONES:

202 HORAS CERTIFICADAS
AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: SE SOLICITA ADICION DE 16 HORAS POR REFACTURACION, APOYO EN EL AREA DE RADICACION

TOTAL A PAGAR:

**$ 3.097.266 — TRES MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE**

Fecha: 31/07/2026



**NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA**
KAREN XIMENA DURAN TICORA
CC: 1070594780

Fecha: 31/07/2026



**FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR**
ERIKA PAOLA ROJAS URREGO
CC: 53039804

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

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2026-07-15, 11:48:04 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | junio de 2026 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | junio de 2026 |
| **Empresa** | KAREN XIMENA DURAN TICORA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1070594780 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1082718249 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 481768726 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 576.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 280.200 | $ 0 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 1 | $ 218.900 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 42.700 | $ 0 |
| N860066942 | CCF24 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR | 1 | $ 35.100 | $ 0 |
| | | **SubTotales:** | | $ 576.900 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 576.900 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!