capitalsalud	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN PARA PAGO** PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA SUBPROCESO DE GESTIÓN DE COMPRAS	**Código** FR-107-ADM **Versión** **V5.0-2025**

En el ejercicio del control de ejecución, certificó el cumplimiento del objeto y obligaciones así:

Contratista/Proveedor	GLADIS SOCORRO BEJARANO CLAVIJO			**NIT/C.C.**	20,546,490
Contrato:	X	**Orden de Compra**		**Legalización**	
Otro:					
NO.	CS-AD-020-2026	**Valor del Contrato/Orden de Compra**			**$87,815,078**

Objeto	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA COORDINACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES DE LA EPS-S, ORIENTADOS A LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA INTEGRAL, ANÁLISIS TÉCNICO Y VERIFICACIÓN DE LAS CUENTAS MÉDICAS Y CONCILIACIÓN DE GLOSA, INDEPENDIENTEMENTE DEL MODELO DE CONTRATACIÓN, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS CONTRACTUALES, TÉCNICOS, LEGALES Y NORMATIVOS VIGENTES

Fecha Inicio del contrato	19 de enero de 2026	**Fecha Terminación**	31 de dicembre de 2026	**Valor inicial contrato**	**$ 87,815,078**
Fecha Inicio Prorroga		**Fecha Terminación Prorroga**		**Valor adición No**	
Tiempo total del Contrato	ONCE (11) MESES Y DOCE (12) DIAS			**Valor total contrato con adiciones**	**$87,815,078**
Total ejecutado a 31 de enero de 2026	**$3,081,231**			**Saldo de contrato disponible a 1 de febrero de 2026**	**$84,733,847**

INFORMACIÓN PARA PRESUPUESTO Y TESORERÍA

Código	2.1.2.02.02.008.03.09.09	**Rubro**	otros servicios profesionales, tecnicos empresariales

Número CDP Inicial	CDP-2026-0631	**Fecha**	15 de enero de 2026	**Valor CDP**	$ 87,815,078
Número CRP Inicial	CRP-2026-1196	**Fecha**	19 de enero de 2026	**Valor CRP**	$ 87,815,078
				Valor total presupuesto asignado año 2026	**$87,815,078**
Número CDP CXP		**Fecha**		**Valor CDP CXP**	$ 0
Número CRP CXP		**Fecha**		**Valor CRP CXP**	$ 0
				Valor total presupuesto asignado año 2026	**$0**
				Valor total presupuesto asignado año 2026	**$87,815,078**
				Valor total asignación presupuestal	**$87,815,078**
				Saldo CRP 1 de febrero de 2026	**$84,733,847**

DETALLADO DE FACTURACIÓN

Periodo del Servicio	Factura	Concepto de Servicio o Compra	Valor	Saldo
1 al 28 de febrero de 2026	002-2026	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	$7,703,077	**$77,030,770**
Total Facturas o cuentas de cobro a pagar			**$7,703,077**	
Saldo Total CRP a 28 de febrero de 2026			**$77,030,770**	

DETALLADO DE LEGALIZACIÓN

Legalización NO.	Concepto	Valor	Observaciones
N/A	**Saldo a consignar:**	**$ 0**	
	Saldo pendiente a favor:	**$ 0**	

OBSERVACIONES	Se informa que el contrato No. CS-AD-020-2026, fue aprobado hasta el 31 de diciembre de 2026, según aprobación del comité de contratación No. 2 del 5 de enero de 2026 y reconsiderado en el comité de contratación No. 4 del 9 de enero de 2026
FORMA DE PAGO	

Nota: Si es una factura de arrendamiento o de consesión, por favor realizar la observación sobre el incremento de IPC o variaciones en el valor de la factura.

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR

Para el pago parcial	
Para el pago total	X

EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR

Verificado el cumplimiento o no de los factores de evaluación establecidos en la siguiente tabla, se calificará al Proveedor conforme a los siguientes criterios:

DESCRIPCIÓN	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA	OBSERVACIONES
Cumplió con el objeto para el cual se suscribió el contrato o la orden de compra		X				
Cumplió con las especificaciones técnicas y de funcionalidad requeridas de acuerdo con el contrato u orden de compra		X				
Cumplió con la entrega de las cantidades solicitadas		X				
La entrega se realizó en los tiempos acordados en el contrato u orden de compra		X				
Dio cumplimiento a las normas de Seguridad y salud en el trabajo		X				
Recibió la certificación y se verificó el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social y aportes parafiscales		X				
Transparencia y Etica: El proveedor fomenta la participación de todas las partes interesadas relevantes en el proceso de compra, garantizando un acceso equitativo a la información						

CONSTANCIA

Se expide la certificación en Bogotá D.C., en el mes de febrero de 2026.

JAVIER ALBERTO NIÑO ROJAS

Firmado digitalmente por JAVIER ALBERTO NIÑO ROJAS
Fecha: 2026.02.20 11:58:04 -05'00'

FIRMA DEL SUPERVISOR O RESPONSABLE
Nombre: JAVIER ALBERTO NIÑO ROJAS
Cargo: DIRECTOR DE OPERACIONES

APOYO A SUPERVISOR O RESPONSABLE
Nombre: FERNANDO RUBIANO BELTRAN
Cargo: COORDINADOR DE CUENTAS MEDICAS

Elaboró: Luz Marina Salguero Nonato - Profesional de direccion operaciones

ELABORO/MODIFICO	REVISO	APROBO
Nombre: Iliana María Quintero Forero **Cargo:** Profesional de Compras **Fecha:** Noviembre 2025	Dehidy Amparo Martinez / Daniela Aldana Cárdenas Coord. Administrativa / Prof. Procesos y Calidad Noviembre 2025	Ricardo Triana Parga Director Administrativo y Financiero Noviembre 2025

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÒN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
V3.0-2023	Se modifica código del documento, asignación de proceso y subproceso; por motivo de actualización de mapa de proceso
V4.0-2025	Se actualiza la información solicitada dentro del formato
V5.0-2025	Se actualiza la información en el ítem descripción

capitalsalud eps-s	**FORMATO INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS** MACROPROCESO GESTIÓN LEGAL Y JURIDICA PROCESO GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	**Código:** F27 - LJ **Versión:** V1.1-2019

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO No. CS-AD-020-2026

Periodo de Informe de Supervisión: **Desde: 1**/02/2026 **Hasta: 28/02**/2026

Periodicidad pactada en el contrato: MENSUAL

Porcentaje de Ejecución: **12%**

Presupuesto ejecutado a la fecha del informe: **10,784,308**

DATOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Nombre del Supervisor y cargo:	**JAVIER ALBERTO NIÑO ROJAS / DIRECTOR DE OPERACIONES**
Apoyo a la Supervisión:	**FERNANDO RUBIAN0 BELTRAN / COORDINADOR DE CUENTAS MEDICAS**

DATOS BASICOS DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato:	19/01/2026	**Modalidad del Contrato**	**HONORARIOS**
Valor Inicial del Contrato	$ 87,815,078		
Objeto del contrato:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA COORDINACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES DE LA EPS-S, ORIENTADOS A LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA INTEGRAL, ANÁLISIS TÉCNICO Y VERIFICACIÓN DE LAS CUENTAS MÉDICAS Y CONCILIACIÓN DE GLOSA, INDEPENDIENTEMENTE DEL MODELO DE CONTRATACIÓN, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS CONTRACTUALES, TÉCNICOS, LEGALES Y NORMATIVOS VIGENTES.		

INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA DE LA PRÓRROGA	DESDE	HASTA	FECHA DE LA ADICIÓN	VALOR DE LA ADICIÓN
PRORROGA No. 1 (Si aplica):			**ADICIÓN No. 1 (Si aplica):**	
PRORROGA No. 2 (Si aplica):			**ADICIÓN No. 2 (Si aplica):**	

SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO

No.	Descripción de la obligación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Realizar la auditoría integral de cuentas médicas correspondientes a los servicios de hospitalización y urgencias de mediana y alta complejidad, definidos de acuerdo al procedimiento, la cual deberá realizarse de conformidad con los lineamientos técnicos de la EPS, los contratos suscritos con los prestadores y la normatividad vigente.	x		
2	Efectuar la verificación de los soportes asistenciales, notas de enfermería, registros de atención y administración de medicamentos, validando la efectiva prestación del servicio respecto a los servicios facturados.	x		
3	Evaluar la integridad, coherencia y suficiencia de los soportes clínicos, incluyendo historias clínicas, registros de atención y demás documentos asistenciales presentados	x		
4	Verificar que los servicios facturados a la EPS hayan sido efectivamente prestados y recibidos por el usuario, conforme a los registros clínicos y administrativos	x		
5	Verificar el cumplimiento de las cláusulas y condiciones contractuales, especialmente en lo relacionado con tarifas, valores reconocidos y condiciones económicas pactadas.	x		
6	Identificar las oportunidades de mejora y ponerlas en conocimiento del Coordinador de Cuentas Médicas.	x		
7	Registrar o ratificar en el Sistema de información de la EPS-S las glosas identificadas tanto administrativas como de pertinencia.	x		
8	Realizar el análisis de la respuesta de la glosa realizadas por los prestadores de servicios o tecnologías en salud, que permitan determinar levantamiento o no de la glosa.	x		
9	Realizar la conciliación de las glosas generadas y ratificadas en el marco del proceso de notificación y respuesta de glosa por parte del prestador, registrando su resultado mediante la elaboración del acta de conciliación.	x		
10	Garantizar el cumplimiento mínimo requerido en la asignación de la auditoría de cuentas médicas y la conciliación de glosa.	x		

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

SGSSS	FECHA DE PAGO	VALOR DEL PAGO
PENSIÓN	**28/01/2026**	**$ 280,200**
SALUD	**28/01/2026**	**$ 218,900**
RIESGOS PROFESIONALES	**28/01/2026**	**$ 9,200**
PARAFISCALES		

PLAN DE MEJORAMIENTO

Indicar si el contratista requiere plan de mejoramiento	**SI**		**NO**	**X**

Fecha de revisión de cumplimiento **Desde:** **Hasta:**

No.	Descripción del incumplimiento	Acción de mejora	CUMPLE	NO CUMPLE

Observaciones al seguimiento: Se informa que el contrato No. CS-AD-024-2026, fue aprobado hasta el 31 de diciembre de 2026, según aprobación del comité de contratación No. 2 del 5 de enero de 2026 y reconsiderado en el comité de contratación No. 4 del 9 de enero de 2026

V.- Información Presupuestal	**$**	**87,815,078.00**

OBSERVACIONES:

MES	SERVICIO	FACTURA	VALOR DEL CONTRATO ($)	VALOR MENSUAL ($)	SALDO ($)
	Prestacion de servicios		87,815,078		
	VALOR TOTAL		**87,815,078**		
19 al 31 enero de 2026	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	CUENTA DE COBRO No 001-2026		3,081,231	84,733,847
01 al 28 de febrero de 2026	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	CUENTA DE COBRO No 002-2026		7,703,077	77,030,770
VALOR EJECUTADO A 28 DE FEBRERO DE 2026				**10,784,308**	
SALDO A 28 DE FEBRERO DE 2026					**77,030,770**

Sanciones

Marque con una x el tipo de sanción que fue se le impuso al contratista.

Tipo de Sancion impuesta	Valor de la sanción	Observaciones
Multa		
Cláusula Penal		
Suspensión del contrato		
No se impuso sanción		

Certificación de cumplimiento y autorización de pago

El supervisor manifiesta que realizo el seguimiento a la ejecución integral del contrato y autoriza la realización del pago, para el mes de:FEBRERO DE 2026

JAVIER ALBERTO NIÑO ROJAS

Firmado digitalmente por JAVIER ALBERTO NIÑO ROJAS
Fecha: 2026.02.20 11:58:25 -05'00'

Nombre Supervisor: JAVIER ALBERTO NIÑO ROJAS

Cargo Supervisor Director de Operaciones

ELABORO / MODIFICO	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Andrea Carolina Vergara Espinosa	Alejandra Ignacia Avella Peña \ William López	Alejandra Ignacia Avella Peña
Cargo: Abogada Senior Contratación	Secretaria General y Jurídica \ Profesional de Procesos y Calidad	Secretaria General y Jurídica
Fecha: Agosto 2019	Fecha: Agosto 2019	Fecha: Agosto 2019

capitalsalud eps-s	**FORMATO SOPORTE CUENTA DE COBRO OPS** PROCESO FINANCIERA SUBPROCESO GESTION TRIBUTARIA	**CÓDIGO:** FR-067-FIC **VERSIÓN:** V1.0-2025

Cuenta No.	**002- 2026**

CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.
NIT 900.298.372-9

DEBE A:

NOMBRE: **GLADIS SOCORRO BEJARANO CLAVIJO**

IDENTIFICACIÓN: NUMERO **20,546,490** DV **2**

LA SUMA DE:

(LETRAS) **SIETE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

(NUMEROS) $ **$ 7.703.077**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. **CS-AD-020-2026**

OBJETO: **Prestar servicios profesionales especializados a la Coordinación de Cuentas Médicas de la Dirección de Operaciones de la EPS-S, orientados a la realización de auditoria integral, análisis técnico y verificación de las cuentas médicas y conciliación de glosa, independientemente del modelo de contratación, garantizando el cumplimiento de los requisitos contractuales, técnicos, legales y normativos vigentes**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: **1 DE FEBRERO DE 2026** y **28 DE FEBRERO DE 2026**

CIUDAD/MUNICIPIO DONDE SE PRESTA EL SERVICIO: **BOGOTA**

ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- (Casillla 46 del RUT)

DIRECCION ACTUAL	**CARRERA 82 No. 19-20**
TELÉFONO / CELULAR	**3112299612**
CORREO ELECTRÓNICO	gbejaranoc@gmail.com

DECLARACIÓN SOBRE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL
En el marco de lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley 2381 de 2024, reglamentado por el artículo 2.2.4.18.7. del Decreto 514 de 2025 se establece que "*cuando se celebren contratos de prestación de servicios el contratante y el contratista podrán acordar que será responsabilidad del contratante realizar la cotización al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común*". En este contexto, MANIFIESTO libremente que he decidido asumir la liquidación y pago de mis aportes a la planilla de seguridad social de manera directa.

DECLARACIÓN DE OPCIÓN DE RETENCIÓN EN LA FUENTE DEL CONTRATISTA (Marque una solo opción)

- ☑ Aplicación del artículo 383 del Estatuto Tributario, correspondiente a la tabla de retención en la fuente para pagos laborales, con base en el 100% del valor mensual recibido.
- ☐ Aplicación de costos y deducciones, conforme a lo previsto en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016, y demás normas concordantes, sobre la base gravable neta resultante de restar los costos y gastos debidamente soportados al ingreso mensual.

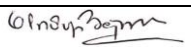
Si desea obtener los beneficios tributarios, indique cual de estas condiciones cumple y adjunte los soportes correspondientes según la selección:

Pagos por salud a empresas de medicina prepagada o pagos por seguros de salud	☐
Aportes a fondos de pensiones voluntarias (APV) o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción (AFC)	☐
Intereses de préstamos para adquisición de vivienda	☐
Aportes obligatorios al sistema de seguridad social integral.	☐
Declaración juramentada de dependencia económica	☐

Manifiesto libre y voluntariamente que: La(s) persona(s) relacionadas(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica y mensualmente mis gastos ascienden a la suma de $

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		
MARIA JULIANA JARA BEJARANO	X				**1014980322**	**HIJA**
MIGUEL ANGEL JARA BEJARANO	X				**1000286780**	**HIJO**

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es veraz y que cumplo con los requisitos establecidos en la normatividad tributaria vigente para aplicar el método seleccionado. Así mismo, me comprometo a presentar los soportes correspondientes en caso de ser requeridos por la entidad contratante o por la autoridad tributaria.



FIRMA

* Ver instrucciones para el diligenciamiento al respaldo de este documento

****NOTA: Si es la primera vez que radica cuenta de cobro, no olvide adjuntar su RUT con fecha de generacion inferior a un mes.**

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Señor beneficiario diligencie el presente formato, junto con las respectivas firmas. CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. realiza la evaluación de la información aquí registrada y devolverá la cuenta de cobro en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado.
En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.

a.	**Nombre:** se debe consignar los nombres y apellidos completos tal como aparecen en su documento de identificación.
b.	**Identificacion:** marque NIT para número de identificación tributaria casilla 46 de RUT
c.	**Letras:** Diligenciar con claridad el valor, correspondiente a la sumatoria del valor fijo y variable (si aplica)
d.	**Números:** Diligenciar el valor total a cobrar de acuerdo a lo establecido en el contrato firmado con CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. (sumatoria del valor fijo y variable - si aplica)
e.	Contrato: Escriba el número del contrato que suscribió con CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. el cual aparece en el Secop II o en la minuta del contrato
f.	**Objeto:** Diligenciar el objeto registrato en el memorando de solicitud de contratacion, el cual aparece en el Secop II o en la minuta del contrato
g.	**Periodo Comprendido Entre:** Se diligencia el periodo a cobrar del mes (DD/MM/AAAA), de acuerdo a la forma de pago establecida contractualmente
h	**Ciudad:** municipio y/o ciudad donde se presta el servicio
i.	**CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO:** Inicar el codigo CIIU de la actividad economica
J	**Dirección:** residencia del contratista
k	**Telefono:** fijo o numero de celular
l.	**Correo Electronico: escriba de manera clara correo de contacto**
m.	**Declaracion de Opcion Retencion en la fuente: Marque una sola opcion de acuerdo a su realidad fiscal**
n	**Beneficios tributarios:** Indicar con una x a que beneficios tributarios tiene derecho y adjunte los soportes

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S., con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página www.capitalsalud.gov.co/politica-de-privacidad-para-la-app-de-capital-salud-eps-s/.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

ELABORO / MODIFICO	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Yuly Carolina Rodriguez Romero **Cargo:** Profesional Universitario Impuestos **Fecha:** Julio de 2025	Rudt Marlen Wilchez C / Lizeth Mairena Montero L. Coordinadora Tributaria (E)/ Prof. Procesos y Calidad Julio 2025	Ricardo Triana Parga Director Administrativo y Financiero Julio 2025

Bogotá, 28 de enero de 2026

Apreciado usuario,
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de PAGOSIMPLE.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

Información de la empresa:

Razón Social: GLADIS SOCORRO BEJARANO CLAVIJO

Documento de Identidad: CC 20546490

Usuario: GLADIS BEJARANO

Teléfono: 3112299612

Número de Planilla: 1079118761

Fecha de Recepción: 28 de enero de 2026

Periodo de Cotización: 2026-01

Información relacionada a Pensiones

Administradora: 25-14 - COLPENSIONES
Número de empleados: 1
Valor: $280.200

Información relacionada a Salud

Administradora: EPS037 - NUEVA EPS
Número de empleados: 1
Valor: $218.900

Información relacionada a Riesgos

Administradora: 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Número de empleados: 1
Valor: $9.200

Total Pagado: $508.300

Codialmente,

SERVICIO AL CLIENTE
SIMPLE S.A.
¡Más que fácil, SIMPLE! ®
FonoSIMPLE:Teléfonos Bogotá: 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 6669 - Bucaramanga: 643 8000 - Cartagena: 694 5444 - Pereira: 340 2582 -Barranquilla: 361 88 50 - Resto del país: 018000 971 971Chat www.pagosimple.com/portal/chat;de Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm.O déjenos su mensaje en nuestro formulario de contacto en www.pagosimple.com/portal/contactenos.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-01-28, 12:08:35 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1079118761

Periodo Cotización 202601 **Periodo Servicio** 202601

Cliente:

PAGADA 2026-01-28

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLADIS SOCORRO BEJARANO CLAVIJO				
Documento	CC 20546490	**Dirección**	CRA 89 No 19 A 50		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112299612		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FOMEQUE	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 20546490		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					BEJARANO CLAVIJO GLADIS SOCORRO	25279000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.750.905	25-14		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.750.905	$ 9.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

CAPITAL SALUD EPS-S

INFORME DE GESTION CONTRATO: CS-AD-020-2026

DIRECCION DE OPERACIONES

1 AL 28 DE FEBRERO DE 2026

PERÍODO: (1– 02 – 2026 al 28 - 02 - 2026)

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CS-AD-020-2026 CELEBRADO ENTRE CAPITAL SALUD EPS – S.A.S Y GLADYS SOCORRO BEJARANO CLAVIJO

OBJETO:

Contratar los servicios del profesional especializado II (jefe de enfermería), para la revisión, análisis, verificación y conciliación de la facturación de servicios de salud, asegurando que cumplan con los requisitos contractuales, técnicos y normativos vigentes. esto incluye la validación de la pertinencia, oportunidad y calidad de la atención prestada, así como la correcta aplicación de tarifas y códigos.

RELACION DE FACTURAS AUDITADAS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 Y EL 28 DE FEBRERO DE 2026

TABLA 1: AUDITORIA CUENTAS MEDICAS

RADICADO	PRESTADOR	SERVICIO	FACTURA	VALOR	GLOSA
852561834	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	Hospitaliza y Cirug	1290708	$ 37,493,299	2,930,385
852549147	SERVIMEDICOS SAS VILLAVICENCIO	Hospitaliza y Cirug	19143	$ 33,064,963	11557078
852549830	SERVIMEDICOS SAS VILLAVICENCIO	Hospitaliza y Cirug	21544	$ 31,668,001	207,676
852670009	ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S EN C	Hospitaliza y Cirug	1216312	$ 24,378,620	105,665
852550895	SERVIMEDICOS SAS VILLAVICENCIO	Hospitaliza y Cirug	16526	$ 23,461,793	572,890
852650806	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	Hospitaliza y Cirug	1315524	$ 23,129,234	11,179,431
852651552	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	Urgencia	1313133	$ 22,128,961	1,363,387
852550484	SERVIMEDICOS SAS VILLAVICENCIO	Hospitaliza y Cirug	18518	$ 22,100,307	381,096
944338059	SERVIMEDICOS LTDA GRANADA	Hospitaliza y Cirug	29365	$ 5,964,923	8,746
852619732	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA	Hospitaliza y Cirug	575630	$ 21,940,511	136461
852643588	INVERSIONES CLINICA META	Hospitaliza y Cirug	653666	$ 21,810,783	417,522
852643586	INVERSIONES CLINICA META	Hospitaliza y Cirug	652932	$ 21,644,319	1,122,865
852653676	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	Urgencia	1314288	$ 20,975,934	5,604,367
852644137	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA	Hospitaliza y Cirug	565713	$ 20,416,634	2,179,955
852652894	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	Urgencia	1322060	$ 19,963,069	588,416
852690343	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA	Hospitaliza y Cirug	551527	$ 19,956,742	3363797
852650325	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	Urgencia	1313029	$ 19,703,973	2,942,163
852644139	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA	Hospitaliza y Cirug	568317	$ 19,401,774	5,176,764
852633592	NUEVA CLÃNICA EL BARZAL S.A.S	Hospitaliza y Cirug	124991	$ 19,262,989	221,600
852653416	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	Urgencia	1313798	$ 19,043,693	1,681,408
852653394	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	Hospitaliza y Cirug	1314386	$ 18,850,958	2,876,400
852550470	SERVIMEDICOS SAS VILLAVICENCIO	Hospitaliza y Cirug	18468	$ 18,623,148	1,543,593
944334832	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA	Hospitaliza y Cirug	578622	$ 18,393,502	1,155,118
852650814	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	Hospitaliza y Cirug	1313713	$ 18,369,400	0

852642728	NUEVA CLÃNICA EL BARZAL S.A.S	Hospitaliza y Cirug	126400	$	18,317,900	164,500
852650248	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	Urgencia	1312979	$	18,316,729	1,026,536
852681320	INVERSIONES CLINICA META	Urgencia	653232	$	18,292,663	6,119,852
852652860	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	Hospitaliza y Cirug	1314365	$	18,179,948	6,068,100
852564169	ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S EN C	Hospitaliza y Cirug	213955	$	18,147,236	768,569
852651546	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	Urgencia	1313003	$	18,043,107	438,760
852643328	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA	Hospitaliza y Cirug	577496	$	18,000,556	1,899,131
852549884	SERVIMEDICOS SAS VILLAVICENCIO	Hospitaliza y Cirug	17103	$	17,747,863	36,189
944338058	SERVIMEDICOS LTDA GRANADA	Hospitaliza y Cirug	29382	$	5,033,590	2,149
852564175	ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S EN C	Urgencia	213962	$	1,605,000	0
880330172	HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	Hospitaliza y Cirug	841304	$	243,840,090	30,913,038
880305644	FUNDACIÃ'N SANTA FE DE BOGOTÃ€	Hospitaliza y Cirug	10189073	$	156,815,089	58,877,110
100922557	FUNDACIÃ'N SANTA FE DE BOGOTÃ€	Hospitaliza y Cirug	9847628	$	143,217,121	96,431,129
880323129	HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARC	Hospitaliz Qx	324597	$	3,793,499	14,584
880330173	HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	Urgencia	841891	$	118,204,804	35,437,054
880304723	CORPORACIÃ"N SALUD UN	Hospitaliza y Cirug	1877306	$	68,159,978	1,990,224
880304720	CORPORACIÃ"N SALUD UN	Hospitaliza y Cirug	1872246	$	70,255,673	70,255,673
880294031	SOCIEDAD DE CIRUGIA HOSPITAL SAN JOSE	Urgencia	5205745	$	20,556,365	18,931,843
880330193	HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	Urgencia	846952	$	68,166,036	14,668,042
880215498	INSTITUTO FRANKILN D ROOSEVELT	Hospitaliza y Cirug	3018695	$	164,440,540	26,530,496
880356267	SOCIEDAD DE CIRUGIA HOSPITAL SAN JOSE	Urgencia	5195939	$	57,689,451	4235754
880318328	FUNDACION CARDIOINFANTIL	Hospitaliz Qx	11175936	$	94,311,992	16140851
880350089	FUNDACION CARDIOINFANTIL	Hospitaliz Qx	11179359	$	71,401,653	72935
880228845	INSTITUTO DEL CORAZON DE BUCARAMANGA S	Hospitaliza y Cirug	6587	$	54,416,360	1137525
880318393	FUNDACION CARDIOINFANTIL	Urgencia	11178690	$	4,963,887	7352
880219628	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVAR	Urgencia	1522385	$	27,075,027	$ 27,075,027
880316330	CLINICA MEDICAL S.A.S	Hospitaliz Qx	537548	$	24,869,224	11145724
880217015	UNIDAD MEDICA ONCOLOGICA ONCOLIFE IPS	Hospitaliza y Cirug	45200	$	23,689,138	3909782
880346161	CLINICA DEL OCCIDENTE LTDA	Hospitaliza y Cirug	2352705	$	23,572,349	4916735
880305717	CLINICA MEDICAL S.A.S	Hospitaliza y Cirug	537841	$	23,246,249	18102649
880357103	CLINICA MEDICAL S.A.S	Hospitaliza y Cirug	527627	$	21,112,425	19205500
880376008	HOSPITAL DPTAL DEL QUINDIO SAN JUAN DE	Hospitaliza y Cirug	646105	$	20,192,134	618070
880309096	HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA	Urgencia	1062109	$	20,060,219	1631670
100923028	SOC. MED.QUIRUR NUESTRA SEÃ'ORA DE BELEN	Urgencia	1054267	$	19,762,934	0
880357101	CLINICA MEDICAL S.A.S	Hospitaliza y Cirug	28677	$	17,318,038	142991013
880219579	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINA	Urgencia	132356	$	5,393,600	960700
880346085	E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS D	Urgencia	530818	$	31,092,702	31092702
880346039	E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS D	Hospitaliza y Cirug	527802	$	29,720,641	1161071
880316808	FUNDACION CARDIOINFANTIL	Hospitaliz Qx	11167771	$	25,647,635	0
880315530	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA ESE	Hospitaliz Qx	6532737	$	24,660,072	0
880315538	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA ESE	Hospitaliz Qx	6535287	$	21,824,259	0
880316044	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA ESE	Hospitaliz Qx	6573417	$	20,175,693	0
880382827	INSTITUTO DEL CORAZON DE BUC	Hospitaliz Qx	7091	$	320,314,390	0
880347102	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA ESE	Hospitaliz Qx	6596322	$	107,100,248	0
100921888	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA ESE	Hospitaliz Qx	6585573	$	22,013,697	0
	69 FACTURAS			**$**	**2,912,882,304**	**712,294,822**

Fuente: Facturas de RED Y NO RED asignadas por CAPITAL SALUD eps-s.

En total se auditaron 69 Facturas, por valor $ 2.912.882.304 millones, aplicando una glosa por valor de $ 712.294.822 millones, con un promedio de porcentaje de glosa 24,45 %.

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO		
No. CONTRATO Y FECHA	CS-AD-020-2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	GLADIS SOCORRO BEJARANO CLAVIJO	
No. DE IDENTIFICACIÓN	20.546.490 de Fosca	
TELÉFONO DE CONTACTO	3112299612	
DIRECCIÓN	Carrera 82 No. 19-20	
PLAZO DE EJECUCIÓN	Once (11) meses y doce (12) días	
VALOR	$ 87.815.878	
FECHA ACTA DE INICIO	19 Enero de 2026	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	31 de Diciembre de 2026	
PAGO APORTES A EPS		**NUEVA EPS**
PAGO APORTES A PENSION		**COLPENSIONES**
PAGO APORTES ARL		**Positiva**
FIRMA CONTRATISTA		