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

Cuenta No.	**007-2026**

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

DEBE A:

NOMBRE: **Sonia Paola Castañeda Sanabria**

IDENTIFICACIÓN: NUMERO **46,386,082** DV **8**

LA SUMA DE:

(LETRAS) **SIETE MILONES SETECIENTOS TRES MIL SETENTA Y SIETE PESOS**

(NUMEROS) $ **7,703,077.00**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. **CS-AD-028-2026**

OBJETO: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA COORDINACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS DE LA DIRECCIÓN OPERACIONES DE LA EPS-S, ORIENTADOS A LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA INTEGRAL, ANÁLISIS TÉCNICO Y VERIFICACIÓN DE LAS CUENTAS MÉDICAS Y CONCILIACIÓN DE GLOSA, PRIORIZANDO LA PERTINENCIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA, Y GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS CONTRACTUALES, TÉCNICOS, LEGALES Y NORMATIVOS VIGENTES.**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: **01 de julio 2026** y **31 de julio 2026**

CIUDAD/MUNICIPIO DONDE SE PRESTA EL SERVICIO:	**Bogota**
ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- (Casillla 46 del RUT)	**8622**
DIRECCION ACTUAL	**Calle 150 A # 45 95 apto 307**
TELÉFONO / CELULAR	**3123776378**
CORREO ELECTRÓNICO	sonis1184@hotmail.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.

D**ECLARACIÓN DE OPCIÓN DE RETENCIÓN EN LA FUENTE DEL CONTRATISTA (Marque una solo opción)**

FALSO 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.

FALSO 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.	**SI**
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**		

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

capitalsalud eps-s	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN PARA PAGO** PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA SUBPROCESO DE GESTIÓN DE COMPRAS	**Código** FR-107-ADM **Versión** V7.0-2026

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

Contratista/Proveedor	SONIA PAOLA CASTAÑEDA SANABRIA			**NIT/C.C.**	46,386,082
Contrato:	X	**Orden de Compra**		**Legalización**	
Otro:					
NO.	CS-AD-028-2026	**Valor del Contrato/Orden de Compra**			**$27,868,000**

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

Fecha Inicio del contrato	20 de enero de 2026	**Fecha Terminación**	31 de diciembre 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 30 de junio de 2026	**$41,339,847**			**Saldo de contrato disponible a 1 de julio de 2026**	**$46,475,231**

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-2026-0638	**Fecha**	15 de enero de 2026	**Valor CDP**	$ 87,815,078
Número CRP Inicial	CRP-2026-1202	**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 julio de 2026	**$46,475,231**

DETALLADO DE FACTURACIÓN

Periodo del Servicio	Factura	Concepto de Servicio o Compra	Valor	Saldo
1 al 31 de julio de 2026	007-2026	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	$7,703,077	**$38,772,154**
Total Facturas o cuentas de cobro a pagar			**$7,703,077**	
Saldo Total CRP a 31 de julio de 2026			**$38,772,154**	

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-028-2026, 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 conseción, 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

RESPONDA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTA DE 10 A 100, SIENDO 10 LA CALIFICACIÓN MÁS BAJA Y 100 LA MÁS ALTA.

DESCRIPCIÓN	CALIFICACION	OBSERVACIONES
Cumplió con el objeto para el cual se suscribió el contrato o la orden de compra	100	
Cumplió con las especificaciones técnicas y de funcionalidad requeridas de acuerdo con el contrato u orden de compra	100	
Cumplió con la entrega de las cantidades solicitadas	100	
La entrega se realizó en los tiempos acordados en el contrato u orden de compra	100	

En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y la normativa vigente del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), se implementaron y ejecutaron las medidas necesarias para la prevención de riesgos laborales, garantizando condiciones seguras para los trabajadores	SI	
Recibió la certificación y se verificó el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social y aportes parafiscales.	SI	
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	SI	

Puntaje Total	**100**	**Calificación**	**EXCELENTE**

	PUNTAJE	**RESULTADO**
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DEFINIDA	81 - 100	EXCELENTE - Proveedor confiable y recomendado.
	51 - 80	BUENO - Proveedor confiable.
	31 - 50	REGULAR - Proveedor poco confiable. Condicionado y/o Sancionado
	10 - 30	NO CONFIABLE - Proveedor Restringido

CONSTANCIA

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

JAVIER ALBERTO NIÑO ROJAS

Firmado digitalmente por JAVIER ALBERTO NIÑO ROJAS
Fecha: 2026.07.21 08:34:56 -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	**REVISÓ**	**APROBÓ**
Nombre: Iliana María Quintero Forero **Cargo:** Profesional de Compras **Fecha:** Julio 2026	Dehidy Amparo Martinez / Daniela Aldana Coord. Administrativa / Prof. Procesos y Calidad Julio 2026	Ricardo Triana Parga Director Admnitrativo y Financiero Julio 2026

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
V6.0-2026	Se actualiza incluyendo la evaluación del proveedores de manera cuantitativa
V7.0-2026	Se actualiza incluyendo en la evaluación del proveedores Decreto 1072 de 2015 (SST)

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-028-2026

Periodo de Informe de Supervisión: **Desde: 1**/07/2026 **Hasta: 31/07**/2026

Periodicidad pactada en el contrato: MENSUAL

Porcentaje de Ejecución: **56%**

Presupuesto ejecutado a la fecha del informe: **49,042,924**

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:	20/01/2026	**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 OPERACIONES DE LA EPS-S, ORIENTADOS A LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA INTEGRAL, ANÁLISIS TÉCNICO Y VERIFICACIÓN DE LAS CUENTAS MÉDICAS Y CONCILIACIÓN DE GLOSA, PRIORIZANDO LA PERTINENCIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA, Y 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	**07-jul-26**	**$ 493,000**
SALUD	**07-jul-26**	**$ 385,200**
RIESGOS PROFESIONALES	**07-jul-26**	**$ 32,200**
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-028-2026, 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

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**		
20 al 31 enero de 2026	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	CUENTA DE COBRO No 001-2026		2,824,462	84,990,616
01 al 28 de febrero de 2026	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	CUENTA DE COBRO No 002-2026		7,703,077	77,287,539
01 al 31 de marzo de 2026	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	CUENTA DE COBRO No 003-2026		7,703,077	69,584,462
01 al 30 de abril de 2026	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	CUENTA DE COBRO No 004-2026		7,703,077	61,881,385
01 al 31 de mayo de 2026	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	CUENTA DE COBRO No 005-2026		7,703,077	54,178,308
01 al 30 de junio de 2026	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	CUENTA DE COBRO No 006-2026		7,703,077	46,475,231
01 al 31 de julio de 2026	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	CUENTA DE COBRO No 006-2026		7,703,077	38,772,154
VALOR EJECUTADO A 31DE JULIO DE 2026				**49,042,924**	
SALDO A 31 DE JULIO DE 2026					**38,772,154**

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: JULIO DE 2026

JAVIER ALBERTO NIÑO ROJAS

Firmado digitalmente por JAVIER ALBERTO NIÑO ROJAS
Fecha: 2026.07.21 08:35:09 -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

CAPITAL SALUD EPS-S

INFORME DE GESTION 07

15 DE JUNIO DE 2026 AL 15 DE 15 DE JULIO DE 2026

DIRECCION DE OPERACIONES

PERÍODO: (15- JUNIO- 2026 al 15– JULIO- 2026)

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES CS-AD-028-2026 CELEBRADO ENTRE CAPITAL SALUD EPS EPS-S – Y SONIA PAOLA CASTAÑEDA SANABRIA

OBJETO:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA COORDINACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS DE LA DIRECCIÓN OPERACIONES DE LA EPS-S, ORIENTADOS A LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA INTEGRAL, ANÁLISIS TÉCNICO Y VERIFICACIÓN DE LAS CUENTAS MÉDICAS Y CONCILIACIÓN DE GLOSA, PRIORIZANDO LA PERTINENCIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA, Y GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS CONTRACTUALES, TÉCNICOS, LEGALES Y NORMATIVOS VIGENTES.

ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR: Con el fin de cumplir con el desarrollo del objeto contractual, **EL CONTRATISTA** se obliga a desarrollar las actividades que se describen a continuación, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de **CAPITAL SALUD EPS-S SAS:**

OBLIGACIONES DE LA CONTRATISTA: En concordancia con el objeto descrito **LA CONTRATISTA** deberá garantizar durante la vigencia del contrato, el cumplimiento de las siguientes obligaciones:

8.1. Obligaciones Generales
8.1.1. Cumplir con las obligaciones establecidas en el clausulado del contrato y las disposiciones legales.
8.1.2. Velar porque el contrato se cumpla dentro de los parámetros de idoneidad, oportunidad, calidad, eficacia, eficiencia y economía.
8.1.3. Comunicar cualquier situación que se enmarque en alguna inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de interés.
8.1.4. Comunicar todas las circunstancias que conozca y que en alguna forma puedan influir la adecuada ejecución del presente contrato.
8.1.5. No ceder este contrato en forma total ni parcial, salvo autorización previa, expresa y escrita por parte de CAPITAL SALUD EPS-S.
8.1.6. Ejecutar el presente contrato, con sus propios medios, con plena autonomía administrativa, técnica y financiera y por su propia cuenta y riesgo.
8.1.7. Mantener bajo estricta confidencialidad los términos y condiciones del presente contrato, así como de toda aquella información que por cualquier medio reciba, conozca, administre, analice y/o procese.
8.1.8. Exhibir, a solicitud de CAPITAL SALUD EPS-S y sin requerimiento judicial, las planillas y demás documentos que acrediten el cumplimiento de las obligaciones laborales a su cargo.
8.1.9. Realizar la afiliación de sus trabajadores al Sistema General de Seguridad Social (S.G.S.S.) de conformidad con la legislación legal vigente.
8.1.10. Cumplir con los requisitos, autorizaciones, permisos y/o licencias requeridas para el desarrollo del presente contrato.
8.1.11. Presentar las facturas a CAPITAL SALUD EPS-S junto con todos los requisitos legales establecidos por el Código de Comercio y demás normas concordantes.
8.1.12. Ejecutar el objeto del contrato, de acuerdo con las necesidades y especificaciones requeridas por LA ENTIDAD.
8.1.13. Constituir las pólizas acordadas en el contrato.
8.1.14. Presentar los informes que requiera el área encargada de la supervisión del contrato.
8.1.15. Atender las observaciones, sugerencias y requerimientos que sobre los mismos haga el supervisor del contrato.

8.1.16. Responder a los reclamos, consultas y/o solicitudes presentadas por CAPITAL SALUD EPS-S, eficaz y oportunamente de acuerdo con lo establecido en el presente documento.
8.1.17. Cumplir con las demás obligaciones que a su cargo se establecen dentro del texto del presente contrato y con aquellas que se deriven de la naturaleza del mismo, así como las establecidas en la oferta y demás documentos precontractuales que hacen parte integral de la contratación.

8.2. Obligaciones específicas:
8.2.1. Realizar la auditoría integral de cuentas médicas correspondientes a los servicios de hospitalización, odontología 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.
8.2.2. 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.
8.2.3. Evaluar la integridad, coherencia y suficiencia de los soportes clínicos, incluyendo historias clínicas, registros de atención y demás documentos asistenciales presentados.
8.2.4. Verificar que los servicios facturados a la EPS hayan sido efectivamente prestados y recibidos por el usuario, conforme a los registros clínicos y administrativos.
8.2.5. Verificar el cumplimiento de las cláusulas y condiciones contractuales, especialmente en lo relacionado con tarifas, valores reconocidos y condiciones económicas pactadas.
8.2.6. Identificar las oportunidades de mejora y ponerlas en conocimiento del Coordinador de Cuentas Médicas.
8.2.7. Registrar o ratificar en el Sistema de información de la EPS-S las glosas identificadas tanto administrativas como de pertinencia.
8.2.8. 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.
8.2.9. 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.
8.2.10. Garantizar el cumplimiento mínimo requerido en la asignación de la auditoría de cuentas médicas y la conciliación de glosa.

Actividades realizadas.

Se realiza proceso de conciliación con los siguientes prestadores:

19 DE JUNIO DE 2026

Sucursal:	CONTRIBUTIVO			
Nombre IPS:	ART MEDICA S.A.S			
Nit:	900298928			
Corte:	01 SEPTIEMBRE 2025 - 30 ABRIL 2026			
DETALLES	Glosa a Conciliar EPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	Pendiente
2962500	2934300	0	2934300	0

19 DE JUNIO DE 2026

Sucursal:	SUBSIDIADO			
Nombre IPS:	ART MEDICA S.A.S			
Nit:	900298928			
Corte:	01 SEPTIEMBRE 2025 - 30 ABRIL 2026			
DETALLES	Glosa a Conciliar EPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	Pendiente
139639960	139449960	4977600	134472360	0

22 DE JUNIO DE 2026

Sucursal:	CONTRIBUTIVO			
Nombre IPS:	CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL MANEJO DE			
Nit:	900274166			
Corte:	01 DE DICIEMBRE DE 2025 AL 30 DE ABRIL DE 2026			
DETALLES	Glosa a Conciliar EPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	Pendiente
364293	364293	0	364293	0

22 DE JUNIO DE 2026

Sucursal:	SUBSIDIADO			
Nombre IPS:	CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL MANEJO DE			
Nit:	900274166			
Corte:	01 DE OCTUBRE DE 2025 AL 30 DE ABRIL DE 2026			
DETALLES	Glosa a Conciliar EPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	Pendiente
25161893	24283883	2326102	21957781	0

23 DE JUNIO DE 2026

Sucursal:	SAS BOGOTA CONTRIBUTIVO			
Nombre IPS:	TERAMED SAS			
Nit:	900641654			
Corte:	01 DE ABRIL A 31 DE MAYO DE 2026			
DETALLES	Glosa a Conciliar EPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	Pendiente

38495	38495	0	38495	0

23 DE JUNIO DE 2026

Sucursal:	SAS BOGOTA CONTRIBUTIVO			
Nombre IPS:	TERAMED SAS			
Nit:	900641654			
Corte:	01 DE ABRIL A 31 DE MAYO DE 2026			
DETALLES	Glosa a Conciliar EPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	Pendiente
20785245	19139145	1512000	17627145	0

23 DE JUNIO DE 2026

Sucursal:	CONTRIBUTIVO			
Nombre IPS:	HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SAS			
Nit:	900900122			
Corte:	01 NOVIEMBRE 2025 - 30 ABRIL 2026			
DETALLES	Glosa a Conciliar EPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	Pendiente
2451792	986900	0	986900	0

23 DE JUNIO DE 2026

Sucursal:	SUBSIDIADO			
Nombre IPS:	HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SAS			
Nit:	900900122			
Corte:	01 NOVIEMBRE 2025 - 30 ABRIL 2026			
DETALLES	Glosa a Conciliar EPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	Pendiente
93261805	54385183	1195164	53190019	0

30 DE JUNIO DE 2026

Sucursal:	CONTRIBUTIVO			
Nombre IPS:	CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL MANEJO DE			
Nit:	900274166			
Corte:	01 DE ABRIL DE 2026 AL 31 DE MAYO DE 2026			

DETALLES	Glosa a Conciliar EPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	Pendiente
4968208	4968208	0	4968208	0

30 DE JUNIO DE 2026

Sucursal:	SUBSIDIADO			
Nombre IPS:	CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL MANEJO DE			
Nit:	900274166			
Corte:	01 DE FEBRERO DE 2026 AL 31 DE MAYO DE 2026			
DETALLES	Glosa a Conciliar EPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	Pendiente
103916700	103916700	0	103916700	0

23 DE JUNIO DE 2026

Sucursal:	SUBSIDIADO			
Nombre IPS:	FUNDACION SUEÑO VIGILIA COLOMBIANA BOG			
Nit:	830108095			
Corte:	01 DE ENERO DE 2026 AL 31 DE MAYO DE 2026			
DETALLES	Glosa a Conciliar EPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	Pendiente
5391121	4191121	0	4191121	0

01 DE JULIO DE 2026

Sucursal:	SUBSIDIADO			
Nombre IPS:	HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN			
Nit:	890904646			
Corte:	01 NOVIEMBRE 2025 - 30 ABRIL 2026			
DETALLES	Glosa a Conciliar EPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	Pendiente
311172729	78636134	3009929	75626205	0

01 DE JULIO DE 2026

Sucursal:	CONTRIBUTIVO			
Nombre IPS:	PYP SOLUCIONES INTEGRALES IPS SAS			

Nit:	901862846			
Corte:	01 FEBRERO 2026 A 31 MAYO 2026			
DETALLES	Glosa a Conciliar EPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	Pendiente
973909	973909	0	973909	0

01 DE JULIO DE 2026

Sucursal:	SUBSIDIADO			
Nombre IPS:	PYP SOLUCIONES INTEGRALES IPS SAS			
Nit:	901862846			
Corte:	01 FEBRERO 2026 A 31 MAYO 2026			
DETALLES	Glosa a Conciliar EPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	Pendiente
2332818	2332818	0	2332818	0

02 DE JULIO DE 2026

Sucursal:	SAS BOGOTA CONTRIBUTIVO			
Nombre IPS:	HOSPITAL UNIV CLIN SAN RAFAEL BOGOTA			
Nit:	860015888			
Corte:	01 DE MARZO A 31 DE MAYO DE 2026			
DETALLES	Glosa a Conciliar EPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	Pendiente
4696412	1087708	616101	471607	0

02 DE JULIO DE 2026

Sucursal:	SAS BOGOTA SUBSIDIADO			
Nombre IPS:	HOSPITAL UNIV CLIN SAN RAFAEL BOGOTA			
Nit:	860015888			
Corte:	01 DE MARZO A 31 DE MAYO DE 2026			
DETALLES	Glosa a Conciliar EPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	Pendiente
306348562	172383142	8156458	164226684	0

08 DE JULIO DE 2026

Sucursal:	SAS BOGOTA SUBSIDIADO			
Nombre IPS:	MEDTRONIC COLOMBIA S.A			

Nit:	830025149			
Corte:	01 DE ABRIL A 31 DE MAYO DE 2026			
DETALLES	Glosa a Conciliar EPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	Pendiente
45298932	42372752	0	42372752	0

09 DE JULIO DE 2026

Sucursal:	SUBSIDIADO			
Nombre IPS:	CLINICA LOS ALMENDROS S.A.			
Nit:	802000909			
Corte:	01 MAYO 2025 - 31 MARZO 2026			
DETALLES	Glosa a Conciliar EPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	Pendiente
20678958	3238375	585158	2653217	0

09 DE JULIO DE 2026

Sucursal:	SUBSIDIADO			
Nombre IPS:	CLINICA REGIONAL DE ESPECIALISTAS SINAIS VITAIS SAS			
Nit:	900498069			
Corte:	01 DE FEBRERO A 31 DE MAYO DE 2026			
DETALLES	Glosa a Conciliar EPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	Pendiente
1453599	253789	156800	96989	0

14 DE JULIO DE 2026

Sucursal:	SAS BOGOTA CONTRIBUTIVO			
Nombre IPS:	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMAR			
Nit:	899999032			
Corte:	01 DE ABRIL A 30 DE MAYO DE 2026			
DETALLES	Glosa a Conciliar EPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	Pendiente
36829181	22486338	50025	22436313	0

14 DE JULIO DE 2026

Sucursal:	SAS BOGOTA SUBSIDIADO			

Nombre IPS:	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMAR			
Nit:	899999032			
Corte:	01 DE ABRIL A 31 DE MAYO DE 2026			
DETALLES	Glosa a Conciliar EPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	Pendiente
1006614784	276581734	3073814	273507920	0

15 DE JULIO DE 2026

Sucursal:	CONTRIBUTIVO			
Nombre IPS:	HOSPITAL PRIMER NIVEL SAN MARTIN E.S.E			
Nit:	892000458			
Corte:	01 FEBRERO 2024 A 31 MARZO 2026			
DETALLES	Glosa a Conciliar EPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	Pendiente
16882707	12850601	3236287	9614314	0

15 DE JULIO DE 2026

Sucursal:	SUBSIDIADO			
Nombre IPS:	HOSPITAL PRIMER NIVEL SAN MARTIN E.S.E			
Nit:	892000458			
Corte:	01 JUNIO 2024 A 31 MARZO 2026			
DETALLES	Glosa a Conciliar EPS	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	Pendiente
154273150	115599714	28899801	86699913	0

Medios de verificación

La información generada en este informe se puede verificar en la trazabilidad de todos los correos relacionados con cada una de las IPS conciliadas, María Bernarda Pérez profesional y Yulianis Calle López técnico auditor de cuentas médicas.

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No. CONTRATO Y FECHA	**CS-AD-028-2026**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SONIA PAOLA CASTAÑEDA SANABRIA
No. DE IDENTIFICACIÓN	46.386.082 de Sogamoso

TELÉFONO DE CONTACTO	3123776378
DIRECCIÓN	Calle 150 A # 45-95 apto 307 Victoria Norte
PLAZO DE EJECUCIÓN	Once (11) meses y doce (12) dias
VALOR	$ 87,815,078.
FECHA ACTA DE INICIO	20 de enero de 2026
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	31 de diciembre de 2026
PAGO APORTES A EPS	**SANITAS EPS**
PAGO APORTES A PENSION	**PORVENIR**
PAGO APORTES ARL	**POSITIVA**
FIRMA CONTRATISTA	

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2026-07-07, 08:20:37 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824187215

Fecha limite de pago: 2026-07-22

GUARDADA 17/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SONIA PAOLA CASTAÑEDA SANABRIA				
Documento	CC46386082	**Dirección**	CL 150A #45 - 95		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3123776378		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VAC	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días ICP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 46386082	CASTAÑEDA SANABRIA SONIA PAOLA	59	00															0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 3.081.230	$ 493.000	EPS SANITAS	$ 3.081.230	$ 385.200	POSITIVA DE SEGUROS	$ 3.081.230	$ 32.200	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 910.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 3.081.230	$ 3.081.230	$ 3.081.230	$ 0	$ 493.000	$ 0	$ 0	$ 385.200	$ 32.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 910.400	$ 0	$ 910.400

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
14

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

8888241872150000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8824187215(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii – ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bancolombia

Comprobante en línea

9 Jul 2026 14:57

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 467055285

Comercio
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Referencia 1
02

Fecha
9 Jul 2026 14:57

Referencia 2
900097333

Número de factura
178362699710761

Referencia 3
6311

Descripción del pago
Pago PSE Ref 8824187215 202606 1970990 idTrans 1970990

Valor del Pago
$910.400

Número de comprobante
TR260709145738YQvIFG

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 8015**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

¡Hola, Sonia Paola Castañeda Sanabria!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 910.400,00

Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Descripción: Pago PSE. Ref:8824187215-202606-1970990. idTrans:1970990

Fecha de la transacción: 09/07/2026

CUS: 467055285

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunicate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda