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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **HERRERA UMAÑA LEYDY YURANI**			
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C X C.E**	**NO.**	**1020814922**
CELULAR: **3192351279**	CORREO ELECTRÓNICO: **leydyherrera30@gmail.com**	SEDE: **HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE 80**	CENTRO DE COSTOS: **ENGR23 - ADM FACTURACION - AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS ENGATIVÁ**
PROCESO: **DIRECCIÓN FINANCIERA**		SERVICIO: **ADMINISTRATIVO**	
ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO DAVIVIENDA**	TIPO DE CUENTA: **AHORROS**	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: **452900109482**	
PENSIONADO:	**SI No X**		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: **312-2026**		N° DE PAGOS DEL CONTRATO: **4**	

CDP 1	165	**FECHA**	22/01/2026	**CRP 1**	9570	**FECHA**	01/02/2026
CDP 2	705	**FECHA**	20/05/2026	**CRP 2**	20037	**FECHA**	22/05/2026
CDP 3	1027	**FECHA**	21/07/2026	**CRP 3**	27650	**FECHA**	24/07/2026
CDP 4	1165	**FECHA**	26/08/2026	**CRP 4**	36273	**FECHA**	26/08/2026
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	**09**	**2026**	**30**	**09**	**2026**

VALOR HONORARIOS MENSUALES: **$ 2.852.000**	TIPO DE SERVICIOS: **ADMINISTRATIVO**	VALOR HORA / DÍA: **–**

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

Por favor, realizar nuevamente la carga y validar el orden de las actividades. Gracias • REVISADO PLANILLA Y VALOR OK

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$ 25.668.000**
VALOR EJECUTADO	$ 19.964.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$ 2.852.000**
TOTAL HORAS CONTRATADAS	–
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	–
SALDO POR EJECUTAR	$ 5.704.000
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**77.8 %**

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**	9509801038

Dado en Bogotá a los **30** días del mes de **Septiembre** 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** HERRERA UMAÑA LEYDY YURANI CC: 1020814922

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

ÁREA Y/O SERVICIO: **DIRECCIÓN FINANCIERA**		UNIDAD: **HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE 80**					
No. DE CONTRATO: **312-2026**	PERIODO CERTIFICADO	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **ERIKA PAOLA ROJAS URREGO**		01	09	2026	30	09	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **HERRERA UMAÑA LEYDY YURANI**		DOCUMENTO: **1020814922**					
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 (%): **77.8 %**							

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
13. Soportar y registrar la respuesta de las objeciones	Se realiza soporte y registo a las respuestas a las objeciones de

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
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.	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 relacionada con el incumplimiento de sus actividades y que	Se debe responder económicamente por detrimento patrimonial ocasionado por omisión o acción comprobada relacionada con el incumplimiento de actividades, que generó glosa definitiva total o parcial

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
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.	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:

TOTAL A PAGAR:

$ 2.852.000 — DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

Fecha: 30/09/2026 **NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA** HERRERA UMAÑA LEYDY YURANI CC: 1020814922	Fecha: 30/09/2026 **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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020814922		HERRERA UMAÑA LEYDY YURANI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 161 #4A 74	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	627266634	9509801038	I	2026/09/07	2026/09/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$576,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1020814922	HERRERA LEYDY	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900	CCF21	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020814922		HERRERA UMAÑA LEYDY YURANI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 161 #4A 74	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	627266634	9509801038	I	2026/09/07	2026/09/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$576,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0					$0	
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$35,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$576,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$42,700
$42,700
$35,100
$35,100
$218,900
$218,900
$576,900