Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 VERSIÓN: 5 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALGARRA BOHORQUEZ WILSON YESID											265405	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.							79219488	
CORREO	wilsongarra17@gmail.com				CELULAR							3114856954	
PROCESO:	Cartera y Glosas												
SERVICIO:	Cartera y Glosas				UNIDAD:							Suba	
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	A00												
BANCO	13				TIPO CUENTA				AHORROS				
NUMERO CUENTA BANCARIA	050928147												

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0581-2023			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	141	FECHA	11/01/2023	NÚMERO DE CRP: 1	11660	FECHA	31/01/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1275	FECHA	23/05/2023	NÚMERO DE CRP: 2	23046	FECHA	23/05/2023

OBJETO:	TECNICO ADMINISTRATIVO II							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	05	2023		31	05	2023
TIPO SERVICIOS	Administrativo			RESERVA DE GLOSA 2%		0		
VALOR MES	2,632,401	VALOR LETRAS						

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	10,068,049
VALOR EJECUTADO:	10,068,049
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,632,401
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2,271,315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
4494555604	145,000	185,600	3	28,300	7,000	365,900
	0	0		0	0	

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá, Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

WILSON ALGARRA.

LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ALGARRA BOHORQUEZ WILSON YESID
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO: CARTERA Y GLOSAS					UNIDAD:		SUBA	
No. DE CONTRATO: 581-2023	PERIODO CERTIFICADO	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO		01	05	2023	31	05	2023	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: WILSON YESID ALGARRA BOHORQUEZ	DOCUMENTO: 79,219,468							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios como Apoyo Administrativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.								
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Ingresar, relacionar y contestar las devoluciones y glosas en el sistema de información y/o aplicativo establecido por la Subred.	1. Ingresar, relacionar y contestar las devoluciones y glosas en el Sistema de Información y/o aplicativo establecido por la Subred.
2. Analizar las causales de devolución y glosas, y realizar la respectiva respuesta y/o solicitud de soportes necesarios a cada responsable, en los términos establecidos en la normatividad vigente y los lineamientos emitidos por el Referente del área	2. Analizar las causales de devolución y glosas, y realizar la respectiva respuesta y/o solicitud de soportes necesarios a cada responsable, en los términos establecidos en la normatividad vigente y los lineamientos emitidos por el Referente del área
3. Consolidar los soportes necesarios para la respuesta de devoluciones y glosas	3. Consolidar los soportes necesarios para la respuesta de devoluciones y glosas
4. Ingresar la glosa y las devoluciones al sistema de información.	4. Ingresar la glosa y las devoluciones al sistema de información.
5. Garantizar la respectiva radicación de las respuestas de devoluciones y glosas ante las EAPB.	5. Garantizar la respectiva radicación de las respuestas de devoluciones y glosas ante las EAPB.
6. Generar informe semanal de producción en cuanto a devoluciones y/o glosas tramitadas ante las diferentes EAPB	6. Generar informe semanal de producción en cuanto a devoluciones y/o glosas tramitadas ante las diferentes EAPB
7. Generar informe mensual de la respuesta a devoluciones y/o glosas, motivo y responsables.	7. Generar informe mensual de la respuesta a devoluciones y/o glosas, motivo y responsables.
8. Realizar retroalimentación de las causales de devolución y glosas a los responsables de las mismas en búsqueda de mitigar dichas causales.	8. Realizar retroalimentación de las causales de devolución y glosas a los responsables de las mismas en búsqueda de mitigar dichas causales.
9. Verificar las plataformas de las diferentes EAPB que manejen las devoluciones y glosas de forma magnética	9. Verificar las plataformas de las diferentes EAPB que manejen las devoluciones y glosas de forma magnética
10. Realizar la corrección de los RIPS y medios magnéticos cuando así sea necesario para dar respuesta a la devolución y/o glosa de facturas	10. Realizar la corrección de los RIPS y medios magnéticos cuando así sea necesario para dar respuesta a la devolución y/o glosa de facturas
11. Realizar seguimiento a la entrega de los soportes radicados a las diferentes áreas para garantizar la contestación oportuna de las devoluciones y glosas.	11. Realizar seguimiento a la entrega de los soportes radicados a las diferentes Áreas para garantizar la contestación oportuna de las devoluciones y glosas.
12. Realizar la solicitud oportuna de RIPS, autorizaciones, soportes de material de osteosíntesis y cambios de pagador al Area Correspondiente.	12. Realizar la solicitud oportuna de RIPS, autorizaciones, soportes de material de osteosíntesis y cambios de pagador al Area Correspondiente.
13. Garantizar que el 100% de las facturas que tengan aceptación por cambio de pagador, cuenten con reporte en el sistema de información.	13. Garantizar que el 100% de las facturas que tengan aceptación por cambio de pagador, cuenten con reportes en el sistema de información.
14. realizar cruces junto con el ejecutivo de cartera a fin de definir el estado de la información.	14. realizar cruces junto con el ejecutivo de cartera a fin de definir el estado de la información.
15. Reportar a cartera las devoluciones y glosas aceptadas de forma mensual para que se proceda a la generación de las respectivas notas en aras de mantener depurada la cartera.	15. Reportar a cartera las devoluciones y glosas aceptadas de forma mensual para que se proceda a la generación de las respectivas notas en aras de mantener depurada la cartera.
16. Ejecutar las actividades inherentes al área que se requiera por necesidad de los procesos de la Subred.	16. Ejecutar las actividades inherentes al área que se requiera por necesidad de los procesos de la Subred.
17. Realizar conciliación de las devoluciones y glosas tramitadas y radicadas en el mes Vs las descargadas por el área de cartera velando por la depuración del 100% de las devoluciones y glosas tramitadas Vs las registradas en el sistema.	17. Realizar conciliación de las devoluciones y glosas tramitadas y radicadas en el mes Vs las descargadas por el área de cartera velando por la depuración del 100% de las devoluciones y glosas tramitadas Vs las registradas en el sistema.
18. Ejecutar las actividades inherentes al área que se requiera por necesidad de los procesos de la Subred.	18. Ejecutar las actividades inherentes al área que se requiera por necesidad de los procesos de la Subred.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS UN PESOS M/CTE ($2.632.401)

WILSON YESID ALGARRA BOHORQUEZ
CC: 79.219.468 DE SOACHA

Fecha: 31/05/2023
Firma de recibido y aprobado: LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			WILSON [illegible] ALGARRA [illegible]
MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA [illegible]	TELÉFONO:	[illegible]
TIPO APORTANTE:	02- INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las emp
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO A APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4494655604	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES [illegible] AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES [illegible] AÑO	20[illegible]
DÍAS DE MORA:			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
[illegible]	25-14 COLPENSIONES	[illegible]	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.6[illegible]	$ 0	$ 1[illegible]
TOTALES:										$ 185.6[illegible]	$ 0	$ 1[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	EPS SURA-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ [illegible]		$ 0	$ 145.000	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ [illegible]	$ 1[illegible]
TOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 1[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD TOTAL NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD TOTAL VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	14-11 - ARL SURA			$ 0	$ [illegible]		$ 0	$ 28.200	$ 28.2[illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]
TOTALES:									$ 28.2[illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
[illegible]	SUPER-COMPENSAR	1	$ 7.0[illegible]	$ 0	$ [illegible]
TOTALES:			$ 7.000	$ 0	$ [illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP / MEN
[illegible]	WILSON [illegible] ALGARRA [illegible]	INDEPENDIENTE	[illegible]	$ 1.160.000		[illegible]	25-14 COLPENSIONES	30	1.160.000	$ 185.6[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS SURA-SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-11 ARL SURA	30	1.160.000	$ [illegible]	$ 28.200	30	1.160.000	CCF 24-COMPENSAR	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 365.[illegible]

Planilla Pagada SOI