ALCALDÍA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: PRGC17-0000-0000-FO02
		VERSIÓN: 02
	FORMATO ACTA DE CORTE DE PAGO	FECHA APROBACIÓN: 10/06/2022
		Página 1 de 3

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

Fecha:	30/11/2023	Acta de Corte N°	6	Periodo Ejecución:	1/11/2023	al	30/11/2023
Persona natural:		Persona jurídica:	X	Modalidad contratación:	CONTRATACIÓN DIRECTA		
Numero cedula:		NIT:	900.710.518-4	N° contrato:	SGG - 1043 - 2023		
Nombre contratista:	SOLUCIONES MÉDICAS ESPECILIZADAS S&S S.A.S.						
Correo electrónico:	solucionsysauditoria@gmail.com			Numero de contacto:	3002679633		
Nombre y cargo del supervisor:	GRACE KAROL VARGAS RAMÍREZ Secretaria de Salud						

OBJETO DE CONTRATO:

Prestación de servicios profesionales para el acompañamiento en la realización del proceso de Auditoria mcon la herramienta GAUDI a las EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo del municipio de Cota durante el año 2023.

2. BALANCE FINANCIERO

Valor inicial del contrato:	$	135.000.000,00
Adicional N°1 (SI APLICA):		
Adicional N°2 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°3 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°4 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°5 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°6 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°7 (SI APLICA):	$	-
Valor total del contrato:	$	135.000.000,00
Acta de corte (1):	$	10.384.615,00
Acta de corte (2):	$	20.769.230,00
Acta de corte (3):	$	20.769.230,00
Acta de corte (4):	$	20.769.230,00
Acta de corte (5):	$	20.769.230,00
Acta de corte (6):	$	20.769.230,00
Acta de corte (7):		
Acta de corte (8):		
Acta de corte (9):		
Acta de corte (10):		
Acta de corte (11):		
Acta de corte (12):	$	-
Valor ejecutado:	$	114.230.765,00
Saldo por ejecutar:	$	20.769.235,00

3. GENERALIDAD DE CONTRATISTA

Plazo inicial del contrato:	6 meses y 15 dias
Prorroga N° 1 (SI APLICA):	
Prorroga N° 2 (SI APLICA):	
Prorroga N° 3 (SI APLICA):	
Fecha de acta de inicio:	16/06/2023
Suspensión N° 1 (SI APLICA):	
Reinicio N° 1 (SI APLICA):	
Suspensión N° 2 (SI APLICA):	
Reinicio N° 2 (SI APLICA):	
Tiempo de cesión (SI APLICA):	
Plazo total del contrato:	6 meses y 15 dias
Fecha de terminación del contrato:	30/12/2023
Nombre cedente (SI APLICA):	
Identificación del cedente (SI APLICA):	
Numero del contrato objeto de la cesión (SI APLICA):	
Fecha de cesión de contrato (SI APLICA):	

4. RELACIÓN DE ANEXOS ENTREGADOS	PAGINAS	SI	NO
Informe de actividades:	3	X	
Cuenta de cobro y/o factura:	1	X	
Planilla de seguridad social	2	X	
Certificado de aportes suscritas por el revisor fiscal:			X
Copia tarjeta profesional del contador o revisor fiscal:			X
Certificado de la junta de contadores persona jurídica:			X
Otros (especificar):			X
Anexo, Medio magnético CD, USB, OTROS:			

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR

El suscrito supervisor, certifica que previa revisión del acta de corte, y los anexos relacionados con el informe de actividades CUMPLE con los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.

5. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

Pagar por la cuenta de Otros Gastos en Salud

Toda la información registrada y cargada en el aplicativo SECOP II, por el contratista se presenta de manera digital, dejando constancia del aval por el supervisor en el mismo aplicativo SECOP II. Los productos y soportes entregados reposarán en la plataforma de almacenamiento de la Entidad.

SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS
NIT. 900.710.518-4

Erika del R. Suarez

ERIKA DEL REAL SUAREZ
CONTRATISTA

Grace Karol Vargas Ramirez

GRACE KAROL VARGAS RAMÍREZ
SUPERVISOR U ORDENADOR DEL GASTO

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	Luis Miguel Sánchez Quevedo	Fredy Alonso Cifuentes García	Grace Karol Vargas Ramirez
CARGO	Ingeniero Especializado Contratista	Asesor Jurídico - Contratista	Secretaria de Salud
FIRMA			
FECHA:	30/11/2023	30/11/2023	30/11/2023

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el acta de corte, el informe de actividades y sus anexos encontrandolos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes

Fecha	Número de contrato	Acta de corte N°	Periodo de ejecución		
30/11/2023	N.º SGG - 1043 - 2023	6	01/11/2023	-	30/11/2023

Nombre del contratista	SOLUCIONES MÉDICAS ESPECIALIZADAS S&S SAS – RL: ERIKA DEL REAL SUÁREZ	No. De identificación	NIT: 900.710.518-4 CC: 35.525.336
Nombre y cargo del supervisor	GRACE KAROL VARGAS RAMÍREZ – SECRETARIA DE SALUD		
Objeto del contrato	Prestación de servicios profesionales para el acompañamiento en la realización del proceso de Auditoría con la herramienta GAUDI a las EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo del municipio de Cota durante el año 2023.		

Medios de verificación: Seleccionar los siguientes medios de verificación que evidencien el desarrollo de las actividades pactadas en el contrato, indicarlos dentro del cuadro correspondiente.

• Actas de reunión. • Documentos técnicos. • Actos administrativos. • Registro fotográfico. • Listado asistencia. • Listado correspondencia. • Concepto Técnico.	• Lista atención público. • Listado visitas. • Diapositivas. • Encuestas. • Otro Documento(especificar-)

1. Desarrollo del informe

Obligaciones especificas contractuales

1. Proyectar el comunicado por medio del cual se da inicio al proceso de Auditoría de los componentes de prestación de servicios y prestación de servicios de promoción y prevención a las EPS que operan en la jurisdicción del municipio de Cota – Cundinamarca.

Actividades desarrolladas	Medios de verificación
▪ Se realizó revisión de la información recibida por parte de las EPS de comunicados enviados a las mismas el 23 de octubre de la presente anualidad.	▪ Otro documento - Anexo N° 1

Obligaciones especificas contractuales:

2. Apoyar a la Secretaría de salud en el ejercicio de funciones de inspección y vigilancia respecto a las Entidades Promotoras de Salud, aplicando para tal efecto la Guía de Auditoría In Situ establecida por la Superintendencia Nacional de Salud frente a los componentes de prestación de servicios y prestación de servicios de promoción y prevención.

Actividades desarrolladas	Medios de verificación
▪ Se realizó seguimiento y asistencia técnica a las EPS para el diligenciamiento del instrumento de Auditoría, a través del instructivo.	▪ Otro documento – Anexo N° 2

Obligaciones especificas contractuales:

3. Apoyar a la Secretaría de Salud en la revisión y el cargue de las plantillas entregadas por las EPS, generación de las muestras en los criterios que la requiera y en el requerimiento a la EPS correspondiente para el alistamiento de los respectivos soportes.

Actividades desarrolladas	Medios de verificación
▪ Se realizó revisión de la plataforma GAUDI para verificar la eliminación de las auditorías no funcionales creadas por errores de la plataforma.	▪ Otro documento - Anexo N° 3

Obligaciones especificas contractuales:

4. Apoyar el seguimiento a los requerimientos realizados a las EPS por parte del Ente Territorial – Municipio.

Actividades desarrolladas	Medios de verificación
▪ Se realizó revisión de las respuestas dadas y/o evidencias presentadas por las EPS a los planes de mejoramiento del II semestre de 2022	▪ Otro documento - Anexo N° 4

Obligaciones especificas contractuales:	
5. Elaborar el acta de reunión de cada una de las auditorias in situ para cada EPS	
Actividades desarrolladas	**Medios de verificación**
▪ Se realizó revisión de las Actas de Reunión de cada una de las EPS de las diferentes reuniones de 2023 para verificar compromisos de las partes y cumplimiento de los mismos y así realizar requerimiento a las EPS por compromisos no cumplidos.	▪ Otro documento - Anexo N° 5
Obligaciones especificas contractuales:	
6. Apoyar a través del aplicativo de la herramienta GAUDI, la aplicación de ajustes conforme a las observaciones realizadas por la verificación efectuada por el departamento, en caso de que los hubiere.	
Actividades desarrolladas	**Medios de verificación**
▪ Se realizó seguimiento en la plataforma GAUDI de Supersalud de las Auditorias realizadas y enviadas para seguimiento, sin encontrar novedades que requieran ser subsanadas.	▪ Otro documento - Anexo N° 6
Obligaciones especificas contractuales:	
7. Apoyar la generación del informe de Auditoría con herramienta GAUDI, una vez el Departamento finalice el proceso.	
Actividades desarrolladas	**Medios de verificación**
▪ Se realizó informe consolidado de los criterios 17 y 18, para mirar dificultades y socializar en reunión de cierre de diciembre de 2023 con las EPS y así mejorar cumplimiento de dichos criterios en la auditoría del 2023.	▪ Otro documento - Anexo N° 7
Obligaciones especificas contractuales:	
8. Elaborar los planes de mejoramiento a partir de los hallazgos y hacer seguimiento a los mismos para cada EPS.	
Actividades desarrolladas	**Medios de verificación**
▪ Se realizó revisión de las respuestas dadas y/o evidencias presentadas por las EPS a los planes de mejoramiento del II semestre de 2022	▪ Otro documento - Anexo N° 4
Obligaciones especificas contractuales:	
9. Realizar socialización de los resultados de la Auditoría a las EPS y Ente Territorial – Municipio.	
Actividades desarrolladas	**Medios de verificación**
▪ Se realiza reunión con el ente territorial para comunicar sobre las revisiones de información recibida por parte de las EPS, valorar cumplimientos e incumplimientos y plantear medidas de común acuerdo.	▪ Acta de Reunión - Anexo N° 8
Obligaciones especificas contractuales:	
10. Realizar apoyo en la aplicación y seguimiento de la Liquidación Mensual de Afiliados LMA reportada por el Ministerio de Salud y Protección Social.	
Actividades desarrolladas	**Medios de verificación**
▪ Se realizó seguimiento a la LMA del mes de octubre de 2023 ▪ Se solicitaron las bases de datos correspondientes a la LMA del mes de noviembre cargados en el SFTP por la ADRES para seguimiento	▪ Otro documento - Anexo N° 9 ▪ Otro documento - Anexo N° 10
Obligaciones especificas contractuales:	
11. Realizar seguimiento a las EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo que manejan movilidad en las áreas de contratación, alto costo, oportunidad, referencia – Contrareferencia, medicamentos, atención al usuario, tutelas, demanda inducida, RIAS, RIAMP y Ruta de Salud Mental.	
Actividades desarrolladas	**Medios de verificación**

▪ Se realiza seguimiento al diligenciamiento por parte de las EPS del instrumento aprobado por el Ente Territorial para la auditoría GAUDI 2023, se indaga a cada una sobre los avances y dificultades durante su aplicación.	▪ Otro documento - Anexo N° 11
Obligaciones especificas contractuales:	
12. Asistir a reuniones programadas por el municipio – departamento – Ministerio de Salud y Protección Social – Supersalud – en el marco de la Auditoría.	
Actividades desarrolladas	**Medios de verificación**
▪ Reunión con Ente Territorial el 27 de noviembre de 2023	▪ Acta de Reunión - Anexo N° 12

Nota 1: Las evidencias y/o soportes de las actividades realizadas para las obligaciones se encuentran adjuntas al presente informe en un (01) CD o en un (01) archivo en formato PDF.

Nota 2: Toda la información cargada por el contratista en el aplicativo SECOP II se manejará de manera digital, dejando constancia del aval por el supervisor. su aprobación en el mismo aplicativo SECOP II y los productos y soportes entregados reposarán en la plataforma de almacenamiento de la Entidad.

Observaciones supervisor:

SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS NIT. 900.710.518-4 Erika del R. Suarez FIRMA		Grace Karol Vargas Ramirez FIRMA	
Nombre Contratista:	ERIKA DEL REAL SUÁREZ	**Nombre Supervisor:**	GRACE KAROL VARGAS RAMÍREZ

	ELABORO	REVISO
NOMBRE	Erika Del Real Suárez	Luis Miguel Sánchez Quevedo
CARGO	Contratista	Ingeniero Especializado Contratista
FIRMA	Erika del R. Suarez	
FECHA	Noviembre 30 de 2023	Noviembre 30 de 2023
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes.		

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900710518-4	SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS SAS	CARRERA 3 No. 19-75 CASA 51A	6018158018	SOLUCIONSYS@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 c		CUNDINAMARCA	CHÍA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E		72100306	$7 139.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Solidario	Extranjero	Cotiz. exterior	Colombia exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012430474	NIÑO HERNANDEZ LUIS FELIFE	1	0				S																25-14	2.500.000	650.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	100.000	14-25	2.500.000	5	174.000	CCF21	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
2	CC	35525336	DEL REAL SUAREZ ERIKA SAYANOVA	1	0				S																230301	6.600.000	1.056.000	0	0	33.000	33.000	EPS001	6.600.000	264.000	14-25	6.600.000	1	34.500	CCF21	6.600.000	264.000	0	0	0	0	0
3	CC	35530531	DEL REAL SUAREZ PAULA FERNANDA	1	0				N																231001	8.800.000	1.408.000	0	0	44.000	44.000	EPS010	8.800.000	1.100.000	14-25	8.800.000	1	46.000	CCF21	8.800.000	352.000	8.800.000	176.000	264.000	0	0
4	CC	20721792	NAVARRETE PINZON MARTHA RUBIELA	1	0				S																25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	1	6.100	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
5	CC	52214975	REYES BAUTISTA JOHANNA	1	0				S																25-14	2.300.000	368.000	0	0	0	0	EPS008	2.300.000	92.000	14-25	2.300.000	5	160.100	CCF21	2.300.000	92.000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900710518-4	SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS SAS		CARRERA 3 No. 19-75 CASA 51A	6018158018	SOLUCIONSYS@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	CHÍA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E		72100306	$7.139.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S A	830113831-0	264.000	0		0		0	0	0	0	264.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	238.400	0		0		0	0	0	0	238.400	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	1.100.000	0		0		0	0	0	0	1.100.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	1.056.000	0	0	33.000	33.000	0	0		1.122.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	1.408.000	0	0	44.000	44.000	0	0		1.496.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.203.600	0	0	0	0	0	0		1.203.600	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	420.700				420.700	0	0	420.700			4.207	420.700	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	854.400	0	0	854.400	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
176.000	0	0	176.000	1
ICBF				
264.000	0	0	264.000	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	1.602.400	1.602.400
Pensión	3	3.821.600	3.821.600
Riesgos Laborales	1	420.700	420.700
CCF	1	854.400	854.400
ESAP	0	0	0
ICBF	1	264.000	264.000
MEN	0	0	0
SENA	1	176.000	176.000
TOTALES	10	7.139.100	7.139.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SOLUCIONES MÉDICAS
ESPECIALIZADAS S&S S.A.S.

SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS S.A.S

NIT : 900,710,518 - 4
AV CHILACOS 11 17 CA 10 CONJ STANZA
CHIA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA
8854867
solucionsys@gmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8699 Tarifa 9,66

Cliente MUNICIPIO DE COTA
NIT 899.999.705 - 3
Dirección CR 4 12 63
Ciudad COTA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA
Correo hacienda@alcaldiacota.gov.co
Teléfono 8641936
Vendedor
Centro Costo 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
SS 215
Fecha y Hora de Factura
Generación 2023-11-23 16:07:13
Expedición 2023-11-23 16:09:00
Vencimiento 2023-11-23

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0250001000001	N° contrato: SGG - 1043 - 2023	UND	0.00	17,453,134.45	17,453,134.45

Total Items 1

Total Bruto	17,453,134.45
IVA	3,316,095.55
Total a Pagar	**$ 20.769.230,00**

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito Clientes Nacionales	Efectivo	Cuota 1 F - 004- 215 Vence el 2023-11-23	20.769.230,00

VALOR EN LETRAS

Veinte Millones Setecientos Sesenta Y Nueve Mil Doscientos Treinta Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Prestación de servicios profesionales para el acompañamiento en la realización del proceso de Auditoría con la herramienta GAUDI a las EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo del municipio de Cota durante el año 2023.
Acta de corte (6) 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023.

Firma Elaborado por : CAMILO BUITRAGO

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764055341648 **aprobado en** 2023-09-04 **hasta el** 2024-03-02, **vigencia** 6 Meses, **prefijo** SS **desde el número** 201 **al** 249

CUFE :0617bbdc0453589ebfbc9516724b7d46eda25aa8ecaac574e07c8b78ce688d92dec6a00ba0797c785da0c4ec4e1ea56d

COPIA

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme, Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8