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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALGARRA BOHORQUEZ WILSON YESID		297913
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	%
	CESR25											

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
NÚMERO DE CDP: 3	1307	FECHA	23/05/2023	NÚMERO DE CRP: 3	25590	FECHA	31/05/2023
NÚMERO DE CDP: 4	1739	FECHA	26/07/2023	NÚMERO DE CRP: 4	36158	FECHA	01/08/2023
NÚMERO DE CDP: 5	2098	FECHA	12/10/2023	NÚMERO DE CRP: 5	47754	FECHA	13/10/2023
NÚMERO DE CDP: 6	2254	FECHA	21/11/2023	NÚMERO DE CRP: 6	55106	FECHA	22/11/2023

OBJETO: TECNICO ADMINISTRATIVO II

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	11	2023		30	11	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 EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	28,494,856
VALOR EJECUTADO:	25,862,455
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:	2,632,401
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	90.76 %

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
4522119990	145,000	185,600	3	28,300	0	358,900
	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,

LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

WILSON ALGARRA
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	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO		01	11	2023	30	11	2023	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: WILSON YESID ALGARRA BOHORQUEZ	DOCUMENTO: 79,219,488							
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. Se contestan devoluciones y glosas en sistema de información teniendo en cuenta soportes solicitados y observaciones realizadas por la empresa responsable de pago
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 FURIPS y medios magnéticos cuando asi sea necesario para dar respuesta a la devolución y/o glosa de facturas	10. Realizar la corrección de los FURIPS y medios magnéticos cuando asi sea necesario para dar respuesta a la devolución y/o glosa de facturas
11. Realizar seguimiento a la entrega de los soportes realizados a las diferentes áreas para garantizar la contestación oportuna de las devoluciones y glosas.	11. Realizar seguimiento a la entrega de los soportes realizados 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 osteosintésis y cambios de pagador al Area Correspondiente.	12. Realizar la solicitud oportuna de RIPS, autorizaciones, soportes de material de osteosintésis y cambios de pagador al Area Correspondiente.
13. Garantizar que el 100% de las facturas que tengan aceptació por cambio de pagador, cuenten con reeplazo en el sistema de información.	13. Garantizar que el 100% de las facturas que tengan aceptació por cambio de pagador, cuenten con reeplazo en el sistema de información.
14. realizar cruces junto con el ejecutivo de cartera a fin de definir el estado de la información.	14. Se realiza cruce de bases de datos para Capital Salud autorizaciones PYD
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. Se descargan soportes y se prepara conciliacion para la empresa PPL, se descargan soportes para auditoria Capital Salud
18. Ejecutar las actividades inherentes al área que se requiera por necesidad de los procesos de la Subred.	18. Se reconstruyen, corrigen y se validan rips de todas las devoluciones y glosas que llegan dentro del mes de acuerdo a observaciones de la empresa responsable de pago

OBSERVACIONES:

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

WILSON ALGARRA

WILSON YESID ALGARRA BOHORQUEZ

CC: 79,219,488 DE SOACHA

Fecha : 30/11/2023

Firma de recibido supervisor: 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

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79219488
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			WILSON YESID ALGARRA BOHORQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 ESTE # 38 - 23	TELÉFONO:	3114856
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4522119990	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre AÑO	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996588461

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300
SUBTOTALES:									$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINE
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTA APOR
1	CC 79219488	ALGARRA BOHORQUEZ WILSON YESID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.160.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-11 - ARL SURA	30	1.160.000	$ 79219488	$ 28.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

TOTAL	$ 358.90

Planilla Pagada