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		327921
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:	2991-2024	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	180	FECHA	30/01/2024	NÚMERO DE CRP: 1	15073	FECHA	03/02/2024
NÚMERO DE CDP: 2	390	FECHA	20/03/2024	NÚMERO DE CRP: 2	19326	FECHA	21/03/2024
NÚMERO DE CDP: 3	631	FECHA	20/05/2024	NÚMERO DE CRP: 3	31275	FECHA	20/05/2024
NÚMERO DE CDP: 4	808	FECHA	20/06/2024	NÚMERO DE CRP: 4	null	FECHA	21/06/2024

OBJETO: NULL

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	05	2024		31	05	2024

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:	13,162,005
VALOR EJECUTADO:	10,529,604
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:	80.00 %

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
5165940264	162,500	208,000	3	31,700	0	402,200
	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:



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: 2991-2024	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO		**01**	**05**	**2024**	**31**	**05**	**2024**
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 informacion teniendo en cuenta soportes solciitados 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. Se analizan motivos de devolucion y glosa de las empresas asignadas, se soporta de acuerdo a motivo y se radica en empresa correspondiente: ASMET SALUD 330 facturas por valor de $332.388.797 /// ALIANSALUD EPS 43 facturas por valor de $34.882.509 /// DIRECCION GENERAL SANIDAD NAVAL 3 facturas por valor de $187.820 /// DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA 89 facturas por valor $2.821.565 /// DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE 89 facturas por valor de $38.692.523 /// EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SE TRABAJAN EN MESA DE ASISTENCIA TECNICA SE RECONSTRUYEN 111 facturas por valor de $77.280.996 /// FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL 10 facturas por valor de $53.693.425 FUDU PREVISORA 1 FACTURAS POR $260.000
3. Consolidar los soportes necesarios para la respuesta de devoluciones y glosas	3. Se consolidan los soportes necesarios para la respuesta de devoluciones y glosas y se anexan respectivamente
4. Ingresar la glosa y las devoluciones al sistema de información.	4. Se 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. Se Garantiza 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. Se Genera 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. Se 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. Se 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, Se radica y se verifican 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. Se 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. Se 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. Se corrigen RIPS, de acuerdo a motivos de devolucion y normatividad vigente, se validan en plataformas correspondientes para posterior radicacion de las facturas de las siguientes empresas: ALIANZA MEDELLIN 46 FACTURAS POR $218.331.027 // COMFAORIENTE 6 FACTURAS POR $6.864.458 // SALUD MIA 5 FACTURAS POR $187.400 // COMFACHOCO 5 FACTURAS POR 17.620.081 // ASOCIACION INDIGENAS DEL CAUCA 1 FACTURA POR 121.499 // MEDISALUD 1 FACTURA POR $156.000 // DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE // SOS // COOSALUD 471 FACTURAS
13. Garantizar que el 100% de las facturas que tengan aceptació por cambio de pagador, cuenten con reeplazo en el sistema de información.	13. Se realizan notas credito en sistema de informacion de acuerdo a las aceptaciones, se reporta al area de facturacion para que realicen los ajustes correspondiente, se 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. Se 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 POLICIA 95 FACTURAS POR $236.174.929 //
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 YESID ALGARRA BOHORQUEZ **CC: 79,219,488 DE SOACHA**	Fecha : 31/05/2024 **Documento Firmado Digitalmente** **LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO**

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79219488
NOMBRE Ó 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:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5165940264**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	abril
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0837903248

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 31.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 31.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 402.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 402.200**

Planilla Pagada