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		337498
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	34168	FECHA	21/06/2024

OBJETO: NULL

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	06	2024		30	06	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:	13,162,005
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
5165940337	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**	**06**	**2024**	**30**	**06**	**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: ALIANSALUD 22 facturas por valor de $28.841.622 /// ASMET SALUD 261 facturas por valor de $394.933.213 /// DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA 1 facturas por valor de $70.026 /// DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE 26 facturas por valor $21.381.231 /// FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL 12 facturas por valor de $8.063.095 FUDU PREVISORA 2 FACTURAS POR $572.800 /// REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 12 FACTURAS POR $8.296.991
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: COOSALUD 238 FACTURAS POR VALOR DE $148.771.555 /// ALIANSA MEDELLIN 66 FACTURAS POR $99.452.683 /// ECOPETROL 7 FACTURAS POR $6.756.272 // ALIANSALUD 22 facturas por valor de $28.841.622 /// ASMET SALUD 261 facturas por valor de $394.933.213 /// DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA 1 facturas por valor de $70.026 /// DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE 26 facturas por valor $21.381.231 /// FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL 12 facturas por valor de $8.063.095 FUDU PREVISORA 2 FACTURAS POR $572.800 /// REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 12 FACTURAS POR $8.296.991
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
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 realiza actividad en Capital Salud presentando soportes de historias clinicas para verificacion de fecha de prestacion y asi levantar la glosa generada por EPS
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 : 30/06/2024 **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
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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 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:		**5165940337**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0391421985

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									**$ 31.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	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	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 79219488	ALGARRA BOHORQUEZ WILSON YESID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	79219488	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 402.200**