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		351655
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
NÚMERO DE CDP: 5	930	FECHA	24/07/2024	NÚMERO DE CRP: 5	38281	FECHA	30/07/2024
NÚMERO DE CDP: 6	1206	FECHA	18/09/2024	NÚMERO DE CRP: 6	47890	FECHA	30/09/2024

OBJETO: TECNICO ADMINISTRATIVO II

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	09	2024		30	09	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:	21,059,208
VALOR EJECUTADO:	21,059,208
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 %

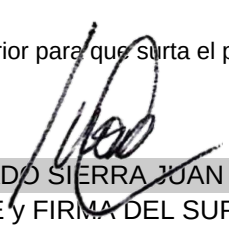
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

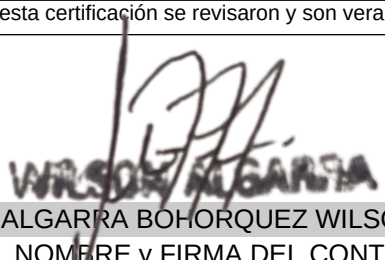
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
5166248471	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,





HURTADO SIERRA JUAN CARLOS	ALGARRA BOHORQUEZ WILSON YESID
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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: JUAN CARLOS HURTADO SIERRA		**01**	**09**	**2024**	**30**	**09**	**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: / FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD 77 FACTURAS POR $174.325.460 / DIRECCION GENERAL DE SANIDAD EJERCITO 5 facturas por $1.199.910 / ALIANSALUD EPS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - REGIMEN CONTRIBUTIVO 9 facturas por $2.591.165 / DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE 8 facturas por $3.138.400 / S.O.S. - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S. - REGIMEN CONTRIBUTIVO 19 facturas por $5.430.697 / / / / / / / / / / / / / / / / / /
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: / ECOPETROL 3 FACTURAS POR $468.000 / COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. S 341 facturas por 52.292.652 / ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPSS S.A.S. - 30 facturas por $17.995.341 /
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 reporta al area de facturacion para que realicen los ajustes correspondiente, para 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.	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. / 355 Notas credito Asmet Salud / 12 Notas credito SOS / 32 Notas Credito Capital Salud / 5 NOTAS CREDITO DIRECCION GENERAL DE SANIDAD EJERCITO / 10 Notas credito FUERZA AEREA / 1 Nota Credito UNION TEMPORAL TOLIHUILA / 1 Nota credito DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA / 2 Notas credito ALIANSALUD EPS / 12 Notas credito COOSALUD EPS / 8 Notas credito DIRECCION GENERAL SANIDAD NAVAL / 77 Notas credito DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE / 115 Notas credito FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL / 4 Notas credito FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. - FIDUPREVISORA S.A. / 5 Notas credito HOSPITAL NAVAL DE ARTAGENA / 1 Notas credito SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / / / / / / /

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 conciliacion de devoluciones / EPS ASMET SALUD / Reconstrui 136 HISTORIAS CLINICAS EPS CAPITAL SALUD PARA CONCILIACION / / / / / / / / / / / /
18. Ejecutar las actividades inherentes al área que se requiera por necesidad de los procesos de la Subred.	18. Atento a indicaciones supervisor para realizar actividades de acuerdo a requerimiento

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 : 30/09/2024 **Documento Firmado Digitalmente** **JUAN CARLOS HURTADO SIERRA**

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	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:	**5166248471**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0227618110

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