

		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-16-05			
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						VERSIÓN: 5			
								PÁGINA: 1 DE 1			
						FECHA: 16/02/2018					
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ALGARRA BOHORQUEZ WILSON YESID								365523	
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	%
		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			
NÚMERO DE CDP: 7	1392	FECHA	23/10/2024		NÚMERO DE CRP: 7	57590	FECHA	31/10/2024			
NÚMERO DE CDP: 8	1544	FECHA	18/11/2024		NÚMERO DE CRP: 8	60825	FECHA	30/11/2024			
OBJETO:		TECNICO ADMINISTRATIVO II									
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
			01	12	2024		31	12	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:						28,956,411					
VALOR EJECUTADO:						28,956,411					
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					
5166574131	162,500	208,000	3	31,700	0	402,200					
	0	0		0	0						

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

HURTADO SIERRA JUAN CARLOS
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.

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
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.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 3 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 19/05/2022

INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CÓDIGO: AP-CT-F-50-03

[illegible]

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 / Se trabaja en mesa tecnica con S.O.S facturas devueltas de Unidad Simon Bolivar 11 facturas por valor de \$81.361.783, las cuales son subsanadas y enviadas nuevamente para tramite correspondiente / Conciliacion devoluciones Famisanar 68 facturas por \$700.000.000 las cuales se trabajan en mesa tecnica 1 por semana y \$67 facturas covid por valor de \$9.591.316 / Conciliacion devoluciones Aliansalud en mesa tecnica 48 facturas por valor de \$56.756.558 las cuales son subsanadas y radicadas nuevamente / / / / /
18. Ejecutar las actividades inherentes al área que se requiera por necesidad de los procesos de la Subred.	Atento a cualquier actividad que se requiera por parte del supervisor / / / / /
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 : 31/12/2024 JUAN CARLOS HURTADO SIERRA
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	

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:	5166574131	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1038185243

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						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
900336004		25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 208.000
SUBTOTAL:					1	\$ 208.000
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
800130907		EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 162.500
SUBTOTAL:					1	\$ 162.500
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA 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