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		428953
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:	0224-2026	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	165	FECHA	22/01/2026	NÚMERO DE CRP: 1	12102	FECHA	01/02/2026

OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	02	2026		28	02	2026

TIPO SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	2,852,000	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:	11,408,000
VALOR EJECUTADO:	2,852,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,852,000
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	8,556,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	25.00 %

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
6002783223	218,900	280,200	3	42,700	0	541,800
	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,



ROJAS URREGO ERIKA PAOLA
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
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: CARTERA Y GLOSAS				**UNIDAD:**				
No. DE CONTRATO: 0224-2026	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO		**01**	**02**	**2026**	**28**	**02**	**2026**
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. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	Se realizan constante verificacion en el desarrollo y cambio de plataformas de EPS para radicacion y asi contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	Se retroalimenta al equipo de acuerdo a los cambios que presentan las plataformas de EPS de acuerdo normatividad vigente
3. 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	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 EPS SAS S 7 facturas por $30.588.504 / DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE 7 facturas por $10.284.2023 / ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS . - REGIMEN CONTRIBUTIVO 431 facturas por $654.764.177 / JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA 10facturas por $3.200.000 / S.O.S. - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S. - REGIMEN CONTRIBUTIVO 23 facturas por $44.210.111 / ALIANSALUD EPS 75 facturas por $101.684.718 / / / / / / / / / / / / / / / / / /
4. Realizar la solicitud oportuna de RIPS, autorizaciones, soportes de material de osteosintésis y cambios de pagador al Area Correspondiente.	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: ASMET SALUD EPS SAS S 7 facturas por $30.588.504 DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE 7 facturas por $10.284.2023 ALIANSALUD EPS 75 facturas por $101.684.718 SURA EPS 10 FACTURAS POR $14.034.411
5. 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.	Se realizan notas credito en sistema de informacion de acuerdo a aceptaciones y conciliaciones realizadas dentro de mes / / / / / / / / / / / /
6. Ejecutar las actividades inherentes al área que se requiera por necesidad de los procesos de la Subred.	Se confirman notas credito de conciliacion jefe Diana Rincon y Andrea Villamil confirmando notas correspondientes de acuerdo a aceptacion // Se realiza conciliacion de devoluciones con Eps Famisanar semanalmente, realizando notas credito, enviar xml y enviando soportes de acuerdo a requerimientos de Eps // Se realiza conciliacion de devoluciones con Eps Aliansalud 53 facturas por valor de $69.340.345 // Se realiza busqueda facturas material de osteosintesis para contingencia Eps Capital Salud // Se realiza conciliacion precencial con Dispensario Medico Sur Occidente tema principal autorizaciones traslado de ambulancias y se llega al acuerdo que las reciben con soporte de correos y anexos, se realiza radicacion de las mismas en fisico ante entidad el 02-02-2026 171 facturas por $55.366.192
7. Garantizar que el 100% de las facturas que tengan aceptació por cambio de pagador, cuenten con reeplazo en el sistema de información.	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.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): Dos millones ochocientos cincuenta y dos mil pesos M/CTE ($2.852.000) M/CTE

WILSON YESID ALGARRA BOHORQUEZ
NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CC: 79219488

Fecha : 28/02/2026
Firma de recibido supervisor: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO
Director Financiera

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco AV Villas

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:	**6002783223**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		55419045

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

Planilla Pagada