

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U		CÓDIGO: AP-CT-F-16-05	
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		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:		SERRANO RINCON CARLOS EDWARD										351663	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		79404520					
CORREO		edw200@hotmail.es				CELULAR		3204247167					
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		12				TIPO CUENTA				AHORROS			
NUMERO CUENTA BANCARIA		001870068200											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2994-2024				N° DE PAGOS DEL CONTRATO											
NÚMERO DE CDP: 1		180		FECHA		30/01/2024		NÚMERO DE CRP: 1		15076		FECHA		03/02/2024					
NÚMERO DE CDP: 2		390		FECHA		20/03/2024		NÚMERO DE CRP: 2		19329		FECHA		21/03/2024					
NÚMERO DE CDP: 3		631		FECHA		20/05/2024		NÚMERO DE CRP: 3		31278		FECHA		20/05/2024					
NÚMERO DE CDP: 4		808		FECHA		20/06/2024		NÚMERO DE CRP: 4		34171		FECHA		21/06/2024					
NÚMERO DE CDP: 5		930		FECHA		24/07/2024		NÚMERO DE CRP: 5		38285		FECHA		30/07/2024					
NÚMERO DE CDP: 6		1206		FECHA		18/09/2024		NÚMERO DE CRP: 6		47893		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
72387253	162,500	0	3	31,700	0	194,200
	0	0		0	0	

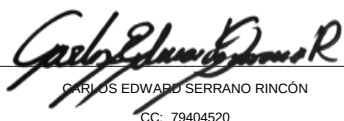
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

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

HURTADO SIERRA JUAN CARLOS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SERRANO RINCON CARLOS EDWARD
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					
ÁREA Y/O SERVICIO: CARTERA Y CUENTAS MEDICAS					UNIDAD:		UM SUBA		
No. DE CONTRATO: 2994-2024			PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: JUAN CARLOS HURTADO				1	9	2024	30	9	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CARLOS EDWARD SERRANO RINCÓN			DOCUMENTO: 79404520						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios como tecnico de cuentas medicas 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.					Realizar constante depuracion, gestion de cobro, respuesta de devoluciones para mantener unas CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA que permita contribuir al cumplimiento de las obligaciones adquiridas por la Subred.				
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.					Cumplir con el registro en los Sistemas de información establecidos por la Subred, a fin de poder contar con un sistema financiero (cartera) que permitan la generación de estados financieros.				
3. Verificación de las devoluciones recepcionadas en el aplicativo de la prestación del servicio de salud a los diferentes pagadores					Se verifico las devoluciones generadas de la prestación del servicio de salud a los diferentes pagadores.				
4. Generar Respuesta a las devoluciones en el al sitema de informacion					Se da respuesta a las devoluciones en el sistema de información				
5. Responder las devoluciones en los terminos que determina la ley					Se respondio las devoluciones en los términos que determina la ley 1438 del 2011.				
6. Tramita y gestion de los formatos requeridos para la solicitud de las Autorizaciones					Se genero el requerimiento para la solicitud de las Autorizaciones				
7. Realizar los informes necesarios para el resporte de las devoluciones y aceptaciones					Se realizaron los informes necesarios para el reporte de devoluciones y aceptaciones				
8. Ejecutar las actividades inherentes al área que se requiera por necesidad de los procesos de la Subred					Participar en actividades inherentes al área que se requiera por necesidad de los procesos de la sub-red.				
OBSERVACIONES:									
TOTAL, APAGAR (NÚMERO Y LETRAS): DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS UN PESOS M/CTE (\$ 2.632.401.)									
 CARLOS EDWARD SERRANO RINCÓN CC: 79404520					Fecha : 30/09/2024 DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE Firma de recibido supervisor:  JUAN CARLOS HURTADO SIERRA				
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.									



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-09-02, 09:17:06 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2024
Empresa	CARLOS EDWARD SERRANO RINCON
CEDULA CIUDADANIA	CC 79404520
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	72387253
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	884258347
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 194.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.10

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 162.500	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 31.700	\$ 0

SubTotales: \$ 194.200 \$ 0
Total a Pagar: \$ 194.200



Señor(a):
SERRANO RINCON CARLOS EDWARD
CALLE 27 B # 112-66 AP 301
BOGOTA D.C. DISTRITO CAPITAL

ISS - Centro Administrativo Nacional CAN - Apartado Aéreo 5033 - Cables "ISS" - Bogotá - Colombia
ISS-CAN-SISTEMAS-1137

RESOLUCION N° 029993 DE 2001

Por la cual se resuelve **SEGURO SOCIAL** Acciones Económicas en el Sistema General de Pensiones - Régimen Solidario Prima Media con Prestación Definida.

EL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES - SECCIONAL CUNDINAMARCA

En uso de sus facultades legales, y

CONSIDERANDO

Que el día 08 de MAYO de 2001, el asegurado(a) **CARLOS EDWARD SERRANO RINCON**, con fecha de nacimiento 16 de ENERO de 1967, C.C. 79,404,520, afiliación 979404520 de la Seccional **CUNDINAMARCA** elevó solicitud de pensión por invalidez de origen no profesional, teniendo como último patrono **SERRANO RINCON LUZ MILA** Patronal 01002004526.

Que conforme lo dispuesto por el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, el asegurado ha sido declarado por la autoridad médica competente con disminución en su capacidad laboral del 57 %, a partir del 24 de FEBRERO de 2001.

Que el(a) asegurado(a) cumple con los requisitos exigidos por el Artículo 39 de la misma Ley para tener derecho a la pensión por invalidez, razón por la cual es procedente su reconocimiento.

Que en consecuencia,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Reconocer pensión por invalidez de origen no profesional al asegurado(a) **CARLOS EDWARD SERRANO RINCON** así:

A PARTIR DE	PENSION
24 FEB 2001	286,000

Retroactivo hasta DICIEMBRE de 2001	\$ 3,490,733
Aporte Salud Ley 100 de 1993	\$ 0
Retroactivo neto a pagar	\$ 3,490,733

La liquidación se basó en 303 semanas cotizadas.
Ingreso base de liquidación \$ 351,112.00

ARTICULO SEGUNDO: El retroactivo de la pensión se girará con la respectiva masada pensional del mes de ENERO a través de BANCO POPULAR C.P.30 BOGOTA LA ESMERALDA Cuenta: 00000077404520 a partir del 01 de FEBRERO de 2002

ARTICULO TERCERO: El estado de invalidez del asegurado podrá ser revisado para ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen que sirvió de base para el reconocimiento de la pensión.

Contra la presente resolución proceden los recursos de reposición y apelación, de conformidad con lo dispuesto por el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en SANTAFE DE B, a los 21 días del mes de DICIEMBRE de 2001


MYRIAM PASTRANA DE PASTRANA
JEFE DEPARTAMENTO ATENCION AL PENSIONADO

NOTA: En caso de que la presente resolución no pueda notificarse personalmente al interesado, se notificará mediante edicto que será fijado el y desfijado el en SANTAFE DE BOGOTA D.C..

Esta notificación por edicto surte todos los efectos legales.