Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-01-16	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	CARLOS ARTURO MEDINA RIVERA		**Número de Documento:**	11436141	
Correo Electrónico:	carlosarturomedin@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102570909	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR FINANCIERO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2448-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	59
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR - AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS O AREAS ADMINISTRATIVAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	93	0	11836	$1100748	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1100748**	**UN MILLON CIEN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-16	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 1100748	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16511220	**$ 16511220**	**$ 1100748**	**$ 15410472**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institución dejando registro en el sistema de información DGH o en su defecto realizar actualización constante de toda la información relevante a la identificación y georreferenciación de estos , realizar verificación de derechos en las bases de datos (ADRES, DNP, Comprobador de Derechos y Bases de Datos de acuerdo a la modalidad de contratación) identificando el pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna.	-Atendí de manera humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, asignando forma completa las cuentas de los pacientes que salen de la institución, dejando registro en el sistema de información de forma adecuada y oportuna.	-Base de datos "Asignación ordenes de salida"
2	2. Realizar verificación permanente del correo institucional para proceder a realizar la asignación de cuentas para el proceso de auditoria en línea, garantizando se le dé prioridad a las cuentas con copago y accidentes de tránsito que deben ser generadas al momento del egreso del usuario,	-Realice la verificación permanente del correo institucional para proceder a realizar la asignación de cuentas para el proceso de auditoria en línea, garantizando se le dé prioridad a las cuentas con copago y accidentes de tránsito que deben ser generadas al momento del egreso del usuario,	-Base de datos "Asignación ordenes de salida"
3	3. Realizar la asignación de cuentas teniendo en cuenta el procedimiento establecido para dicha actividad, asignar las cuentas que corresponden a correcciones	-Realice la asignación de cuentas teniendo en cuenta el procedimiento establecido para dicha actividad, asignar las cuentas que corresponden a correcciones	-Base de datos "Asignación ordenes de salida"
4	4. Realizar validación diaria de las cuentas en estado objetado para verificar si están pendientes por solucionar por el facturador y/o revisor de cuentas, realizando cruce con los ingresos abiertos Vs. Las cuentas asignadas a la central de facturación y a la central de revisión de cuentas y las ordenes de salida sin facturar, para la generación diaria de informe de las cuentas que están pendientes por remitir por parte del facturador, o cuentas pendientes por solucionar por el revisor de cuentas remitiendo por correo electrónico las inconsistencias encontradas para ser subsanadas por el responsable,	-Asigne las cuentas teniendo en cuenta el procedimiento establecido para dicha actividad y modifique el estado de los ingresos corregidos	-Base de datos "Asignación ordenes de salida"
5	5. Realizar apoyo al proceso de facturación tanto soporte de cuentas, como radicación, realizar seguimiento a las inconsistencias reportadas para garantizar que los revisores realicen la respectiva corrección,	-Apoye el proceso de facturación de urgencias y hospitalización de ser requerido desarrollando las actividades necesarias para propender por garantizar la atención adecuada de los usuarios y la generación de los recursos de la institución	-Informe de seguimiento a los ingresos abiertos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Presentar aporte de parafiscales dentro de los días 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro entre el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales, En caso de retiro de las actividades asignadas deberá dejar al día el 100% de las actividades contratadas así como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las actividades, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar,	-Presente el pago de aportes para-fiscales dentro de la fecha requerida con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro entre el 20-25 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales	-Planilla pago aportes para-fiscales Cuenta de cobro
7	7. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	-Desarrolle las demás actividades requeridas por el supervisor del contrato	-Aprobación de la cuenta de cobro por parte del supervisor del contrato

© Siasur - 2025

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO FALABELLA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	111680131231

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CARLOS ARTURO MEDINA RIVERA	2025-02-03 20:00:44
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2025-02-04 11:58:06
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-05 21:35:09
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-02-18 15:48:38

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS
DIRECTOR FINANCIERO

© Siasur - 2025

Avenida 19 No. 120 - 71 Piso 3
Bogotá D.C - Colombia
PBX: (571)5878787
www.bancofalabella.com.co
NIT - 900047981-8

BANCO FALABELLA S.A

NIT 900047981-8

CERTIFICA A QUIEN INTERESE QUE:

El producto **CUENTA DE AHORRO TRADICIONAL** con número **111680131231** con fecha de apertura **2021-11-12** de titularidad del (la) señor(a) **Carlos Arturo Medina Rivera** identificado(a) con la (el) **Cédula de Ciudadanía** número **11436141**, a la fecha se encuentra **ACTIVA**.

Se expide a los Diez (10) días del mes de diciembre de 2024, a solicitud del consumidor financiero.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cordialmente,

Gerencia de Servicio y Experiencia al Cliente
BANCO FALABELLA S.A

NUC - 422EB4E2B882

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CARLOS ARTURO MEDINA RIVERA identificado con CC 11436141 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios: 19/08/2017

IPS Cotizante: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Categoría: A

Estado: ACTIVO

Beneficiarios	Identificación	IPS	Tipo Afiliado	Inicio Vig.	Estado
LAURA ALEJANDRA MEDINA CASTELLANOS	CC 1000379263	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	BENEFICIARIO	19/08/2017	ACTIVO
JUAN ANDRES MEDINA CASTELLANOS	TI 1028485524		BENEFICIARIO	19/08/2017	CANCELADO
LAURA ALEJANDRA MEDINA CASTELLANOS	RC A4H0257019D		BENEFICIARIO	27/11/2003	CANCELADO
HERLEY PILAR CASTELLANOS CUBILLOS	CC 52561512	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	BENEFICIARIO	19/08/2017	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 11 días del mes diciembre del 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

ARL

Medellin, 12 de diciembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **CARLOS ARTURO MEDINA RIVERA** con documento de identidad **C11436141**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** con NIT **N900958564**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2020-10-16	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	ADMINISTRATIVO	0000000002	1	0.522	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS ARTURO MEDINA RIVERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **11436141,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de diciembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-01-20, 11:46:44 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1069749715 **Referencia pago(PIN)** 8817778670

Periodo Cotización 202412 **Periodo Servicio** 202412

Cliente:

PAGADA 2025-01-20

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS ARTURO MEDINA RIVERA				
Documento	CC 11436141	**Dirección**	CR 109A #71 A - 53 APT 201		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4733678		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 11436141		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					MEDINA RIVERA CARLOS ARTURO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos							Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.300.000	25-14		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.300.000	$ 6.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Febrero-Contato 1005-3530.pdf	Febrero-Contato 1005-3530.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Marzo-Contrato 1005-3530.pdf (Archivado)	Marzo-Contrato 1005-3530.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril-Contrato 1005-3530.pdf	Abril-Contrato 1005-3530.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo-Contrato 1005-3530-2.pdf	Marzo-Contrato 1005-3530-2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo-Contrato 1005-3530-3.pdf	Marzo-Contrato 1005-3530-3.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo-Contato 1005-3530.pdf	Mayo-Contato 1005-3530.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio-Contrato 1005-3530.pdf	Junio-Contrato 1005-3530.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio-Contrato 1005-3530.pdf	Julio-Contrato 1005-3530.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto-Contrato 1005-3530.pdf	Agosto-Contrato 1005-3530.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Septiembre-Contrato 1005-3530.pdf	Septiembre-Contrato 1005-3530.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Octubre-Contrato 1005-3530.pdf	Octubre-Contrato 1005-3530.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Noviembre-Contrato 1005-2024.pdf	Noviembre-Contrato 1005-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Diciembre-Contrato 1005-3530.pdf	Diciembre-Contrato 1005-3530.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >