

JAVIER RICARDO MEDINA ROMERO

MEDICO GENERAL

Contrato Actual: 8695-2024

3017424223 jricardomedina@hotmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
91215778

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
550488444600388

Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del **25/09/2025** se pueden volver a subir cuentas

RELACION DE CUENTAS 259929

Buscar

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
259929	8695	2025-08-01 / 2025-08-31	$56,929,053	$7,034,580	80.25	$14,014,583	APROBADA	
254281	8695	2025-07-01 / 2025-07-31	$49,894,473	$6,625,160	88.07	$6,756,683	APROBADA	
248552	8695	2025-06-01 / 2025-06-30	$43,476,683	$6,476,280	76.74	$13,174,473	APROBADA	
244512	8695	2025-05-01 / 2025-05-31	$37,000,403	$5,210,800	74.74	$12,504,513	APROBADA	
241349	8695	2025-04-01 / 2025-04-13	$31,789,603	$592,769	79.37	$8,261,433	APROBADA	

Filas por página: 5 1 - 5 de 54

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAVIER RICARDO MEDINA ROMERO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	91215778	
CORREO ELECTRONICO:	jricardomedina@hotmail.com				CELULAR:	3017424223	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV133 MOVIL - 6942 USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V02-P41	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488444600388				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	8695			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1623	FECHA	2025-08-13 14:45:18.000	NÚMERO DE CRP	35264	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-01		2025-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$7,034,580			
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$70,943,636
VALOR EJECUTADO	$56,929,053
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,034,580
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$14,014,583
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80%

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 $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7979774332	$2,650,064	$331,258	$424,010	3	$64,556	$819,824

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Angely Boiles Caballis
1045709952
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91215778
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAVIER RICARDO MEDINA ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 6A 89 47 CASA 332 TINTALA FASE 6	TELÉFONO:	4498047
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	03 - FONDO DISTRITAL DE SALUD1
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7979774332**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1703358085	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 455.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 455.000	$ 0	$ 455.000
SUBTOTALES:										**$ 455.000**	**$ 0**	**$ 455.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 355.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 355.500	$ 0	$ 0	$ 355.500
SUBTOTALES:													**$ 355.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 355.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
																												PENSIÓN											SALUD								ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 91215778	MEDINA ROMERO JAVIER RICARDO	INDEPEND		$ 2.843.419				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.843.419	$ 455.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 455.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.843.419	$ 355.500	$ 0	$ 355.500			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 810.500

Planilla Pagada

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	91215778
NOMBRES	JAVIER RICARDO
APELLIDOS	MEDINA ROMERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/05/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/24/2025 17:42:24	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	91215778	MEDINA	ROMERO	JAVIER	RICARDO	2019-04	EPS MEDIMAS	COTIZANTE
CC	91215778	MEDINA	ROMERO	JAVIER	RICARDO	2015-11	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE
CC	91215778	MEDINA	ROMERO	JAVIER	RICARDO	2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	91215778	MEDINA	ROMERO	JAVIER	RICARDO	2025-06	EPS SURA	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SURA	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

SUR OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JAVIER RICARDO MEDINA ROMERO
C.C. 91.215.778 de BUCARAMANGA

La suma de $ 7.034.580 por concepto de: honorarios durante el periodo de 01 al 31 de AGOSTO 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8695_2024.

Nombre de contratista
JAVIER RICARDO MEDINA ROMERO
C.C. 91.215.778 DE BUCARAMANGA
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NÚMERO 0550488444600388

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		
☐	DICIEMBRE 2024.pdf	DICIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 2025.pdf	ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2025.pdf	FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	O 2025.pdf	MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2025.pdf	ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2025.pdf	MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2025.pdf	JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2025.pdf	JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >