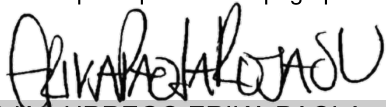


	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								CÓDIGO: AP-CT-F-16-05				
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E								VERSIÓN: 5				
									PÁGINA: 1 DE 1				
								FECHA: 16/02/2018					
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		SERRANO RINCON CARLOS EDWARD								413061			
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		79404520					
CORREO		edw200@hotmail.es				CELULAR		3204247167					
PROCESO:		Cartera y Glosas											
SERVICIO:		Cartera y Glosas				UNIDAD:		Centro De Servicios					
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:		2476-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	199	FECHA	28/01/2025	NÚMERO DE CRP: 1	9725	FECHA	01/02/2025						
NÚMERO DE CDP: 2	624	FECHA	24/04/2025	NÚMERO DE CRP: 2	24348	FECHA	30/04/2025						
NÚMERO DE CDP: 3	878	FECHA	26/06/2025	NÚMERO DE CRP: 3	32765	FECHA	30/06/2025						
NÚMERO DE CDP: 4	1144	FECHA	22/08/2025	NÚMERO DE CRP: 4	39434	FECHA	31/08/2025						
NÚMERO DE CDP: 5	1321	FECHA	19/09/2025	NÚMERO DE CRP: 5	46672	FECHA	29/09/2025						
NÚMERO DE CDP: 6	1472	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 6	51404	FECHA	30/10/2025						
NÚMERO DE CDP: 7	1633	FECHA	20/11/2025	NÚMERO DE CRP: 7	54814	FECHA	30/11/2025						
NÚMERO DE CDP: 8	1787	FECHA	18/12/2025	NÚMERO DE CRP: 8	59347	FECHA	19/12/2025						
OBJETO: TECNICO ADMINISTRATIVO II													
PERIODO CERTIFICADO			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
				01	11	2025		30	11	2025			
TIPO SERVICIOS		Administrativo				RESERVA DE GLOSA 2%		0					
VALOR MES	2,769,286	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:						30,462,146							
VALOR EJECUTADO:						30,462,146							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						2,769,286							
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							
80883503	178,000	0	3	34,700	0	212,700							
	0	0		0	0								

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



ROJAS URREGO ERIKA PAOLA
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.

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,

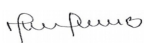
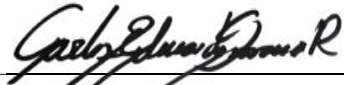
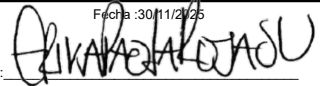
ROJAS URREGO ERIKA PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


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

ÁREA Y/O SERVICIO: CARTERA Y CUENTAS MEDICAS					UNIDAD:			
No. DE CONTRATO: 2476-2025		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO			1	11	2025	30	11	2025
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, Auditoría 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.
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.	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 resorte 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 A PAGAR: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$ 2.769.286)	
  CARLOS EDWARD SERRANO RINCÓN CC: 79404520	 Firma de recibido supervisor: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO DIRECTORA FINANCIERA
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	2025-11-06, 02:15:47 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	CARLOS EDWARD SERRANO RINCON
CEDULA CIUDADANIA	CC 79404520
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	80883503
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1909289903
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 212.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

NIT	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 178.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 34.700	\$ 0

SubTotales: \$ 212.700 \$ 0
Total a Pagar: \$ 212.700



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

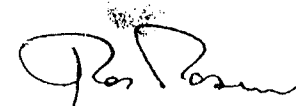
ARTICULO SEGUNDO: El retroactivo de la pensión se girará con la respectiva masada pensional del mes de ENERO a través de BANCO POPULAR C.P.30 BOGOTA LA ESMERALDA Cuenta: 00000077404520 a partir del 01 de FEBRERO de 2002

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.