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:	MEDINA RIVERA CARLOS ARTURO		410416
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	11436141
CORREO	carlosarturomedin@gmail.	CELULAR	3102570909
PROCESO:	Financiera		
SERVICIO:	Financiera	UNIDAD:	Chapinero

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	28	TIPO CUENTA	SIN CUENTA
NUMERO CUENTA BANCARIA	0		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3931-2025	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	550	FECHA	31/03/2025	NÚMERO DE CRP: 1	20190	FECHA	07/04/2025
NÚMERO DE CDP: 2	624	FECHA	24/04/2025	NÚMERO DE CRP: 2	24294	FECHA	30/04/2025
NÚMERO DE CDP: 3	624	FECHA	24/04/2025	NÚMERO DE CRP: 3	25302	FECHA	09/05/2025
NÚMERO DE CDP: 4	878	FECHA	26/06/2025	NÚMERO DE CRP: 4	32929	FECHA	30/06/2025
NÚMERO DE CDP: 5	1144	FECHA	22/08/2025	NÚMERO DE CRP: 5	38134	FECHA	31/08/2025
NÚMERO DE CDP: 6	1321	FECHA	19/09/2025	NÚMERO DE CRP: 6	46822	FECHA	29/09/2025
NÚMERO DE CDP: 7	1472	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 7	51464	FECHA	30/10/2025

OBJETO:	TECNICO ADMINISTRATIVO II							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	10	2025		31	10	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:	18,738,835
VALOR EJECUTADO:	18,738,835
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 %

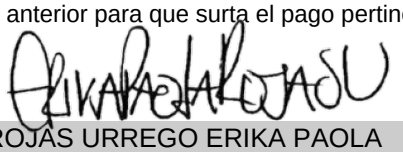
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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
1075517895	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500
	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:



MEDINA RIVERA CARLOS ARTURO

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 CUENTAS MÉDICAS				**UNIDAD:**	**SUBA**			
No. DE CONTRATO: 3931-2025	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO		**1**	**10**	**25**	**31**	**10**	**25**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CARLOS ARTURO MEDINA RIVERA	**DOCUMENTO: 11.436.141**						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios como tecnico administrativo II, en cartera y cobro coactivo de la Subred Integrada de Servicios de								
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.	1. Aportar al mantenimientodel Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad Institucional. 2.Contribuir con el mejoramiento del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad Institucional. 3. Aportar lo necesario para la implementacion del sistema unico de acreditación. 4. Asistir a las capacitaciones previstas por la Subred. 5. Asegurar el ingreso confiable de la informacion, al sistema de información.. 6.Presentacion de Informes bajo los parametros e indicaciones establecidas. 7. Cumplimiento en las entregas de la informacion solicitada. 8. Seguimiento al proceso para mantener estandares de funcionamiento y mejora.
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.	1.Adoptar las acción necesarias para minimizar los riesgos del proceso de Cartera. 2. Brindar una atencion respetuosa tanto al cliente externo como a los funcionarios de la institucion. 3.Manejo adecuado del sistema de información.. 4. Revision de la informacion del área de cartera. 5. Registro y uso adecuado del sistema de información.
3. Garantizar la gestión de recaudo ante el pagador de acuerdo a la trazabilidad de la factura hasta que este quede subsanada para el Hospital.	Verificación de los ingresos correspondientes a las cuentas de las Subred.. 1. verificación de los movimientos en las cuentas de la Subred. Hacerle seguimiento por los diferentes portales a los pagos para la verificacion de cada pagador.
3. Aplicar pagos en el sistema de información generados del recaudo de los diferentes pagadores factura a factura.	Apoyo de gestión e identificación de pagos y realización de Recibos de Caja.. 1. Se identificaron los pagadores a los ingresos conciliados, se realizaron los recibos por anticipos y por otros conceptos.
4. Efectuar cruces contables con las diferentes areas garantizando la depuración de cartera.	Apoyo a la generación de información entes internos y externos. 1. Se realiza la certificación de ingresos correspondiente al mes en curso, la cual se remite a las areas de tesoreria y presupuesto. 2. Se entrega la información al area de facturación para la presentación del informe FT025, informe que solicita la SuperIntendencia Nacional de Salud.
5. Efectuar cruces contables con el area de cartera garantizar la depuración de cartera de los procesos que se encuentren en Cobro Coactivo.	Apoyo en la entrega del proceso de Cobro Coactivo y procesos ejecutivos. 1. Conciliación con el área de cartera para actualizacion de los estados de cartera que se encuentran en el proceso administrativo de Cobro Coactivo y procesos ejecutivos.
6. Asistir con soportes y demás necesidades al área de cartera.	Asistir con documentos a la líder de Cartera.. 1. Se obtuvo la información que permitiera la contestación a los derechos de petición y solicitudes de otras dependencias de la Subred Norte.
7. Participar en actividades inherentes al área que se requiera por necesidad de los procesos de la Subred.	Obtención de la información que permitiera el trabajo del área. 1. Radicacion de Oficios ante Control interno, ADRES, Superintendencia Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Proteccion Social oficios de suma importancia.
8. Participar de otras actividades propias del proceso de cartera	Participar de otras actividades propias del proceso de cartera. 1. Apoyo a la obtencion de la informacion de las USS que conformas la Subred, que permitio la realización de informes para áreas internas y entes externos. 2. Apoyar a la secretaria Técnica del Comite de Ingresos

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2.769,286 (Dos millones setecientos sesenta y nueve mil doscientos ochenta y seis pesos M/CTE)

CARLOS ARTURO MEDINA RIVERA
CC: 11.436.141

Fecha : 31 de octubre de 2025

Firma de recibido supervisor: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO

DIRECTOR FINANCIERO

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-10-09, 08:37:28 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1075517895

Periodo Cotización 202509 **Periodo Servicio** 202509

Cliente:

PAGADA 2025-10-09

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**	3102570909		
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			$ 1.423.500	25-14		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	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	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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!