

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MEDINA RIVERA CARLOS ARTURO						413105				
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
NÚMERO DE CDP: 8	1633	FECHA	20/11/2025	NÚMERO DE CRP: 8	54871	FECHA	30/11/2025
NÚMERO DE CDP: 9	1787	FECHA	18/12/2025	NÚMERO DE CRP: 9	59403	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

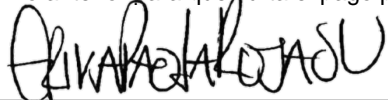
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	24,277,407
VALOR EJECUTADO:	24,277,407
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,769,286
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

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
1076327288	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500
	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:



MEDINA RIVERA CARLOS ARTURO  
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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.

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>		CÓDIGO: AP-CT-F-50						
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL		VERSIÓN: 4						
			PÁGINA : 1 DE 1						
		FECHA: 07/11/2024							
<b>ÁREA Y/O SERVICIO: CARTERA Y CUENTAS MÉDICAS</b>									
<b>No. DE CONTRATO: 3931-2025</b>		<b>PERIODO CERTIFICADO</b>		<b>UNIDAD:</b>		<b>SUBA</b>			
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO</b>				Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA: CARLOS ARTURO MEDINA RIVERA</b>		<b>DOCUMENTO: 11.436.141</b>		1	11	25	30	11	25
<b>OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios como tecnico administrativo II, en cartera y cobro coactivo de la Subred Integrada de Servicios de</b>									
<b>TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 100%</b>									
<b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</b>			<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>						
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 mantenimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional. 2. Contribuir con el mejoramiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional. 3. Aportar lo necesario para la implementación del sistema único de acreditación. 4. Asistir a las capacitaciones previstas por la Subred. 5. Asegurar el ingreso confiable de la información, al sistema de información.. 6. Presentación de Informes bajo los parámetros e indicaciones establecidas. 7. Cumplimiento en las entregas de la información solicitada. 8. Seguimiento al proceso para mantener estándares 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 acciones necesarias para minimizar los riesgos del proceso de Cartera. 2. Brindar una atención respetuosa tanto al cliente externo como a los funcionarios de la institución. 3. Manejo adecuado del sistema de información.. 4. Revisión de la información 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 verificación 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 áreas 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 áreas de tesorería y presupuesto. 2. Se entrega la información al área de facturación para la presentación del informe FT025, informe que solicita la Superintendencia Nacional de Salud.						
5. Efectuar cruces contables con el área 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 actualización 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. Radicación de Oficios ante Control interno, ADRES, Superintendencia Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección 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 obtención de la información de las USS que conforman la Subred, que permito la realización de informes para áreas internas y entes externos. 2. Apoyar a la secretaria Técnica del Comité de Ingresos						
<b>OBSERVACIONES:</b>									
<b>TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 2.769,286 (Dos millones setecientos sesenta y nueve mil doscientos ochenta y seis pesos M/CTE)</b>									
 <hr/> CARLOS ARTURO MEDINA RIVERA CC: 11,436,141			Fecha 30 de noviembre 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 2025-11-12, 06:55:30 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1076327288  
 Periodo Cotización 202510 Periodo Servicio 202510  
 Cliente:

## PAGADA 2025-11-12

### 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
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
		Total Afiliados	1

### 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	NOI	REI	TRE	TAE	TAP	VSP	CCOR	VIT	USE	LIMA	VAC	IRP				OTROS	COD	Código AFP	Código Trans. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trans. 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
																	16%	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	EPS017		12,5 %	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	14-11	3	2,435 %	\$ 1.423.500	\$ 34.700	NIN-CC	0%	\$ 0	\$ 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

