Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-16-08 VERSIÓN: 8 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 28/07/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **CARLOS ARTURO MEDINA RIVERA**			
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C X C.E**	**NO.**	**11436141**
CELULAR: **3102570909**	CORREO ELECTRÓNICO: **carlosarturomedin@gmail.com**	SEDE: **HOSPITAL SUBA CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO**	CENTRO DE COSTOS: **CESR25 - ADM CARTERA Y CUENTAS MEDICAS USS CES**
PROCESO: **DIRECCIÓN FINANCIERA**		SERVICIO: **Administrativo**	
ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO FALABELLA**	TIPO DE CUENTA: **AHORROS**	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: **111680131231**	
PENSIONADO:	**SI No X**		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: **282-2026**		N° DE PAGOS DEL CONTRATO: **4**	

CDP 1	165	CRP 1	9541	CDP 2	–	CRP 2	–	CDP 3	–	CRP 3	–
CDP 4	–	CRP 4	–	CDP 5	–	CRP 5	–	CDP 6	–	CRP 6	–
CDP 7	–	CRP 7	–	CDP 8	–	CRP 8	–	CDP 9	–	CRP 9	–
CDP 10	–	CRP 10	–	CDP 11	–	CRP 11	–	CDP 12	–	CRP 12	–

OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE			HASTA			
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
	01	**04**	**2026**	**30**	**04**	**2026**	

VALOR HONORARIOS MENSUALES: **$ 2.852.000**	TIPO DE SERVICIOS: **Administrativo**	VALOR HORA / DÍA: –

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$ 11.408.000**
VALOR EJECUTADO	$ 8.556.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$ 2.852.000**
TOTAL HORAS CONTRATADAS	–
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	–
SALDO POR EJECUTAR	$ 2.852.000
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**75.0 %**

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: De conformidad al decreto 1273 de 2018, el supervisor certifica que los aportes pagados en la planilla de seguridad social (EPS, Pensiones y ARL) del mes anterior corresponden al periodo a certificar. **El supervisor del contrato hace constar que los datos registrados en la presente certificación de cumplimiento fueron debidamente revisados y son veraces.**

IBC DE COTIZACIÓN Mes Vencido	APORTE SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	Número de Planilla Mes Vencido
$ 1.750.905	$ 218.900	$ 280.200	III	$ 42.700	**$ 541.800**	1080380053

Dado en Bogotá a los **30** días del mes de **Abril** del año **2026**. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR
ERIKA PAOLA ROJAS URREGO
CC: 53039804

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA
CARLOS ARTURO MEDINA RIVERA
CC: 11436141

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-50 VERSIÓN: 4 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: **DIRECCIÓN FINANCIERA**	UNIDAD: **HOSPITAL SUBA CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO**						
No. DE CONTRATO: **282-2026**	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **ERIKA PAOLA ROJAS URREGO**		01	04	2026	30	04	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **CARLOS ARTURO MEDINA RIVERA**	DOCUMENTO: **11436141**						
OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): **75.0 %**							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
Apoyar la elaboración de informes y diligenciamiento de información en plataformas	Apoye la elaboración de informes y diligenciamiento de información y la tadicacion en las diferente plataformas usadas por el area
Identificar los pagos para legalización	Se verificaron los ingresos a las cuentas de las Subred, identificandolos pagadores correspondientes
Legalizar los ingresos ante tesorería elaborando los recibos de caja.	Se legalizaron los ingresos ante tesorería elaborando los recibos de caja.
Analizar y conciliar la información entre las Áreas de Cartera y Tesorería (Recaudo).	Se concilio la información entre las Áreas de Cartera y Tesorería (Recaudo).
Radicar en el sistema de información todas las relaciones de envío generadas por el Area de Facturación para radicar las facturas generadas por prestación de servicios de la Subred	Se radicaron en el sistema de información todas las relaciones de envío generadas por el Area de Facturación
Confirmar y realizar la radicación en el sistema de información de las facturas generadas por incapacidades con Talento Humano	Se radicaron en el sistema de información todas las relaciones de envío generadas por el Area de Facturación
Cruzar y conciliar la facturación radicada y pendiente por radicar con el Area de Facturación	Se cruzo y concilio la facturación radicada y pendiente por radicar con el Area de Facturación
Realizar la aplicación de notas débito y crédito en el sistema de información	Se aplicaron las notas débito y crédito en el sistema de información
Conciliar las notas credito y debito realizadas frente a las solicitadas por las Areas de Facturación, Cartera y Cuentas Médicas.	Se conciliaron las notas credito y debito realizadas frente a las solicitadas por las Areas de Facturación, Cartera y Cuentas Médicas.
Apoyar en la realización, construcción y análisis de informes solicitados por el jefe del Área	Sere realizaron, construyeron y analizaron los informes solicitados por el jefe del Área
Parametrizar el sistema de información	Se realizaron la sobservaciones pertinentes a laparematrizacion del sistema de informacion Dinamica DGH
Parametrizar Modulo de cartera validación de reportes y cierre	Se realizaron la sobservaciones pertinentes a laparematrizacion del sistema de informacion Dinamica DGH
Otras actividades propias del proceso de cartera.	Se realizaron la actividades solicitadas por el superviosr, entre optras, elaboracion acta comité de ingresos y elanoracion y autenticacion de poderes

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR:
$ 2.852.000 — DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

Fecha: 30/04/2026	Fecha: 30/04/2026 **FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR** ERIKA PAOLA ROJAS URREGO CC: 53039804

_____

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA
CARLOS ARTURO MEDINA RIVERA
CC: 11436141

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-19, 10:24:19 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080380053

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026

PAGADO 10/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS ARTURO MEDINA RIVERA		
Documento	CC11436141	**Dirección**	CR 109A #71 A - 41 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	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 11436141	CARLOS ARTURO MEDINA RIVERA	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 0	$ 541.800

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.