aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073672365		CORTES RODRIGUEZ CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 80 n bis a # 70 b 07 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203400480	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1000001151	9485277315	I	2025/05/16	2025/05/14	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
1	CC	1073672365	CORTES CARLOS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	0	$0	$0	No	$440,500
Total	**Afiliados(1)**																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073672365		CORTES RODRIGUEZ CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 80 n bis a # 70 b 07 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203400480	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1000001151	9485277315	I	2025/05/16	2025/05/14	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$0**	**$0**	**$440,500**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CARLOS ANDRES CORTES RODRIGUEZ

C.C 1073672365

La suma de $2.100.919, por concepto de: prestación de servicios de salud como Apoyo Técnico Administrativo I, en la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano durante el periodo de 1 al 31 de mayo del 2025 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 837– 2025.



CARLOS ANDRES CORTES RODRIGUEZ

Nombre de contratista

C.C.1073672365

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 550488422251618

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:	CARLOS ANDRÉS CORTES RODRÍGUEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1073672365		
CORREO ELECTRONICO:	karlos.kr.2365@gmail.com				CELULAR:	3203400480		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU37T12	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488422251618				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	837			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	147	FECHA	2025-01-20 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	15778	FECHA	2025-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-04-01		2025-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,100,919				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$8,403,676
VALOR EJECUTADO	$6,302,757
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,100,919
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,100,919
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

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
9484192091	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Rosa Viviana Cubillos Medrano
52879389
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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar apertura de buzones de sugerencias, quejas reclamos y felicitaciones dos veces por semana y recepcionar requerimientos de ciudadanos y/o partes interesadas por los diferentes mecanismos de escucha con los que cuenta la Subred Sur Occidente	Realizar apertura de buzones de las unidades de baja complejidad de la localidad de Kennedy, diligenciar el acta de apertura de buzones en compañia de los usuarios y/o veedor.	Realizar apertura de buzones de las unidades de baja complejidad de la localidad de Kennedy, diligenciar el acta de apertura de buzones en compañia de los usuarios y/o veedor.
Realizar la ampliación de las manifestaciones y verificar datos del usuario que permitan dar una respuesta oportuna, resolutiva y con calidad.	Realizar la ampliación de la información y registrar en el formato de PQRS en el espacio ampliación de información	Asignar consecutivo interno a cada peticion y diligenciarlo en cada PQRS, escanear cada petición y guardarla en la carpeta con el numero de consecutivo interno
Tramitar, diligenciar, clasificar, codificar y ordenar los requerimientos, direccionándolos a los diferentes Coordinadores y/o Lideres responsables de cada unidad o proceso para su respectivo análisis y proyección de la respuesta	Direccionar mediante el aplicativo AGIL SALUD las peticiones a cada área para su gestión	Direccionar mediante el aplicativo AGIL SALUD las peticiones a cada área para su gestión
Llevar el respectivo registro de las manifestaciones en las Sistemas de Información al interior de la entidad (Master - Orfeo) y en el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones.	Diligenciar los datos de cada una de las peticiones en la MASTER	Registrar a cada peticionario en el aplicativo AGIL SALUD y Registrar cada peticion en el APLICATIVO Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas.
Realizar seguimiento a las respuestas de las manifestaciones garantizando que se den de acuerdo con los tiempos establecidos por la normatividad vigente	Revisar las respuestas emitidas por las diferentes areas y si no cumplen con los criterios de calidad devolverlas para que se ajuste la respuesta	Pasados 5 dias notificar por correo las peticiones pendientes y realizar las peticiones pendientes en las notas internas para direccionar a los lideres
Transcribir y elaborar las respuestas a los peticionarios mediante los formatos establecidos identificando que cumplan con los criterios de calidad (claridad, coherencia, oportunidad y pertinencia)	Proyectar respuestas y direccionar a la central de PQRS para revisión y firma	Proyectar respuestas y direccionar a la central de PQRS para revisión y firma
Organización y publicación de los documentos en relación con el proceso y de acuerdo con los lineamientos establecidos y la depuración del archivo de mediante las tablas de retención documenta	Archivar la correspondencia, respuestas del 2024 enviadas desde la central de archivo de PQRS del año 2022 , ordenando según la tipologia y archivar.	Enviar informe al AREA DE HUMANIZACION relacionando las FELICITACIONES y QUEJAS del mes de Agosto
Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución que apunten al mejoramiento continuo de la Entidad.	Asistir a capacitaciones realizadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	NO APLICA
Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato	Actividades adicionales que sean notificadas	NO APLICA

Rosa Viviana Cubillos Medrano
52879389
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 Sur Occidente