aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031146552		ALARCON ARAGON DANIEL ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE 37D SUR #73-21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2050132	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1609005375	9488335742	I	2025/07/11	2025/07/07	BANCOLOMBIA	0	$545,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,655,325	$264,900			$1,655,325	$207,000			$1,655,325	$33,200			$1,655,325	$40,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,655,325	$264,900			$1,655,325	$207,000			$1,655,325	$33,200			$1,655,325	$40,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,655,325	$264,900			$1,655,325	$207,000			$1,655,325	$33,200			$1,655,325	$40,400		$0	$0
1	CC	1031146552	ALARCON DANIEL	230301	30	$1,655,325	$264,900	EPS017	30	$1,655,325	$207,000	CCF24	30	$1,655,325	$33,200	14-11	30	$1,655,325	$40,400	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,655,325	$264,900			$1,655,325	$207,000			$1,655,325	$33,200			$1,655,325	$40,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031146552		ALARCON ARAGON DANIEL ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE 37D SUR #73-21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2050132	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1609005375	9488335742	I	2025/07/11	2025/07/07	BANCOLOMBIA	0	$545,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$264,900	$0	$0	$264,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$264,900	$0	$0	$264,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,400	$0	$0	$40,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,400	$0	$0	$40,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,200	$0	$0	$33,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$33,200	$0	$0	$33,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$207,000	$0	$0	$207,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$207,000	$0	$0	$207,000
TOTAL				1	$545,500	$0	$0	$545,500

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

SUROCCIDENTEE.S. E NIT:900.959.048-4

DEBEA:

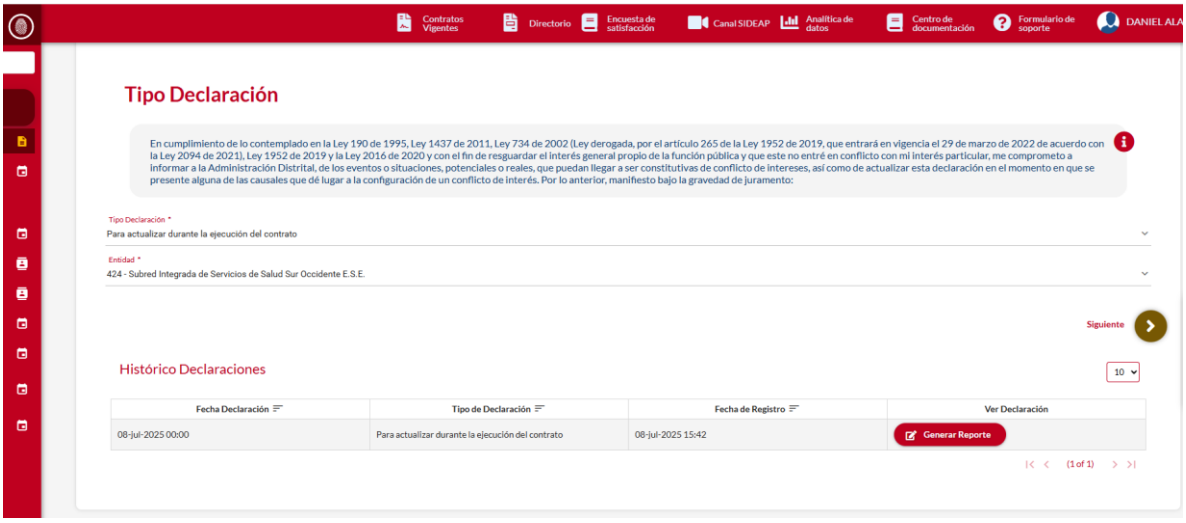
DANIELARTUROALARCÓNARAGÓN

C.C1.031.146.552 DEBOGOTÁ

La suma de $4.159.005 (CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CINCO PESOS M/CTE), por concepto de: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Sistemas de información TIC´S dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. como Profesional Universitario II durante el periodo de 01 al 31 de julio de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 559-2025



DANIEL ARTURO ALARCON ARAGON
C.C.1.031.146.552 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS
BANCOLOMBIA
NUMERO 1.036.841.6105



El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 3.0

Última Actualización: 08-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, DANIEL ARTURO ALARCON ARAGON

IDENTIFICADO CON C.C. (X) C.E. ( ) T.I. ( ) No. 1031146552 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.

Dirección KR 88 SUR 49 28 Teléfonos 3202797775 3202797775

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:	DANIEL ARTURO ALARCON ARAGON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1031146552	
CORREO ELECTRONICO:	alarcondaniel93@hotmail.com				CELULAR:	3202797775	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM SISTEMAS DE INFORMACION TICS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10T07	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	10368416105				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	559			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1129	FECHA	2025-05-14 10:55:02.000	NÚMERO DE CRP	26504	FECHA	2025-05-27 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,159,005				
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:	$29,113,035
VALOR EJECUTADO	$24,954,030
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,159,005
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,159,005
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
9488335742	$1,663,602	$207,950	$266,176	3	$40,525	$514,652

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MIGUEL MOJICA MUGNO
79625066
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
Concertar con el supervisor del contrato un plan de capacitación para el adecuado uso de los sistemas informáticos clínicos orientados a fortalecer el registro clínico (RIPS y demás datos de valor en la atención	Concertar con el supervisor del contrato un plan de capacitación para el adecuado uso de los sistemas informáticos clínicos orientados a fortalecer el registro clínico (RIPS y demás datos de valor en la atención	Se diseña herramienta para la capacitación de personal en el tiempo acordado
Ejecutar el plan de capacitación concertado	Ejecutar el plan de capacitación concertado	Se ejecutó el plan de capacitación
Apoyar las actividades en que sea requerida el área de informática, en lo relacionado con procesos de acreditación en salud y estrategias de mejora de la seguridad del /paciente en la Subred Sur Occidente	Apoyar las actividades en que sea requerida el área de informática, en lo relacionado con procesos de acreditación en salud y estrategias de mejora de la seguridad del /paciente en la Subred Sur Occidente	Se acordó realizar una bitácora de las actividades realizadas
Dar respuesta a inquietudes de usuarios clínicos sobre el manejo del sistema de información	Dar respuesta a inquietudes de usuarios clínicos sobre el manejo del sistema de información	Se acordó crear una lista de requerimientos
Apoyar a la oficina de sistemas de información tics en las actividades de monitoreo del adecuado registro clínico en el HIS	Apoyar a la oficina de sistemas de información tics en las actividades de monitoreo del adecuado registro clínico en el HIS	Se realiza seguimiento de formatos de diligenciamiento de historia clinica
Apoyar procesos de actualizaciones del sistema de información Dinámica Gerencial	Apoyar procesos de actualizaciones del sistema de información Dinámica Gerencial	Se realiza empalme con las áreas de diseño de la herramienta
Apoyar el levantamiento de requerimientos en necesidades de información o mejoras al sistema desde la parte clínica	Apoyar el levantamiento de requerimientos en necesidades de información o mejoras al sistema desde la parte clínica	Se realiza seguimiento con jefe de tickets
Evaluar y realizar planes de trabajo para lograr el máximo aprovechamiento de las herramientas informáticas en la parte clínica	Evaluar y realizar planes de trabajo para lograr el máximo aprovechamiento de las herramientas informáticas en la parte clínica	Se establece cronograma de trabajo con jefe de área
Apoyar a la oficina de sistemas de información tics desde su competencia profesional en las actividades relacionadas con implementación de nuevas tecnologías biomédicas que se relacionen con informática	Apoyar a la oficina de sistemas de información tics desde su competencia profesional en las actividades relacionadas con implementación de nuevas tecnologías biomédicas que se relacionen con informática	Se realiza reconocimiento de personal y se proyectan actividades
. Apoyar desde su competencia profesional y acorde a las indicaciones del supervisor las actividades dirigidas al mejoramiento del registro clínico para fortalecer la calidad de los RIPS emitidos por la Subred	Apoyar desde su competencia profesional y acorde a las indicaciones del supervisor las actividades dirigidas al mejoramiento del registro clínico para fortalecer la calidad de los RIPS emitidos por la Subred	Se acordaron capacitaciones, planes de mejoras para lograr las metas propuestas
Apoyo en el diseño de Histonas Clínicas institucionales sobre el Sistema de Información Hospitalario	Apoyo en el diseño de Histonas Clínicas institucionales sobre el Sistema de Información Hospitalario	Se realiza la inducción en la próxima herramienta de registro de historia clínico
Apoyar a los usuarios finales para la correcta ejecución de los planes de contingencia	Apoyar a los usuarios finales para la correcta ejecución de los planes de contingencia	Planes de capacitación
Demás asignadas por el supervisor	Demás asignadas por el supervisor	Demás asignadas por el supervisor

Copia Certificada Subred Sur Occidente

MIGUEL MOJICA MUGNO
79625066
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