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 1022935901		CELY RAMIREZ KAREN YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 14 N° 93A 20 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108688928	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1841870853	9491887025	I	2025/10/02	2025/10/10	BANCO CAJA SOCIAL	8	$442,800

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	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	1022935901 CELY KAREN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	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 1022935901		CELY RAMIREZ KAREN YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 14 N° 93A 20 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108688928	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1841870853	9491887025	I	2025/10/02	2025/10/10	BANCO CAJA SOCIAL	8	$442,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$200	$0	$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$900	$0	$178,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$900	$0	$178,900
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$2,300**	**$0**	**$442,800**

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

KAREN YAMILE CELY RAMIREZ

1022935901

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

23 de octubre de 2025

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CTO 1904-2025 cuenta de cobro enero .pdf (Archivado)	CTO 1904-2025 cuenta de cobro enero .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO1904-2025CUENTA DE COBRO ENERO .pdf	CTO1904-2025CUENTA DE COBRO ENERO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO1904 CUENTA DE COBRO FEBRERO .pdf	CTO1904 CUENTA DE COBRO FEBRERO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO1904 CUENTA DE COBRO MARZO	SECOPII.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO1904 CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf (Archivado)	CTO1904 CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO1904 CUENTA DE COBRO ABRIL	1745624370 - Planilla Seguridad Social - 1022935901.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO1904 CUENTA DE COBRO MAYO.pdf (Archivado)	CTO1904 CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO1904 CUENTA DE COBRO MAYO	1748448205 - Planilla Seguridad Social - 1022935901.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO1904 CUENTA DE COBRO junio.pdf	CTO1904 CUENTA DE COBRO junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO1904 CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	CTO1904 CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO1904 CUENTA DE COBRO JULIO.pdf.pdf (Archivado)	CTO1904 CUENTA DE COBRO JULIO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO1904 CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf.pdf	CTO1904 CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >