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 |

**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 | Días | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 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 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-11 | 1000001665 | 9495454041 | I | 2025/12/16 | 2025/12/12 | 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 diciembre 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 | 2292 | FECHA | 2025-11-21 15:48:04.000 | NÚMERO DE CRP | 53382 | FECHA | 2025-11-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TECNICO ADMINISTRATIVO I | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2025-11-01 | | 2025-11-30 | | | |
| 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: | $21,009,190 |
| VALOR EJECUTADO | $21,009,190 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,100,919 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9493955361 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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