CLARO 10:44 39%
ccidente.gov.co

LUIS EDUARDO CORTES ALEMAN

NIT 73572744-0
Dirección: CR 64 23 A 10 TO 6 AP 103
BOGOTÁ, D.C., Colombia
Correo: aumacomo@yahoo.es
Teléfono: 3117020271

NO SOY GRAN CONTRIBUYENTE, NO AUTO RETENEDOR, RESPONSABLE DE IVA A TARIFA CERO (0), ACT. ECONÓMICA 8621, TARIFA ICA BOGOTA 9.66 X 1000

Factura Electrónica de Venta
LCFE-118

Emisión: 10/12/2025 15:10:59
Expedición: 10/12/2025 15:11:00
Vencimiento: 25/12/2025
Tipo factura: Estandar

Resolución y/o Autorización de facturación No 18764099009229 - Período 23/09/2025 - 23/03/2026 del LCFE 109 al LCFE 5000

DATOS DEL CLIENTE

Tipo de Documento: NIT
Número de Documento: 900959048 - 4
Razón social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E S E
Dirección: Cl. 9 #39-46, BOGOTÁ, D.C., Colombia
Teléfono: 6014546800
Email: facturaelectronica@subredsuroccidente.gov.co

CONDICIONES

Vendedor: LUIS EDUARDO CORTES
Remisión: 120
Forma de pago: CREDITO (15 dias)
TRANSFERENCIA DEBITO BANCARIA

#	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNIT.	DESC.	IMP	TOTAL
1		HONORARIOS POR SERVICIOS COMO MEDICO PEDIÁTRICO HOSP BOSA , DURANTE EL MES DE DEL DICIEMBRE 2025. CONTRATO # 2996-2025	1	Unidad	22.713.516,00	0,00		22.713.516,00

Total de Items:	1
Divisa:	COP
Subtotal:	22.713.516,00
IVA:	0,00
Ajuste al peso:	0,00
Total a Pagar:	**22.713.516,00**

Son: **VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS MCTE**

CUFE: **c21fc18acdd26b1c5a6c32428dfe69f0d349b1edcd369ec9c64aeccca38650780498763870bc7f1b0054f31250a59625**

PARA EFECTOS LEGALES ART. 744 DE CO.CO. EL COMPRADOR Y ACEPTANTE DECLARA HABER RECIBIDO, REAL Y TOTALMENTE LO SERVICIOS DETALLADOS EN ESTE TITULO VALOR, OBLIGÁNDOSE A PAGAR AL TITULAR DE ESTA FACTURA. EL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO CAUSA INTERESES DE MORA A LA TASA MÁXIMA LEGAL VIGENTE.

NO HE CONTRATADO O VINCULADO DOS (2) O MAS TRABAJADORES O CONTRATISTAS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD REALIZADA EN ESTE COBRO, POR UN TERMINO INFERIOR A NOVENTA (90) DIAS CONTINUOS O DISCONTINUOS.

Proveedor Tecnológico: Datasco S.A.S. Nit: 901.223.048-9 Nombre del Software: DATAICO

CLARO 10:44 39%

ccidente.gov.co

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	73572744	CORTES	ALEMAN	LUIS	EDUARDO	2025-11	Sanitas	COTIZANTE

1 de 5

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

CLARO 10:44

ccidente.gov.co

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	73872744	LUIS EDUARDO CORTES ALEMAN		CRA 64 NO 23 A - 19 INT 6 APTO 103	4048072	luiscortesmy@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.E.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (BANESCO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	19/12/2025	92275144	$2.845.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS033	Sanitas EPS	800251440-6	1.036.700	0		0		0	0	0	0	1.036.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231301	Colfondos	800227940-4	1.325.700	0	0	41.539	41.539	0	0		1.408.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otras Mesadas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830307795-0	201.300				201.300	0	0	201.300			2.519	201.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Aclaraciones Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.036.700	1.036.700
Pensión	1	1.408.700	1.408.700
Riesgos Laborales	1	201.900	201.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.645.300	2.645.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	73872744	LUIS EDUARDO CORTES ALEMAN		CRA 64 NO 23 A - 19 INT 6 APTO 103	4048072	luiscortesmy@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.E.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (BANESCO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	19/12/2025	92275144	$2.845.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Tarifa	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC - LR	AVP	VCT	IRP	Fondo de Solidaridad	Total Cotización	IBC AFP	Cotización	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Fondo de solidaridad de pensional	Fondo de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Cotización ICBF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte ESE
1	CC	73872744	CORTES ALEMAN LUIS EDUARDO	M	X																		201.300	1.325.700	0	0	41.539	41.539	EPS033	1.036.700	1.036.700	14-11	201.300	201.300									

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CLARO 10:44 39%

occidente.gov.co 5

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:	Luis Eduardo Cortes Aleman						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	73572744	
CORREO ELECTRONICO:	luistommy@hotmail.com				CELULAR:	3117020271	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37I05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	84879530				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2996			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2432	FECHA	2025-12-09 12:33:01.000	NÚMERO DE CRP	56315	FECHA	2025-12-19 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-12-01		2025-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$22,713,516			
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:	$197,391,270
VALOR EJECUTADO	$197,391,270
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$22,713,516
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
92275144	$8,220,130	$1,027,516	$1,315,221	3	$200,242	$2,542,979

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

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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

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
SE CUMPLEN HORARIOS ESTABLECIDOS EN TURNOS DE 6 HORAS	SE CUMPLIERON HORARIOS ESTABLECIDOS EN TURNOS DE 6 HORAS	LIBRO DE ENTREGA DE TURNOS DE SEGUIMIENTOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL 2025
RESPUESTA A INTERCOSULTAS SOLICITADAS EN EL SERVICIO DE CONSULTA PEDIATRICA	SE RESPONDERON A INTERCONSULTAS SOLICITTADAS EN EL SERVICIO DE CONSULTA PEDIATRICA	REGISTRO DE HISTORIA SISTEMATIZADADE PACIENTE ATENDIDOS EN EL MES
VALORACION Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE PEDIATRIA, HOSPITALIZACION, POSPARTO Y ADAPTACION NEONATAL	SE VALORO Y SIGUIO A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE PEDIATRIA, HOSPITALIZACION, POSPARTO Y ADAPTACION NEONATAL	EVOLUCION, ORDENES MEDICAS Y REMISIONES DE PACIENTES EN EL MES
SOLICITUD DE PARACLINICOS REQUERIDOS A PACIENTES PEDIATRICOS HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE PEDIATRIA LOCALIZADOS EN HOSPITALIZACION POSPARTO Y ADAPTACION NEONATAL	SE SOLICITO PARACLINICOS REQUERIDOS A PACIENTES PEDIATRICOS HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE PEDIATRIA LOCALIZADOS EN HOSPITALIZACION POSPARTO Y ADAPTACION NEONATAL	REGISTRO DE REFERENCIA Y CONTRAREFE
DILIGENCIAMIENTO DE EVOLUCIONES CLINICAS ORDENES MEDICAS Y SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EL SERVICIO DE PEDIATRIA HASTA EL EGRESO HOSPITALARIO	SE DILIGENCIO EVOLUCIONES CLINICAS ORDENES MEDICAS Y SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EL SERVICIO DE PEDIATRIA HASTA EL EGRESO	REGISTRO DE HIS SISTEMATIZADADE PACIENTE ATENDIDOS EN EL MES