LaSeleNo... 14:46 28%
ccidente.gov.co

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	828			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	291	FECHA	2026-01-19 06:12:54.000	NÚMERO DE CRP	11482	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ESPECIALISTA EN PEDIATRIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-04-01		2026-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$18,570,936				
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:	$98,316,720
VALOR EJECUTADO	$65,544,480
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$18,570,936
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$32,772,240
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
76014633	$9,831,672	$1,228,959	$1,573,068	3	$239,500	$3,041,526

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. 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

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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 SOLICITADAS 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 [illegible] REFERENCIA Y CONTRAREFE[illegible]
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 HOSPITALARIO	REGISTRO DE HI[illegible] SISTEMATIZADADE PACIENTE ATENDIDOS EN EL MES

LaSeleNo... 14:46 28%
ccidente.gov.co 5

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	73872744	LUIS EDUARDO CORTES ALEMAN	CRA 64 NO 23 A - 19 INT 6 APTO 103	4648372	luiscortesv@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTA, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DAMEBANDA)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DAMEBANDA)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		760148333	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$3.146.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS035	Sanitas EPS	800251440-6	1.229.600	0		0		0	3	2.800	0	1.231.600	1

TOTALES PENSION

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-0	1.671.100	0	0	45.200	45.200	3	3.200	200	1.674.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Valores	Valor Neto Cotizacion	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Subtotal Cotizacion	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Nomenclatura									
14-11	ARL SURA	830039799-5	239.500				239.500	6	500	240.000			2.300	240.300	1

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.229.600	1.231.600
Pensión	1	1.671.100	1.674.500
Riesgos Laborales	1	239.500	240.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.140.200	3.146.400

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	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	73872744	LUIS EDUARDO CORTES ALEMAN	CRA 64 NO 23 A - 19 INT 6 APTO 103	4648372	luiscortesv@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTA, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DAMEBANDA)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DAMEBANDA)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		760148333	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$3.146.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE			INFORMACION NOVEDADES																							PENSION								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Actividad Alto Riesgo	Extranjero no obligado a cotizar pensión	Colombiano en el exterior	Código Departamento	Código Municipio	Ingreso	Retiro	Traslado desde otra EPS	Traslado desde otra AFP	Traslado desde otra ARL	Traslado desde otra CCF	Variación permanente de salario	Correción	Variación transitoria de salario	Días Incapacidad EG	Días Licencia Maternidad	Días Incapacidad AT	Días Vacaciones	Días Licencia Remunerada	Días Licencia No Remunerada	Días Suspensión Temporal	Días Mora	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Variación valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 73872744	CORTES ALEMAN LUIS EDUARDO	1	0			11	001																		23361	4.631.672	30	1.671.100	0	0	45.200	45.200	EPS035	4.631.672	30	1.229.600	14-11	4.631.672	30	1	239.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

LaSeleNo... 14:46 28%
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-129

Emisión: 17/04/2026 12:44:06
Expedición: 17/04/2026 12:47:00
Vencimiento: 02/05/2026
Tipo factura: Estandar

Resolución y/o Autorización de facturación No 18764108583145 - Periodo 17/04/2026 - 17/10/2026 del LCFE 128 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: **131**
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 ABRIL DEL 2026. CONTRATO # 828-2026	1	Unidad	18.570.936,00	0,00		18.570.936,00

Total de Items:	1
Divisa:	COP
Subtotal:	18.570.936,00
IVA:	0,00
Ajuste al peso:	0,00
Total a Pagar:	**18.570.936,00**

Son: **DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE**

CUFE: **14b2b76cf6fe46e33b05914781911c7eecb422e49c88b23d2c29c4555f26ee2135c0d6d3bea3df418d0a2e5426f34ca6**

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: 901.223.048-8 Nombre del Software: DATASCO

Powered by Carvajal