

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					79558274				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					BOGOTA DISTRITO CAPITAL					DEPARTAMENTO:					NELSON VLADIMIR PEDRAZA ROJAS				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CR57 134 20 BQ 1 AP402					TELÉFONO:					BOGOTA - DISTRITO CAPITAL				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					2715421				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:					SUCURSAL					Actividades de la práctica médica, sin internació					002 - INDEPENDIENTE				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					SUCURSAL					SUCURSAL / DEPENDENCIA:					NO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

NÚMERO PLANILLA:										6001781693									
PERIODO COTIZACIÓN OTROS										MES									
DÍAS DE MORA:										enero AÑO									
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):										2026									
										0									
										2026/02/02									
										NÚMERO AUTORIZACIÓN:									
										24535400									

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 3.200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 100.000	\$ 100.000	\$ 0	\$ 0	\$ 3.400.000	\$ 0	\$ 3.400.000
SUBTOTALES:										\$ 3.400.000	\$ 0	\$ 3.400.000

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 2.500.000		\$ 0		\$ 0	\$ 2.500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500.000
SUBTOTALES:													\$ 2.500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500.000	

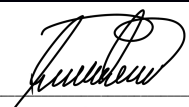
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 487.200	\$ 487.200	\$ 0	\$ 0	\$ 487.200
SUBTOTALES:									\$ 487.200	\$ 0	\$ 0	\$ 487.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU								
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC			COTIZACIÓN	VALOR ADRES					TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	ADMIN
1	CC 79558274	PEDRAZA ROJAS NELSON VLADIMIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 16.000.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	20.000.000	\$ 3.200.000	\$ 100.000	\$ 100.000	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 3.400.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	20.000.000	\$ 2.500.000	\$ 0	\$ 2.500.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	20.000.000	\$ 79558274	\$ 487.200	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 6.387.200

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CÓDIGO: AP-CT-F-50			
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL			VERSIÓN: 4			
				PÁGINA: 1 DE 1			
			FECHA: 07/11/2024				
ÁREA Y/O SERVICIO: HOSP QUIRURGICOS (pre y post quirurgicas) - CIRUGIA GENERAL - USS CES -			UNIDAD:	Unidad De Servicios De Salud Centro De Servicios Especializado			
No. DE CONTRATO: CPS-2050-2026	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO		1	02	2026	28	02	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: PEDRAZA ROJAS NELSON VLADIMIR		DOCUMENTO: 79558274					
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD - Médico especialista en cirugía general dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E de acuerdo con las necesidades de la institución.							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 90%							
ACTIVIDADES CONTRATADAS				ACTIVIDADES REALIZADAS			
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.				Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.			
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.				Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.			
3, Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.				Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.			
4, Cumplir con los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo con la normatividad vigente y el servicio en el que ejecute sus actividades.				Cumplir con los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo con la normatividad vigente y el servicio en el que ejecute sus actividades.			
5, Realizar recibo y entrega de turno diligenciando los formatos institucionales.				Realizar recibo y entrega de turno diligenciando los formatos institucionales.			
6, Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución y en los servicios cumpliendo con: Respuesta de interconsultas, ronda médica y evoluciones, realización procedimientos de acuerdo al servicio y/o área asignada, realizar los registros en historia clínica de manera completa, legible y oportuna (evolución, ordenes médicas, descripción procedimientos médicos, respuesta interconsulta, y otros según el caso)dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999; realizar la notificación de sucesos de seguridad, IACS, Eventos de interés en salud Pública; Direccionar los pacientes a RIAS de acuerdo a su ciclo de vida y demás actividades propias de la especialidad .				Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución y en los servicios cumpliendo con: Respuesta de interconsultas, ronda médica y evoluciones, realización procedimientos de acuerdo al servicio y/o área asignada, realizar los registros en historia clínica de manera completa, legible y oportuna (evolución, ordenes médicas, descripción procedimientos médicos, uesta interconsulta, y otros según el caso)dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999; realizar la notificación de sucesos de seguridad, IACS, Eventos de interés en salud Pública; Direccionar los pacientes a RIAS de acuerdo a su ciclo de vida y demás actividades propias de la especialidad .			
7, Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento de acuerdo con la política de humanización de la institución.				Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento de acuerdo con la política de humanización de la institución.			
8, Aplicar las Políticas institucionales, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos implementados por la institución.				Aplicar las Políticas institucionales, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos implementados por la institución.			
9, Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.				Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.			
10, Registrar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.				Registrar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.			
11, Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.				Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.			
12, Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la Subred Norte para medir la adherencia a los				Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la Subred Norte para medir la adherencia a los procesos, procedimientos, guías,			

procesos, procedimientos, guías, instructivos, entrenamiento en puesto de trabajo, manuales, inducción y reinducciones y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE.	instructivos, entrenamiento en puesto de trabajo, manuales, inducción y reinducciones y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE.
13, Cumplir con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	Cumplir con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.
14, Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido.	Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido.
15, Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte aplicando las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad.	Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte aplicando las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad.
16, Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución.	Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución.
17, Apoyar la ejecución coordinada de actividades en el servicio donde se le asigne y en armonía con los otros servicios y áreas de la institución.	Apoyar la ejecución coordinada de actividades en el servicio donde se le asigne y en armonía con los otros servicios y áreas de la institución.
18, Cumplir con criterios de autocontrol de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio y en el desarrollo de las actividades.	Cumplir con criterios de autocontrol de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio y en el desarrollo de las actividades.
19, Aplicar los principios y valores institucionales poniendo en la práctica del diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la habilitación y acreditación de la Subred Norte.	Aplicar los principios y valores institucionales poniendo en la práctica del diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la habilitación y acreditación de la Subred Norte.
OBSERVACIONES: 168 HORAS EJECUTADAS	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$15950088) QUINCE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL OCHENTA Y OCHO PESOS	
 REDRAZA ROJAS NELSON VLADIMIR 79558274	Fecha: __28__ / __02__ / __2026__  Firma de recibido supervisor: ANDREA SANDOVAL CASTRO
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	

DSH_FEB_26

NELSON VLADIMIR PEDRAZA ROJAS
NIT: 79558274-4
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Natural
CR 57 134 20 IN 1 AP 402, Bogotá, Bogota D.C, Colombia
Tel. 2715421
Email. nelsonvpedrazar@yahoo.com.mx
Autorización factura electrónica de venta No. 18764105305855 válida desde 2026-01-31 hasta 2026-07-31 rango desde FEN365 hasta FEN500.

Nombre o Razón

SUBRED INTEGRADA SERV. SALUD NORTE E.S.E

Social:

NIT :

900971006

Dirección:

CALLE 66 15-41, Bogotá, Bogota D.c, Colombia

Teléfono:

3499080

Email:

facturaelectronica@subrednorte.gov.co

Forma de Pago:

Crédito

Medio de Pago:

Consignación bancaria

Fecha de Pago:

05/03/2026

Total de Lineas:

1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :

FEN367

MONEDA:

COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN:

10:26:45-05:00

FECHA FIRMADO:

20/02/2026 05:26:47

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA

MES

AÑO

DIA

MES

AÑO

20

02

2026

05

03

2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	PRESTACION DE SERVICIOS COMO CIRUJANO GENERAL	NAR	1,00	\$15.950.088,00	Otros tributos, tasas, contribuciones, y similares	0%	\$0.00	0,00	\$15.950.088,00

Notas:
Total Items: 0001
PRESTACION DE SERVICIOS EN EL AREA DE CIRUGIA GENERAL.CONTRATO CPS-2050-2026.PERIODO DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DEL 2026.HORAS 168.REGIMEN SIMPLE.
Vendedor: 001 GENERAL

Subtotal:

\$15.950.088,00

Cargos:

\$0.00

Descuento:

\$0.00

Nombre De La Figura Tributaria:

\$0,00

Total:

\$15.950.088,00

SON: (quince millones novecientos cincuenta mil ochenta y ocho pesos)

CUFE: 012c4eb7c33da165cb3daa8bae7a9d56ac43bdd6af27cd98349c163b991afb205618781429b47aebc9cc60d3c0a690c

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
ZZ Nombre De La Figura Tributaria	\$15.950.088,00	0.00%	\$0,00

Firma Digital: AQI6VHolebbGvNjwSs1HLnpfr9srBdHNLJe34YFLSrY9eDwcPRaC96fVZ68qbVTR
4dmGOyn3NRFdqN/k1Y2ziSC+LZ+iHMM6PRu5k+cqIXVakYZ77d
D7WuCi30IXkvQ sHyWTxHg/hGR5JX3lNzx32t7ynVQgx38M/afz+zdWYqqzg6hvLWTECI7Wrz1dVe LvXvImUSHRGdrMzzBlpzkdX++ASGG1L74N
mdZs5LELE9IFBrmx0oGqkxp8ZZQ/lw rTUKnJ/QxnBHBs+A1yvg8l/uWPqRjg/gUIPkpeOXjFIZ9nod3hoiwijZskrWtqxP 9FJN73ulxHDI11kP6C0n
2Q==
Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.
Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										CÓDIGO: AP-CT-F-16-05			
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E										VERSIÓN: 5			
											PÁGINA: 1 DE 1			
										FECHA: 16/02/2018				
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA														
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		PEDRAZA ROJAS NELSON VLADIMIR										426842		
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		79558274						
CORREO		nelsonvpedrazar@yahoo.				CELULAR		3105506671						
PROCESO:		Hospitalización												
SERVICIO:		Hospitalización				UNIDAD:				Simon Bolivar				
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		A00												
BANCO		8				TIPO CUENTA				CORRIENTE				
NUMERO CUENTA BANCARIA		766540015												
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS														
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2050-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO								
NÚMERO DE CDP: 1		164		FECHA		22/01/2026		NÚMERO DE CRP: 1		12343		FECHA 10/02/2026		
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN														
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO	
						01	02	2026			28	02	2026	
TIPO SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				0				
VALOR MES		17,659,026 VALOR LETRAS												
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 EJECUCION DEL CONTRATO														
CONCEPTO								VALORES						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								70,636,104						
VALOR EJECUTADO:								15,950,088						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:								15,950,088						
TOTAL HORAS CONTRATADAS:								186						
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:								168						
VALOR A LIBERAR:								0						
SALDO POR EJECUTAR:								54,686,016						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:								22.58 %						
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 \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.														
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA								
6001781693	2,500,000	3,400,000	3	487,200	0	6,387,200								
	0	0		0	0									
CERTIFICADO SUBA CJH														
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.														

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Sandoval Castro Andrea

SANDOVAL CASTRO ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

PEDRAZA ROJAS NELSON VLADIMIR
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.