1 Obligaciones 2 Información 3 Centros de c 4 Anexos 5 Resumen

Por favor revise TODA la información que aparece a continuación y de clic en el botón **Enviar cuenta** si la información es correcta. En caso contrario devuelvase a los pasos anteriores y corrija los datos que esten equivocados.

thead>

Manuela Rodríguez Gómez	1073247047	manuelarodriguezgom@gmail.com	8296385	BANCO COLPATRIA	AHORRO	712022602

CONTRATO	PERIODO	SUPERVISOR	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO/TIPO	NO. PLANILLA	PLANILLA
1599-2022 49081 / 2301	2022-12-01 / 2022-12-31	GERMAN ARTURO OROZCO VANEGAS	• SU37T05 - 100 %	• DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA.pdf - Documento equivalente	64055889	• 64055889 Noviembre 2022.pdf

PENSIONADO	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL DE ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
NO	$1,327,872	$165,984	$212,460	3	$32,347	$410,790

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS

489982	Apoyo en la proyección, análisis y contestación oportuna de los derechos de petición allegados a la oficina jurídica y de la subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E	• N/A	• N/A

489983	Apoyo en la sustanciación de los procesos administrativos donde la entidad está relacionada.	• Sustanciación de 2 alegatos de conclusión y 1 recurso de reposición y en subsidio de apelación dentro de las investigaciones administrativas; Archivo de 2 aperturas de investigación administrativa, 2 resoluciones que no reponen y concede recurso de apelación y 5 Resoluciones que ordenan la terminación de las investigaciones preliminares. PENDIENTES POR REALIZAR DICIEMBRE (CORTE 14/12/22) 4 pliegos de cargos y 5 alegatos de conclusión.	• Alegatos de conclusión 20224220193132 EXP No. 15682022 20224220196972 EXP No. 15812022 Recurso de apelación 20224220190352 EXP No. 12782022 Archivo Comunica apertura de la investigación administrativa 20224220191102 EXP No. 18722022 20224220199062 EXP No. 19182022 No repone concede recurso de apelación 20224220195532 EXP No. 1062022 20224220196202 EXP No. 2642022 Ordena el archivo de la investigación preliminar 20224220190512 EXP No. 68262020 20224220194392 EXP No. 1647682020 20224220194932 EXP No. 1818922019 20224220194962 EXP No. 289952019 20224220196532 EXP No. 1154612020 PROGRAMADOS DICIEMBRE (CORTE 14/12/22) Pliego de cargos 20224220198202 EXP 17652022 20224220198262 EXP 17382022 20224220198272 EXP 17702022 20224220200582

EXP 17442022
Alegatos de conclusión
20224220196972
EXP No. 15812022
20224220198242
EXP No. 15592022
20224220204012
EXP No. 17862022
20224220204022
EXP No. 17222022
20224220205122
EXP No. 17192022
Archivar
20224220197132
NO. 306652019
ordena el archivo de la investigación preliminar
20224220198052
No. 0.432020
ordena el archivo de la investigación preliminar
20224220200472
NO. 2808932019
ordena el archivo de la investigación preliminar
20224220200832
NO. 623592020
ordena el archivo de la investigación preliminar
20224220202262
EXP No. 3312020
exonera a la institución
20224220205832
NO. 1911792020
ordena el archivo de la investigación preliminar

489984	Proyectar y coordinar con las áreas pertinentes la respuesta a los órganos de control de la administración pública y demás entes que lo requieran (personería, contraloría, Fiscalía y Procuraduría)	• Proyección y coordinación con las áreas correspondientes, 14 respuestas requeridas por la Secretaría Distrital de Salud y Superintendencia Nacional de Salud dentro de las investigaciones preliminares adelantadas. PROGRAMADOS DICIEMBRE (CORTE 14/12/22) 16 investigaciones preliminares por contestar	• Investigación preliminar 20224220191332 EXP No. 810232022 20224220191402 EXP No. 3213632022 20224220192722 EXP No. 33096792022 20224220192752 EXP No. 235312021 20224220194022 EXP No. 32545272022 20224220194562 EXP No. 3995312022 20224220195522 EXP No.968582021 20224220196722 EXP No. 254772021 20224220196742 EXP No. 3305352022 20224220196892 EXP No. 3351402022 20224220196952 EXP No. 1920242021 20224220197052 EXP No. 937702020 20224220203272 EXP No. 322392020 20224220199352 Proceso Superintendencia Nacional de Salud EXP. JU-2022-1690 PROGRAMADOS DICIEMBRE (CORTE 14/12/22) Investigaciones preliminares 20224220197752 EXP No. 12422 20224220199502 EXP No. 3641012022 20224220200842 EXP No. 45232020 20224220201762 EXP No. 4026902022 20224220202412

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
						EXP No. 3693462020 20224220202592 SUPERSALUD 20224100101526831 20224220202652
						EXP No. 3693462020 20224220202662
						EXP No. 18137-42022 20224220204032
						EXP No. 1263322021 20224220204042
						EXP No. 301952021 20224220204392
						EXP No. 508902021 20224220205002
						EXP No. 488352020 20224220205542
						EXP No. 254772021 20224220205562
						EXP No. 1622212021 20224220206262
						EXP No. 4105012022

Subred Suroccidente E.S.E. © 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT No. 900.959.048-4

Debe a:

MANUELA RODRÍGUEZ GÓMEZ

C.C. No. 1.073.247.047 de Mosquera.

La suma de:

TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE. ($3.319.680)

Por Concepto de:

Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Jurídica dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo comprendido entre el **1 de diciembre de 2022 al 31 de diciembre de 2022**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No. 1599-2022.**

Atentamente,



MANUELA RODRÍGUEZ GÓMEZ

C.C. No. 1.073.247.047 de Mosquera.

T.P. No. 344.796 del C.S.J.

Entidad Bancaria: BANCO SCOTIABANK COLPATRIA
Cuenta de Ahorros No. 712022602

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

Datos guardados

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		
☐	Cuenta de Cobro Febrero 2022	Cuenta de Cobro Febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Actualización SIDEAP.pdf	Actualización SIDEAP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo.pdf	Cuenta Marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta abril.pdf	Cuenta abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Mayo.pdf	Cuenta Mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Cobro junio 2022.pdf	Cuenta Cobro junio 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta julio 2022.pdf	Cuenta julio 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Agosto 2022	Cuenta Agosto Secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta septiembre 2022.pdf (Archivado)	Cuenta septiembre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro septiembre 2022.pdf	Cuenta cobro septiembre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta octubre 2022.pdf	Cuenta octubre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Noviembre 2022.pdf	Cuenta Noviembre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1073247047	MANUELA RODRIGUEZ GOMEZ	Calle 66 #15-41	3202688315	manuelarodriguezgom@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	14/12/2022	64055889	$963.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	365.100	0		0		0	1	400	0	365.500	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
231001	Colfondos	800227940-6	467.400	0	0	0	0	1	600	0	468.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	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	890903790-5	71.200				71.200	1	100	71.300			712	71.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	58.500	1	100	58.600	1

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. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	365.100	365.500
Pensión	1	467.400	468.000
Riesgos Laborales	1	71.200	71.300
CCF	1	58.500	58.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	962.200	963.400

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	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073247047	MANUELA RODRIGUEZ GOMEZ		Calle 66 #15-41	3202688315	manuelarodriguezgom@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	14/12/2022	64055889	$963.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1073247047	RODRIGUEZ GOMEZ MANUELA	59	0			N																	231001	2.920.702	467.400	0	0	0	0	EPS008	2.920.702	365.100	14-11	2.920.702	3	71.200	CCF22	2.920.702	58.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Manuela Rodríguez Gómez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1073247047	
CORREO ELECTRONICO:	manuelarodriguezgom@gmail.com				CELULAR:	8296385	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OFICINA ASESORA JURIDICA ASDINCGO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU37T05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	712022602				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1599			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	72	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	2550	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-12-01		2022-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,319,680						
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:	$36,959,104
VALOR EJECUTADO	$36,959,104
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,319,680
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
64055889	$1,327,872	$165,984	$212,460	3	$32,347	$410,790

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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