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 2550 / 72	2023-01-02 / 2023-01-31	GERMAN ARTURO OROZCO VANEGAS	• SU37T05 - 100 %	• DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA.pdf - Documento equivalente	64362501	• 64362501 Diciembre 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	• Proyección respuesta una solicitud de historia clínica	• 20224220212582 solicitud copia historia clínica. S.1697 URGE.

489983	Apoyo en la sustanciación de los procesos administrativos donde la entidad está relacionada.	• "Sustanciación de 5 descargos, 8 alegatos de conclusión, 3 recursos de reposición y en subsidio de apelación, 1 recurso de queja dentro de las investigaciones administrativas; Archivo de 5 aperturas de investigación administrativa y 10 Resoluciones que ordenan la terminación de las investigaciones preliminares. "	• "Pliego de cargos 20224220207742 EXP. No. 18312022 20224220207882 EXP. No. 18392022 20224220207892 EXP. No. 16922022 20234220006052 EXP. No. 18722022 20234220006262 EXP. No. 17392022 Alegatos de conclusión 20224220214482 EXP. No. 14562022 20234220005322 EXP. No. 17702022 20234220005842 EXP. No. 16182022 20234220005862 EXP. No. 15672022 20234220005872 EXP. No. 17382022 20234220005882 EXP. No. 4082022 20234220008742 EXP. No. 18392022 20234220008862 EXP. No. 18392022 Recurso apelación 20224220210552 EXP. No. 1607202 20234220006062 EXP. No. 17862022 20234220009002 EXP. No. 13422022 Recurso de Queja 20234220009052 EXP. No. 4452021 Archivo ip 20224220209542 EXP. No. 3226932020 20224220212022 EXP. No. 196272020 20224220212052 EXP. No. 1403082020 20224220212072

EXP. No. 196272020
20224220212142
EXP. No. 241232020
20234220000322
EXP. No. 774282020
20234220004032
EXP. No. 458402020
20234220005202
EXP. No. 57852021
20234220008232
EXP. No.
1079152020
20234220008582
EXP. No. 323782021
Para pago
20234220006452
EXP. No. 1532021
20234220007372
EXP. No. 2242021
20234220007392
EXP. No. 35962021
Comunica apertura
20224220211342
EXP. No. 19172022
20224220211362
EXP. No. 19132022
20234220002792
EXP. No. 21222022
20234220002852
EXP. No. 20822022
20234220003722
EXP. No. 20652022"

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
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 19 respuestas requeridas por la Secretaría Distrital de Salud y Superintendencia Nacional de Salud dentro de las investigaciones preliminares adelantadas; respuesta a incidente de desacato y fallo de tutela.		• "Investigaciones preliminares 20224220209472 EXP. No. 417047202 20224220209512 EXP. No. 4122292022 20224220209522 EXP. No. 425202021 20224220209742 EXP. No. 425202021 20224220210862 EXP. No. 448952022 20224220211732 EXP. No. 2731892020 20224220212102 EXP. No. 1262482020 20224220212632 EXP. No. 33811842022 20224220212802 EXP. No. 45358672022 20224220213252 EXP. No. 0.18302021 20224220213642 EXP. No. 2008212022 20224220213672 EXP. No. 3305352022 20224220214292 EXP. No. 2068772022 20224220214692 EXP. No. 4611122022 20224220214762 EXP. No. 4645792022 20234220003202 EXP. No. 418012022 20234220005302 EXP. No. 30147 20234220005342 EXP. No. 3352332022	



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 enero de 2023 al 31 de enero de 2023**, 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

Datos guardados

Documentos de ejecución del contrato

	Nombre del archivo	Cargado por		
Cobro Febrero 2022	Cuenta de Cobro Febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ión SIDEAP.pdf	Actualización SIDEAP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
arzo.pdf	Cuenta Marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ril.pdf	Cuenta abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ayo.pdf	Cuenta Mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
obro junio 2022.pdf	Cuenta Cobro junio 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
io 2022.pdf	Cuenta julio 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
gosto 2022	Cuenta Agosto Secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ptiembre 2022.pdf (Archivado)	Cuenta septiembre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
obro septiembre 2022.pdf	Cuenta cobro septiembre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
tubre 2022.pdf	Cuenta octubre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
oviembre 2022.pdf	Cuenta Noviembre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ciembre 2022.pdf	Cuenta diciembre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< 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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	04/01/2023	64362501	$962.200	

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	0	0	0	365.100	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	0	0		467.400	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	0	0	71.200			712	71.200	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	0	0	58.500	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	365.100
Pensión	1	467.400	467.400
Riesgos Laborales	1	71.200	71.200
CCF	1	58.500	58.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	962.200	962.200

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	
2022-12	2022-12	I	04/01/2023	64362501	$962.200	

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.			
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:	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		
			2023-01-02		2023-01-31		
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:	$39,836,160
VALOR EJECUTADO	$39,836,160
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
64362501	$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 Enero de 2023. 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