

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030523720	JENNY PAOLA RODRIGUEZ QUINTERO		CALLE 46 A SUR 77 Q 60	4504987	fepase1@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

SI

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	
2025-01	2025-01	I	19/02/2025	83587483	\$473.200	

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	178.000	0		0		0	13	1.600	0	179.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	13	2.000	0	229.800	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	34.700				34.700	13	300	35.000			347	35.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	13	300	28.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	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	178.000	179.600
Pensión	1	227.800	229.800
Riesgos Laborales	1	34.700	35.000
CCF	1	28.500	28.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	473.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030523720	JENNY PAOLA RODRIGUEZ QUINTERO		CALLE 46 A SUR 77 Q 60	4504987	fepase1@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-01	2025-01	\$473.200				

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1030523720	RODRIGUEZ QUINTERO JENNY PAOLA	59	0	N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0	

PAGADA

4512-2024

Administración de Contratos

UTC-5:17:05:48
Jerry Pineda Rueda

Búsqueda Ir a

Administración de contratos → Ver contrato

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
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PLANILLA Y DOCUMENTO EQUIVALENTE MES DE ENERO.pdf	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PLANILLA Y DOCUMENTO EQUIVALENTE MES DE ENERO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta de cobro Enero 2024.pdf	Cuenta de cobro Enero 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta de cobro Febrero.pdf	Cuenta de cobro Febrero.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta de cobro Marzo.pdf	Cuenta de cobro Marzo.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> cuenta de cobro mayo 2024.pdf	cuenta de cobro mayo 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> cuenta de cobro junio 2024.pdf	cuenta de cobro junio 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> adición y proroga (Junio contrato-4512-2024.pdf	adición y proroga (Junio contrato-4512-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO JULIO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta de cobro octubre 2024.pdf (Archivado)	Cuenta de cobro octubre 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta de cobro octubre 2024 .pdf	Cuenta de cobro octubre 2024 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta de cobro noviembre 2024.pdf	Cuenta de cobro noviembre 2024 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

018000-02-0000 www.columbiacompra.gov.co/portal Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENNY PAOLA RODRIGUEZ QUINTERO

C.C. 1.030.523.720 DE Bogotá

La suma de dos millones ochenta mil cientos dieciocho (2.080.118) por concepto de: prestación de servicios como técnico administrativo 1 en las unidades de Puente Aranda durante el periodo del 01 de enero al 31 de enero de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4512-2024.



JENNY PAOLA RODRIGUEZ QUINTERO

C.C.1.030.523.720

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 032418717

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 2/15/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Jenny Paola Rodríguez Quintero					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1030523720		
CORREO ELECTRONICO:	fepase1@hotmail.com			CELULAR:	3142689289		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ADM SERVICIOS GENERALES USS 10 ABASTOS		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU39R13	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		32418717			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		4512		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	163	FECHA	2025-01-20 17:26:24.000	NÚMERO DE CRP	10821	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
				2025-01-01		2025-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,080,118			
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:	\$23,574,671
VALOR EJECUTADO	\$23,574,671
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,080,118
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
82845740	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

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

NOHORA ZORAYDA FLOREZ PADILLA
51880269
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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Aplicar, mensualmente las lista de chequeo de las obligaciones de los contratos tercerizados (vigilancia, aseo y lavandería) en las unidades asignadas, para verificar calidad, cumplimiento y oportunidad.	se realiza recorrido por cada una de las areas de cada una de las sedes asignadas (Pablo VI y Sur), por el supervisor de contrato con el fin de verificar el cumplimiento de cada uno de los items estipulados en las listas de chequeo	Listas de chequeo
. Realizar mensualmente encuestas de satisfacción en las unidades asignadas de los procesos de aseo, vigilancia y lavandería.	Se realiza de forma mensual por cada una de las unidades de servicio de salud, con el fin de evaluar el cumplimiento de las actividades de cada uno de los servicios tercerizados	encuestas de satisfacción
Verificar el estado de las instalaciones y realización de actividades de las empresas tercerizadas en cada una y reportar a su inmediato superior las novedades registradas	Se realiza recorrido por cada una de las areas de cada una de las sedes asignadas, como apoyo a la supervision del contrato con el fin de verificar el cumplimiento y una vez se encuentran los hallazgos se le informa a la supervisora del area de Servicios Generales y Vigilancia, seguidamente al supervisor del contrato con el fin de hacer sus respectivas correcciones.	Listas de chequeo
. Supervisar la recepción, almacenamiento y kárdex de los insumos entregados por la empresa de Aseo, Limpieza, Desinfección y Cafeteria en cada una de las unidades asignadas; así como el suministro oportuno en cada servicio.	Se realiza la respectiva revision de las planillas del Kardex e insumos, informando cualquier tipo de anomalia	informe
Verificar el libro de control de ingreso de los operarios de Aseo y Vigilancia; registrando y reportando a su inmediato superior, las novedades presentadas. Verificar el cumplimiento del talento humano asignado para cada unidad y reportar, con oportunidad mensualmente, los ausentismos encontrados.	Se realiza la respectiva revision de los libros de control de ingreso del area de Servicios Generales y Vigilancia, informando cualquier tipo de novedad	informe
Resolver las solicitudes, novedades e inconvenientes presentados en las unidades asignadas de acuerdo a su alcance y en su defecto reportarlas a su inmediato superior.	Una vez realizado el recorrido por las diferentes sedes se informa cualquier tipo de novedad ya sea al lso jefes inmediatos o al supervisor del contrato	informe
Realizar acompañamiento mensual de entrega de insumos por la empresa tercerizada y seguimiento de disponibilidad en cada servicio de las unidades asignadas.	Se realiza recorrido por cada una de las sedes con acompañamiento de la empresa de aseo para entrega de insumos en las fechas establecidas de cada mes y de acuerdo al pedido solicitado por cada una de las supervisoras de Servicios Generales	Remisiones de entrega
Verificar el óptimo funcionamiento de los equipos utilizados por la empresa tercerizada para la realización de las actividades en cada unidad asignada	se realiza verificacion durante el recorrido haciendo seguimiento de acuerdo a las listas de chequeo	Listas de chequeo
. Realizar control y seguimiento al cumplimiento de agenda y realización de servicios especiales (Mantenimiento de jardines y césped)	Esta actividad se encuentra pendiente	N/A
Realizar revisión diaria de correos institucionales (aseo y vigilancia)	Dar respuesta de acuerdo a la necesidad	CORREO
Realizar revision y seguimiento de la entrega de ropa hospitalaria, consolidar la informacion el inventario de ropa que se encuentra en circulacion de las sedes asignadas y proceder a informar las necesidades al supervisor del contrato.	De acuerdo con cronograma establecido	CRONOGRAMA
Realizar y verificar la información de las planillas de kilos diarios para el respectivo soporte de la factura mensual de las sedes asignadas	REALIZAR INFORME	INFORME

NOHORA ZORAYDA FLOREZ PADILLA
51880269
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