

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: SANDRA PATRICIA RINCON GUERRERO 439921

TIPO DE DOCUMENTO: Cedula No. 1068952102

CORREO: 3134717809 CELULAR: spatyrincon@gmail.com

PROCESO: Almacen

SERVICIO: Almacen UNIDAD: Fray

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO: 28 TIPO CUENTA: SIN CUENTA

NUMERO CUENTA BANCARIA: 0

INFORMACION PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 0922-2026 N° DE PAGOS DEL CONTRATO

NÚMERO DE CDP: 1 165 FECHA: 22/01/2026 NÚMERO DE CRP: 1 9802 FECHA: 01/02/2026

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	04	2026		30	04	2026

TIPO SERVICIOS: Administrativo RESERVA DE GLOSA 2% 0

VALOR MES: 3,001,000 VALOR LETRAS: 0

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:	12,004,000
VALOR EJECUTADO:	9,003,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,001,000
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	0
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	3,001,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	75.00 %

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.

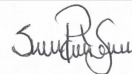
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
9501560304	218,900	280,200	3	42,700	35,100	576,900
	0	0		0	0	

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,

LUNA ROA JENNIFFER

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



SANDRA PATRICIA RINCON GUERRERO

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

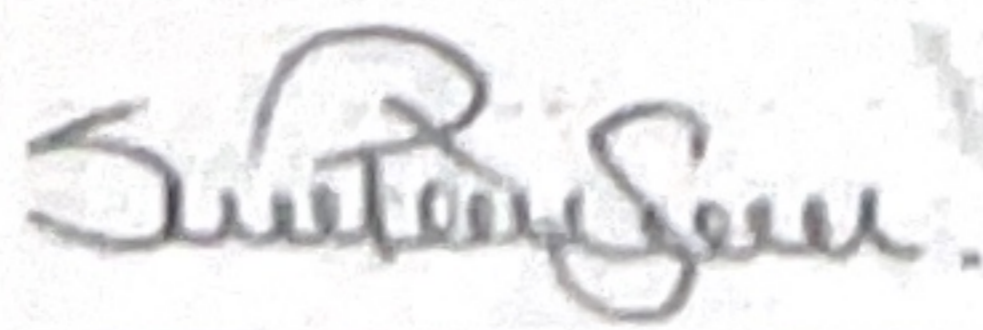
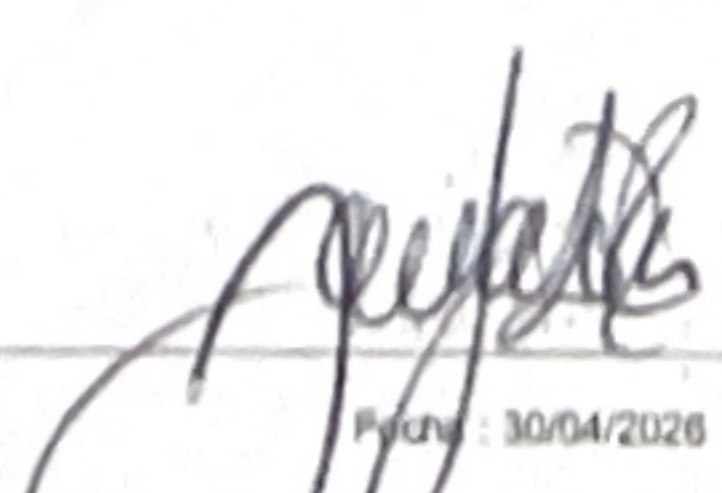
Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

ÁREA Y/O SERVICIO: Almacén		UNIDAD: FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS					
No. DE CONTRATO: 0922-2026	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR : Jenniffer Luna Roa		1	04	26	30	4	26
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Sandra Patricia Rincón Guerrero		DOCUMENTO: 1.068.952.102					
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como TECNOLOGO ADMINISTRATIVO I 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 (%): 100%							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Revisar las necesidades enviadas por la dependencia de pedidos referente a insumos que requieran adelantar procesos contractuales para el suministro de material médico quirúrgico y dispositivos médicos, necesario y suficiente para la prestación de los servicios, revisando su viabilidad frente a las descripciones, presentaciones, consumos promedios y presupuestos requeridos, a fin de iniciar nuevos procesos contractuales.	Durante el periodo de actividades se diligenciaron los documentos de solicitudes sobre estudios de mercado de bienes y servicios, anexos técnicos de Orden de Compra, exclusión e inclusión de ítems, ajuste de precios y se adelantaron los procesos contractuales para el suministro de material médico quirúrgico y dispositivos médicos, necesario y suficiente para la prestación de los servicios, revisando su viabilidad frente a las descripciones, presentaciones, consumos promedios y presupuestos requeridos para la contratación 2026
2.Solicitar la publicación de estudios de mercado requeridos en el desarrollo de la operación del almacén.	Durante el presente periodo de actividades se diligenciaron formatos de solicitud de bienes y servicio, anexo técnico, formato de modificación ajuste de precios, modificación inclusión y se solicitaron los siguientes estudios de mercado: 1.Estudio de mercado nueva convocatoria: 4 2.Solicitud ajuste de precio ítems: 2 3. Soicitudes de inclusión ítems: 5
3.Realizar estudios previos estableciendo las condiciones técnicas necesarias en cumplimiento de la normatividad vigente, a fin de determinar los requisitos a solicitar a los oferentes, así como el mecanismo a contratar de acuerdo al presupuesto disponible.	Durante el presente periodo de actividades no fue necesario diligenciar formato de Estudios Previos.
4. Revisar los resultados de los estudios de mercado, con el fin de poder establecer que los precios publicados estén acordes a las descripciones y presentaciones solicitadas y generen un promedio coherente para la toma de decisiones del presupuesto requerido.	Durante el presente periodo se revisaron los resultados de 4 estudios de mercado de modificación inclusión y proceso PAA-2026. Asi como se envió a contratación el formatos de modificaciones.
5.Gestionar las evaluaciones técnicas a las ofertas presentadas dentro los procesos contractuales adelantados por el almacén, organizando el acompañamiento, validación y evaluación por parte del personal asistencial técnico idóneo para la evaluación del proceso, teniendo en cuenta los criterios normativos para dichas evaluaciones.	Durante el presente periodo de actividades se diligenciaron 4 formatos de evaluaciones técnica de ítems y de documentos, los cuales fueron enviados al personal encargado de evaluar cada proceso.
7. Realizar visitas periódicas al almacén general y los diferentes espacios de almacenamiento de las unidades asistenciales, a fin de validar que se lleve adecuadamente los procesos de recepción técnica y las condiciones de almacenamiento adecuada, informando en caso contrario a fin de que se tomen acciones de mejoramiento en caso de ser necesario.	Durante el presente periodo de actividades no se realizaron visitas periódicas ya que no fue requerido por parte del supervisor.
8. Generar los informes a entes internos y externos que den lugar al cumplimiento de las obligaciones aquí descritas.	Durante el periodo se generaron los siguientes informes, enviados mediante correo electrónico: informe de relación de procesos de grupos a la fecha solicitados al area de bienes y servicios, informe de relación de modificación inclusión.
9.Las demás que sean necesarias en cumplimiento de las obligaciones anteriormente descritas.	Durante el periodo de actividades se realizó apoyo a las siguientes actividades: -Traslado a chapinero con documentación de contratos para revisión, firmas y radicación en contratación. -Impresión, fotocopias, scanner de documentación. -Radicación de 19 adiciones de contratos. -Radicación de 4 solicitudes de bienes y servicios, 5 solicitudes de modificación. - Reunión virtual evaluación técnica de ítem, .

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): TRES MILLONES UN MIL PESOS M/CTE (\$3.001.000)

 NOMBRE COMPLETO: SANDRA PATRICIA RINCÓN GUERRERO CC. 1.068.952.102	 Fecha: 30/04/2026 Firma de recibido supervisor: Jenniffer Luna Roa
--	--

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1068952102		RINCON GUERRERO SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 5 f 45-52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	211170564	9501560304	I	2026/04/06	2026/04/10	BANCOLOMBIA	4	\$578,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
1	CC	1068952102	RINCON SANDRA	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF24	30	\$1,750,905	\$35,100	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	30	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1068952102		RINCON GUERRERO SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 5 f 45-52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	211170564	9501560304	I	2026/04/06	2026/04/10	BANCOLOMBIA	4	\$578,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$800	\$0	\$281,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$800	\$0	\$281,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$100	\$0	\$35,200	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$35,100	\$100	\$0	\$35,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$600	\$0	\$219,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$600	\$0	\$219,500	
TOTAL				1	\$576,900	\$1,700	\$0	\$578,600	

- 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
<input type="checkbox"/> INFORME FEBRERO-2026.pdf	INFORME FEBRERO-2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> INFORME MARZO-2026.pdf	INFORME MARZO-2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo