

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1069730182
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA STEFANY QUIROGA HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TRANS 96B # 21A-70 B/ NUEVO TELÉFONO:		3111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de materias
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4650189767	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0274018005

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002297390	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 280.200
SUBTOTAL:				1	\$ 280.200
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR		1	\$ 218.900
SUBTOTAL:				1	\$ 218.900
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR		1	\$ 35.100
SUBTOTAL:				1	\$ 35.100
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 42.700
SUBTOTAL:				1	\$ 42.700

VALOR SIN MORA:	\$ 576.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 576.900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1069730182
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA STEFANY QUIROGA HERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TRANS 96B # 21A-70 B/ NUEVO TELÉFONO:	3111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de materias
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4646762185	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0451704005

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002297390	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 280.200
SUBTOTAL:				1	\$ 280.200
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR		1	\$ 218.900
SUBTOTAL:				1	\$ 218.900
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR		1	\$ 35.100
SUBTOTAL:				1	\$ 35.100
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 42.700
SUBTOTAL:				1	\$ 42.700

VALOR SIN MORA:	\$ 576.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 576.900



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 [Modificación del contrato](#)
- 2 [Información general](#)
- 3 [Condiciones](#)
- 4 [Bienes y servicios](#)
- 5 [Documentos del Proveedor](#)
- 6 [Documentos del contrato](#)
- 7 [Información presupuestal](#)
- 8 [Ejecución del Contrato](#)**
- 9 [Modificaciones del Contrato](#)
- 10 [Incumplimientos](#)

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? Si 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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> AD 2 PS 7640 2025.pdf	AD 2 PS 7640 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> AD 3 PS 7640 2025.pdf	AD 3 PS 7640 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO_7640_2025_2OCTUBRE_2025.pdf	CTO_7640_2025_2OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO_7640_2025_NOVIEMBRE_2025.pdf	CTO_7640_2025_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO_7640_2025_DICIEMBRE_2025.pdf	CTO_7640_2025_DICIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO_7640_2025_ENERO_2026.pdf	CTO_7640_2025_ENERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> HOJA DEVIDA SIDEAP_STEFANY QUIROGA.pdf (Archivado)	HOJA DEVIDA SIDEAP_STEFANY QUIROGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 8.CARTA DE OFRECIMIENTO.pdf	8.CARTA DE OFRECIMIENTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> HOJA DEVIDA SIDEAP_STEFANY QUIROGA_FIRMADA.pdf	HOJA DEVIDA SIDEAP_STEFANY QUIROGA_FIRMADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO.pdf	DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO_7640_2025_FEBRERO_2026 (2).pdf	CTO_7640_2025_FEBRERO_2026 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> planilla de pago ENERO 2026_ Stefany Quiroga .pdf	planilla de pago ENERO 2026_ Stefany Quiroga .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO_7640-2025 - MARZO_2026.pdf	CTO_7640-2025 - MARZO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este formulario se creó en Bogotá es TIC.
¿Parece sospechoso este formulario? [Informe](#)

Google Formularios