SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-02-05, 12:55:56 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 83500637

Periodo Cotización 202601 **Periodo Servicio** 202601

Cliente:

PAGADA 2026-02-05

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA MILENA VERA CRUZ				
Documento	CC 1031123926	**Dirección**	CARRERA 4 B NO. 49 C 24 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1031123926		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					VERA CRUZ ANA MILENA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	30			$ 1.669.729	231001		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	CCF24	2 %	$ 1.750.905	$ 35.100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO:DIRECCION DE CONTRATACION			UNIDAD:					
No. DE CONTRATO: CPS-3129-2026	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANA TATIANA QUINTANA TORRES		1	02	2026	28	02	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Ana Milena Vera Cruz	DOCUMENTO: 1,031,123,926						

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

TOTAL DE EJECUCIÓN (%): ___100%_____

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Revisar y realizar observaciones jurídicas a las solicitudes de contratación, estudios y documentos previos, presentados por los diferentes grupos, con el fin de adelantar la contratación de bienes y servicios, verificando que estén ajustados al manual de contratación y la normatividad vigente.	1. Se realizan las siguientes observaciones a la solicitud de bienes y servicios: **EM-042-2026:**ADQUISICIÓN DE ARREGLOS FLORALES POR FALLECIMIENTO DE SERVIDORES Y FAMILIARAES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. **EM-024-2026**:PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ESPECIALIZADO INCLUIDO REPUESTOS Y ACCESORIOS DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS MARCA GENERAL ELECTRIC PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE. **EM-038-2026:**PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ESPECIALIZADO, INCLUIDO REPUESTOS Y ACCESORIOS DE TORRES DE LAPAROSCOPIA, ARTROSCOPIA, GASTROSCOPIA, FIBROBRONCOSCOPIA Y UROLOGÍA, PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. **EM-018-2026:** PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREDICTIVO, PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE DESPLAZAMIENTO VERTICAL Y/O ASCENSORES UBICADOS EN LAS UNIDADES Y/O SEDES DE HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR Y HOSPITAL FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS. **EM-010-2026:** PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREDICTIVO, PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE DESPLAZAMIENTO VERTICAL Y/O ASCENSORES UBICADOS EN LAS UNIDADES Y/O SEDES DE HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR Y HOSPITAL FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS
2. Elaborar los contratos u órdenes de compras o servicios de acuerdo con las necesidades de la Subred.	2. En el mes de Febrero no se ha realizado esta actividad.
3. Revisar y aprobar las pólizas exigidas en los contratos u órdenes que se emitan en la Subred.	3. En el mes de Febrero no se ha realizado esta actividad.
4. Revisar y dar trámite a las solicitudes de modificación contractual requeridas por los supervisores de los contratos suscritos por el Instituto.	4. En el mes de Febrero no se ha realizado esta actividad.
5. Realizar los procesos de liquidación de contratos y órdenes emanados por la Subred, de conformidad con el Manual de Contratación y la normatividad vigente.	5. No se realiza actividad en el mes de Febrero.
6. Realizar la correspondiente publicación de la documentación precontractual y contractual de los procesos adelantados por la Subred en la plataforma SECOP.	6. No se realiza actividad en el mes de Febrero.
7. Apoyar en la elaboración y ajustes a las circulares, reglamentos y/o procedimientos existentes en el Instituto para la contratación del personal indispensable para la correcta ejecución de la misionalidad de la Subred.	7. No se realiza actividad en el mes de Febrero.
8. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato, de conformidad con la naturaleza del objeto contractual	8. Apoyo a contingencia OPS.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($4.258.000) (CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL)

ANA MILENA VERA CRUZ
CC: 1.031.123.926

Fecha : 28/02/2026

Firma de recibido supervisor: