

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ERIS JOSUE CASTRO SEPULVEDA			CC:	1033806383
CORREO ELECTRÓNICO:	JJOSUECAS@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3175201493
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 10 48F 80 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	057527392
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 5908 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.672.026	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/07/10	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/15	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31				
 ERIS JOSUE CASTRO SEPULVEDA PS_5908_2025_F5C024 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ERIS JOSUE CASTRO SEPULVEDA CC: 1033806383 CEL: 3175201493					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

ERIS JOSUE CASTRO SEPULVEDA

CON C.C N°

1.033.806.383

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 5908 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/07/10
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4.631.512	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	--------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 17.991.642	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.672.026
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SIETE (7) MESES
---	-----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
---	---------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANA MARGARET RABA SIERRA
------------------------	--------------------------

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
------	---

1	Obligación 1: Realizar la revisión y depuración diaria de los correos electrónicos institucionales del área de estadísticas vitales (eevv). 1.1 Actividad desarrollada: Dar respuesta a los correos y solicitudes por este medio, adicional enviar informes diarios, semanales y mensuales 1.2 Productos evidencias: Soporte de correos enviados
---	--

2	Obligación 2: Realizar La Descarga Diaria De Hechos Vitales (Nacidos Vivos Y Defunciones) En El Aplicativo Ruaf-Nd, Correspondientes A Las Unidades De La Subred Centro Oriente. 1.1 Actividad desarrollada: Ingresar al aplicativo ruaf y realizar descarga de archivos para ser enviados a los procesos correspondientes, y detectar errores 1.2 Productos evidencias: Soporte de archivos descargados y correos enviados
---	---

3	Obligación 3: Revisar Minuciosamente La Información Registrada Por Los Médicos, Realizando Los Ajustes Pertinentes En Variables Como Dirección, Barrio Y Localidad, Entre Otros. 1.1 Actividad desarrollada: Revisar la información registrada por los médicos y realizar los ajustes respectivos 1.2 Productos evidencias: Sorpote de ajuste realizados en ruaf, con evidencia de bases guardadas
---	--

4	Obligación 4: Informar Al Personal Médico, Líderes O Coordinadores De Servicio Sobre Inconsistencias Detectadas En La Información Ingresada Al Ruaf Para Su Corrección Oportuna, Y Brindar Apoyo En Procesos De Capacitación Sobre Certificados Y Uso De Ruaf. 1.1 Actividad desarrollada: Retroalimentar personal médico, sobre inconsistencias detectadas en la información ingresada al ruaf para su corrección oportuna, y brindar apoyo en procesos de capacitación sobre certificados y uso de ruaf 1.2 Productos evidencias: Actas firmadas por los médicos
---	--

5	Obligación 5: Realizar La Revisión Diaria De Las Defunciones Reportadas En La Unidad Santa Clara, Verificando La Información Contra Los Reportes Entregados Por La Sala De Paz. 1.1 Actividad desarrollada: Generar y enviar reportes diarios de defunciones no fetales a sivigila (unidad de santa clara y oficina analítica), y nacidos vivos a cohorte de gestantes, vacunación (hospital la victoria), genética y oficina analítica 1.2 Productos evidencias: Soporte de correos envidos y archivos descargados de ruaf
---	---

6	Obligación 6: Generar Y Enviar Reportes Diarios De Defunciones No Fetales A Sivigila (Unidad De Santa Clara Y Oficina Analítica), Y Nacidos Vivos A Cohorte De Gestantes, Vacunación (Hospital La Victoria), Genética Y Oficina Analítica. 1.1 Actividad desarrollada: Se realiza descarga desde el aplicativo ruaf y se enviar a las respectiva áreas 1.2 Productos evidencias: Soporte de correos enviados
---	--

7	Obligación 7: Descargar Y Enviar Cada Jueves Las Defunciones Ocurridas Entre Lunes Y Miércoles Para Entrega Al Jefe De Proceso Y A La Nueva Eps. 1.1 Actividad desarrollada: Descargar archivos desde aplicativo ruaf y enviar cada lunes las funciones ocurridas entre jueves y domingo para entrega al jefe de proceso a la nueva eps 1.2 Productos evidencias: Soporte de correos enviados
---	---

8	Obligación 8: Descargar Y Notificar Defunciones En Lunes Festivos Según La Semana Epidemiológica Correspondiente. 1.1 Actividad desarrollada: Descargar archivos desde aplicativo ruaf y realizar su respetiva notificacion 1.2 Productos evidencias: Soporte de correos enviados
---	---

	Obligación 9: Reportar Semanalmente De Forma Epidemiológica A Las Unidades Para Notificación A Sivigila: Hospitales La Victoria, Santa Clara, San Blas, Y Centros De Salud (La Perseverancia, Samper Mendoza, Chircales, Diana Turbay Y Olaya). 1.1 Actividad desarrollada: Descargar y notificar funciones el lunes según la semana epidemiológica correspondiente, para las unidades, facturación y capital salud
--	--

9	1.2 Productos evidencias: Soporte de correos enviados
10	Obligación 10: Reportar Semanalmente Las Defunciones (Lunes A Domingo) A Áreas De Facturación General Y Capital Salud. 1.1 Actividad desarrollada: Descargar archivos desde aplicativo ruaf según semana epidemiológica y enviar a su respetiva área 1.2 Productos evidencias: Soporte de correos enviados
11	Obligación 11: Enviar Reportes Bisemanales De Defunciones De Afiliados Nueva Eps Vía Correo Electrónico. 1.1 Actividad desarrollada: Descargar archivos desde aplicativo ruaf y enviar las defunciones ocurridas entre para entrega al jefe de proceso y a la nueva eps 1.2 Productos evidencias: Soporte de correos enviados
12	Obligación 12: Recibir, Revisar Y Ajustar Las Bases Preliminares Enviadas Semanalmente Por Gestión De La Información De La Subred. 1.1 Actividad desarrollada: Realizar descarga el primer día de cada mes y verificar datos de defunciones, solicitar base de defunciones de medicina legar, unificar bases y enviar al área correspondiente 1.2 Productos evidencias: Soporte de correos enviados
13	Obligación 13: efectuar la revisión de historias clínicas de todas las defunciones registradas mensualmente para la elaboración del informe de mortalidad mayor a 48 horas. este informe se entrega con mes vencido e incluye: fecha de ingreso, servicio de fallecimiento y motivo de consulta. 1.1 Actividad desarrollada: Realizar descarga desde applicativa ruaf, y verificar en el aplicativo DINAMICA, las fechas de ingreso y fechas de defuncion de los pacientes para completar el informe solicitado 1.2 Productos evidencias: Soporte de correos enviados, y bases descargadas
14	Obligación 14: Recibir Y Analizar Las Auditorías Mensuales De Nacimientos Y Defunciones (Santa Clara Y Materno Infantil). 1.1 Actividad desarrollada: Recibir y analizar auditorias mensuales de las unidades; la victoria, san blas la perseverancia, samper mendoza, chircales, diana turbay y olaya 1.2 Productos evidencias: Soporte de actas firmadas en auditorias
15	Obligación 15: Elaborar El Libro De Defunciones De Las Unidades Santa Clara Y Materno Infantil, Contrastando Con Ruaf. 1.1 Actividad desarrollada: Realizar desplazamiento a los servicios del hospital solicitar libros y realizar verificación con las descargas obtenidas en el aplicativo ruaf 1.2 Productos evidencias: Soporte de verificación de libro y archivos descargados de ruaf
16	Obligación 16: Descargar Los Nacimientos Reportados Por Materno Infantil Y Cruzar Con Ruaf Para Auditoría, Bajo Peso Y Cobertura. 1.1 Actividad desarrollada: Descargar archivos de aplicativo ruaf y realizar la respectiva validación 1.2 Productos evidencias: Soporte de bases descargadas de ruaf
17	Obligación 17: Elaborar El Informe Mensual De Mortalidad Mayor A 48 Horas Durante Los Primeros 5 Días Hábiles Del Mes, Incluyendo: Revisión De Historias Clínicas, Consolidación De Defunciones Certificadas Por Medicina Legal, Y Solicitud Del Informe De Medicina Legal Del Hospital La Victoria. 1.1 Actividad desarrollada: Realizar descarga desde aplicativo ruaf, unificar bases y realizar informe conforme la información registrada en las historias clínicas 1.2 Productos evidencias: Soporte de bases descargadas y correos enviados
18	Obligación 18: Consolidar Y Enviar Informes Mensuales De: Nacidos Vivos, Defunciones, Mortalidad Mayor A 48 Horas. 1.1 Actividad desarrollada: Realizar descarga desde aplicativo ruaf, unificar bases y verificar datos, nombres, fechas de nacimientos, dirección, entre otros y realizar informe conforme la información registrada en las historias clínicas 1.2 Productos evidencias: Soporte de correos enviados
19	Obligación 19: Realizar La Anulación De Certificados De Defunción, Previa Revisión Del Caso Y Validación Con El Profesional Responsable. 1.1 Actividad desarrollada: comunicarse con medico el cual requiere de la anulación 1.2 Productos evidencias: realizar anulación en aplicativo ruaf
20	Obligación 20: Notificar A Sivigila Cualquier Evento De Interés En Salud Pública Que Se Identifique. 1.1 Actividad desarrollada: Realizar descarga desde aplicativo ruaf y verificar cadena causal para saber cuál podría cumplir para un evento de notificación 1.2 Productos evidencias: Soporte de correos enviados y bases descargadas
21	Obligación 21: Crear Enlaces Digitales De Apoyo Y Participar En Procesos De Capacitación Al Personal Médico Sobre Certificados Y Uso De Ruaf (Integrado En Ítem 4 Para Evitar Repetición). 1.1 Actividad desarrollada: Organizar la reunión o capacitación vía teams y participar en la misma despejando dudad sobre el cargue de certificados 1.2 Productos evidencias: Soporte de acta firmada con lista de asistencia
22	Obligación 22: Realizar Ajustes En Certificados De Defunción Y De Nacidos Vivos Cuando Se Identifiquen Errores O En Casos De Plena Identidad (Nn). 1.1 Actividad desarrollada: Verificar los datos ingresados en los certificados y realizar sus respectivos ajustes 1.2 Productos evidencias: Soporte de correos enviados y ajustes realizados en ruaf
23	Obligación 23: Verificar El Registro De Hechos Vitales En Libros De Control Físicos (Hospital La Victoria), Garantizando Concordancia Con Ruaf. 1.1 Actividad desarrollada: Verificar los datos ingresados en los libros de los servicios conforme la información registrada en aplicativo ruaf 1.2 Productos evidencias: Soporte de registro en libro fisico
24	Obligación 24: Participar En Actividades De Asistencia Técnica En Hospital La Victoria Para Evaluación De Cobertura, Calidad Y Oportunidad De Datos. 1.1 Actividad desarrollada: Presentar y recibir asistencias de la unidad 1.2 Productos evidencias: soporte de actas firmadas y lista de asistencia
25	Obligación 25: Atender Solicitudes Ocasionales Relacionadas Con Estadísticas Vitales. 1.1 Actividad desarrollada: Dar respuesta a correos electrónicos y demás solicitudes recibidas 1.2 Productos evidencias: Soporte de correos enviados

26	Obligación 26: Actuar Como Delegado Administrativo Para Gestión De Usuarios En Ruaf-Nd V2.0 (Activación, Des Habilitación, Enrolamiento) 1.1 Actividad desarrollada: Dar respuesta a las solicitudes que se recibían para activación des habilitación, enrolamiento de profesionales médicos 1.2 Productos evidencias: Soporte de correos enviados y evidencia de activación de habilitación y enrolamientos en aplicativos ADMINISTRADOR		
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.			
ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	
Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la clausula "Forma de Pago, CERTIFICO el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2025-12-01) AL (2025-12-31)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 1077200015	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2025/12/09	\$ 261.500
PENSIÓN:	PROTECCION	2025/12/09	\$ 334.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/09	\$ 51.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 647.300
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA			
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro. 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut) 3.- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro . 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.			
VII. ANEXOS			
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)			
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente			
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	ERIS JOSUE CASTRO SEPULVEDA PS_5908_2025_F5C024 ERIS JOSUE CASTRO SEPULVEDA CC: 1033806383		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	ELKIN ALFREDO DAVILA MEJIA PS_5908_2025_F5C024 ELKIN ALFREDO DAVILA MEJIA SUPERVISOR ALTERNO		

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS
OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



ANA MARGARET RABA SIERRA

PS_5908_2025_F5C024

ANA MARGARET RABA SIERRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

PAGADO 09/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIS JOSUE CASTRO SEPULVEDA		
Documento	CC1033806383	Dirección	TV 9ABI #48 G - 80 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3175201493
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGE	LMC	VMC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1033806383	ERIS JOSUE CASTRO SEPULVEDA	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 2.092.000	\$ 334.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 2.092.000	\$ 261.500	2,436	\$ 2.092.000	\$ 51.000	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 2.092.000	\$ 41.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 689.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.092.000	\$ 2.092.000	\$ 2.092.000	\$ 2.092.000	\$ 334.800	\$ 261.500	\$ 51.000	\$ 41.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 689.200	\$ 0	\$ 689.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

 Pago exitoso

Número de autorización 836202

Martes, 9 de diciembre de 2025, 8:18:46 p. m.

Detalle

\$689.200

Valor Pagado

IVA incluido: \$0

Pago a: SIMPLE OI

Débito desde: Cuenta de Ahorros *7392

Descripción: Pago de Seguridad Social

Fecha y hora inicio transacción	2025-12-09 20:17:51
NIT del comercio	9999000973339
Número de factura	1077200015
Código Único de Seguimiento	1994768373
Dirección IP:	186.81.59.49
Referencia 1:	172.29.10.57
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	1033806383

