

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	LAURA ALEJANDRA TORRES ROMERO		CC:	1030672896
CORREO ELECTRÓNICO:	LAURAALEJANDRATORRES.LS@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3503744455
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 78A 47 30 SUR		CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA: 488412556190

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 2121 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 3.985.056
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/01/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31		



LAURA ALEJANDRA TORRES ROMERO
 PS_2121_2025_94E14B

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

LAURA ALEJANDRA TORRES ROMERO

CC: 1030672896

CEL: 3503744455

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

LAURA ALEJANDRA TORRES ROMERO

CON C.C N°

1.030.672.896

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE APOYO 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 2121 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 15.940.224	No. HORAS EJECUTADAS	202
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 56.968.336	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.985.056
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS TRECE (13) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: HOSPITAL SANTA CLARA

NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANA MARGARET RABA SIERRA

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. ACOMPAÑAR Y PARTICIPAR EN ASISTENCIA TÉCNICA A CADA UNA DE LAS 20 UNIDADES ASOCIADOS A LA SUBRED CENTRO ORIENTE.
1.1. ACTIVIDAD: ACOMPAÑAR ASISTENCIA TÉCNICA USS SAN BLAS
1.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA

2 OBLIGACIÓN 2. PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO EN FORMA PERSONAL Y AUTONOMA COMO ENFERMERA EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DE RIESGO EN SALUD.
2.1. ACTIVIDAD: RESPUESTA A SOLICITUDES Y REALIZAR DIAPOSITIVAS DE COMITÉS INSTITUCIONALES, GENERANDO ESTADÍSTICA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA, EVENTOS MÁS NOTIFICADOS, TAMBIÉN RELACIONANDO ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS, INDICADORES DE OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN.
2.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTES ACTAS, RESPUESTA A CORREOS, RESPUESTA A SOLICITUDES POR AGILSALUD, PRESENTACIÓN COMITE INSTITUCIONAL

3 OBLIGACIÓN 3. REALIZAR PROCESOS DE ANALISIS, GENERACION DE ALERTAS DE RIESGO, ASISTENCIA TECNICA Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS DIFERENTES SERVICIOS, UNIDADES Y PERSONA QUE HACEN PARTE DE LA INSTITUCION DE ACUERDO AL TEMA ASIGNADO.
3.1. ACTIVIDAD: REALIZAR SEGUIMIENTO Y RETROALIMENACIÓN AL PERSONAL ENCARGADO DE LA NOTIFICACIÓN DE LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD, REALIZAR VISITA A LAS UNIDADES PARA VERIFICAR ALISTAMIENTO DE INSUMOS PARA ASISTENCIA TÉCNICA EN EL MES DE NOVIEMBRE.
3.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE ACTAS DE PRE ASISTENCIA, REUNIONES POR TEAMS.

4 OBLIGACIÓN 4. PARTICIPAR EN UNIDADES DE ANALISIS DE EISP QUE SE REQUIERAN, DE ACUERDO CON EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO POR CADA PARTE.
4.1. ACTIVIDAD: PARTICIPACION EN UNIDADES DE ANALISIS DE MORTALIDAD PERINATLA Y SIFILIS CONGENITA INSTITUCIONALES.
4.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTES ACTAS DE UNIDAD DE ANALISIS
OBLIGACION 5. ASISTIR A LOS COVES DE MORBILIDAD MATERNA EXTERNA, PRESENTADO TODOS LOS SOPORTES QUE SE REQUIERAN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO.

5 OBLIGACION 5. ASISTIR A LOS COVES DE MORBILIDAD MATERNA EXTERNA, PRESENTADO TODOS LOS SOPORTES QUE SE REQUIERAN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO.
5.1. ACTIVIDAD: DURANTE EL MES DE DICIEMBRE NO SE CITARON UNIDADES DE ANLISIS DE MRBILIDAD MATERNA EXREMA.
5.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): DURANTE EL MES DE ENERO NO SE CITARON UNIDADES DE ANLISIS DE MRBILIDAD MATERNA EXTREMA.

OBLIGACION 6. CONSTRUIR LOS ANALISIS, TABLEROS DE INDICADORES Y DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA INSTITUCION U OTRAS ENTIDADES.
6.1. ACTIVIDAD: APOYO Y ACOMPAÑAMIENETO EN LA FORMULACION DE INFORMES, RESPUESTA A SOLICITUDES Y REALIZAR DIAPOSITIVAS DE COMITÉS INSTITUCIONALES, GENERANDO ESTADÍSTICA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA, EVENTOS MÁS NOTIFICADOS, TAMBIÉN RELACIONANDO ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS, INDICADORES DE OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN.
6.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTES ACTAS, RESPUESTA A CORREOS, RESPUESA A SOLICITUDES POR AGILSALUD,

6	PRESENTACIÓN COMITE INSTITUCIONAL
7	<p>OBLIGACION 7. SOPORTES ACTAS, RESPUESTA A CORREOS, RESPUESTA A SOLICITUDES POR AGILSALUD, PRESENTACION COMITE INSTITUCIONAL</p> <p>7.1. ACTIVIDAD: REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS Y DIFERENTES APLICATIVOS COMO PAI, GEO CODIFICADOR DE DIRECCIONES, COMPROBADOR DE DERECHOS, ADRES, PARA LA REALIZACIÓN DE PRE CRITICA A CADA UNA DE LAS FICHAS ENCONTRADAS DURANTE LA RONDA Y EN DESCARGA DE FICHAS VERIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES, AFILIACIÓN, VACUNACIÓN Y UBICACIÓN DE LOS PACIENTES NOTIFICADOS POR ALGÚN EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL DATO. DESCARGA DE ARCHIVO XLS DE LOS FOLIOS CON FICHAS DE NOTIFICACIÓN DESDE APLICATIVO DINÁMICA. INCLUYENDO LOS FINES DE SEMANA DÍAS 11, 12, Y 25 DE ENERO</p> <p>REALIZAR NOTIFICACIÓN SEMANAL, REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS, REALIZACIÓN DE COLECTIVOS 998 Y 995, NOTIFICACIÓN DE EVENTOS SEMANALES EL DÍAS 5, 11, 19 DE ENERO.</p> <p>7.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE CORREO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA Y SEMANA, DESCARGA ARCHIVOS PLANOS SIVIGILA 4.0, FICHAS DE NOTIFICACIÓN</p>
8	<p>OBLIGACION 8. ACOMPAÑAR Y ASISTIR A LOS SEGUIMIENTOS DE LOS PLANES DE MEJORA GENERADOS EN LAS ASISTENCIAS TECNICAS DE LAS UNIDADES.</p> <p>8.1. ACTIVIDAD: RECIBIR SEGUIMIENTOS A PLANES DE MEJORA DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD USS SANTA CLARA PLAN DE MEJORA POR CASO DE QUEMADURA POR POLVORA INOPORTUNO.</p> <p>8.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): ACTAS DE SEGUIMIENTO.</p>
9	<p>OBLIGACION 9. DAR RESPUESTA OPORTUNA A CADA UNA DE LAS SOLICITUDES REALIZADAS POR LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO, ASI COMO LAS SOLICITUDES DE MANERA EXTERNA.</p> <p>9.1. ACTIVIDAD: REVISIÓN DE SOLICITUDES Y RESPUESTA A LAS MISMAS MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO TODOS LOS DÍAS.</p> <p>9.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE CORREOS ELECTRÓNICOS, RESPUESTAS DE AGILSALUD</p>
10	<p>OBLIGACION 10. EN LA LISTA DE ACTIVIDADES NO SE REGISTRA LA FUNCION 10, EXISTE UN SALTO A DE LA 9 A LA 11.</p> <p>10.1. ACTIVIDAD: EN LA LISTA DE ACTIVIDADES NO SE REGISTRA LA FUNCION 10, EXISTE UN SALTO A DE LA 9 A LA 11.</p> <p>10.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): EN LA LISTA DE ACTIVIDADES NO SE REGISTRA LA FUNCION 10, EXISTE UN SALTO A DE LA 9 A LA 11.</p>
11	<p>OBLIGACION 11. ELABORAR CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, DE ACUERDO A LA SOLICITUD DE LA DIRECCION, EL CUAL DEBE SER RADICADA AL LIDER DEL PROCESO DURANTE LOS CINCO ULTIMOS DIAS CALENDARIO DEL MES EN CURSO, ESTO CON EL FIN DE REPORTAR CON ANTELACION LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 11.1. ACTIVIDAD: ELABORAR CRONOGRAMA 11.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): CRONOGRAMA</p>
12	<p>OBLIGACION 12. REVISAR Y ENVIAR LAS HISTORIAS CLINICAS SOLICITADAS POR USUARIOS INTERNOS.</p> <p>12.1. ACTIVIDAD: ENVÍO DE HISTORIAS CLÍNICAS DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA, PARA COVES Y DEMÁS FINES.</p> <p>12.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE CORREO ELECTRÓNICO</p>
13	<p>OBLIGACION 13. APOYO EN LA ELABORACION DE BAI MENSUAL DEL HOSPITAL SANTA CLARA Y DE LAS DEMAS UNIDADES OPERATIVAS SUSCRITAS A LA SUBRED CENTRO ORIENTE.</p> <p>13.1. ACTIVIDAD: SE APOYA CON LA ELABORACION DE BAI DIARIA, BAI DE SISVAN USS SANTA CLARA, BAI MENSUAL USS SANTA CLARA, JORGE ELIECER Y LACHES, ADEMAS DE LA NOTIFICACIÓN DIARIA Y SEMANAL DE DICHA UNIDAD.</p> <p>13.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE INFORMES BAI Y CORREOS.</p>
14	<p>OBLIGACION 14. CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS Y GUIAS DE LA ENTIDAD, GENERANDO ALERTAS AL IDENTIFICAR AUSENCIA DE PROTOCOLOS O INCUMPLIMIENTO DE ESTOS.</p> <p>14.1. ACTIVIDAD: REALIZAR SEGUIMIENTO Y RETROALIMENACIÓN AL PERSONAL ENCARGADO DE LA NOTIFICACIÓN DE LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DE A LINEAIENTOS Y PROTOCOLOS.</p> <p>14.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE REUNIONES POR TEAMS, CORREOS ELECTRÓNICOS</p>
15	<p>OBLIGACION 15. ACOMPAÑAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS SUBSISTEMAS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, A TRAVES DEL ANALISIS, CAPACITACION Y SEGUIMIENTO PARA EL PROCESO DE NOTIFICACION, CERTIFICACION Y ANALISIS DE MORBIMORTALIDAD DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA</p> <p>15.1. ACTIVIDAD: REALIZAR VISITA A LAS UNIDADES PARA VERIFICAR ALISTAMIENTO DE INSUMOS PARA ASISTENCIA, CAPACITACION AL PERSONAL MEDICO EVENTO CÓD. 345, INDUCCIÓN AL PERSONAL NUEVO MEDICO Y AUXILIARES DE ENFERMERIA</p> <p>15.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE ACTAS DE PRE ASISTENCIA, ACTA DE SOCIALIZACIÓN</p>
16	<p>OBLIGACION 16. REALIZAR LA RONDA DIARIA POR LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA UNIDAD PARA CAPTAR EVENTOS Y RECOGER FICHAS DE EVENTOS DE NOTIFICACION.</p> <p>16.1. ACTIVIDAD: DEBIDO A QUE ME ENCUENTRO ROTANDO POR LAS UNIDADES EN ACOMAÑAMIENTO A ASISTENCIAS TECNICAS, LAS AUXILIARES DE LA USS SANTA CLARA SE ENCARGAN DE ESTA ACTIVIDAD QUE TAMBIEN ESTA DENTRO DE SUS FUNCIONES</p> <p>16.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): DEBIDO A QUE ME ENCUENTRO ROTANDO POR LAS UNIDADES EN ACOMAÑAMIENTO A ASISTENCIAS TECNICAS, LAS AUXILIARES DE LA USS SANTA CLARA SE ENCARGAN DE ESTA ACTIVIDAD QUE TAMBIEN ESTA DENTRO DE SUS FUNCIONES</p>
	<p>OBLIGACION 17. DESCARGA DE REPORTE DE FICHAS EPIDEMIOLOGICAS DEL APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL.</p> <p>17.1. ACTIVIDAD: DESCARGA DE ARCHIVO XLS DE LOS FOLIOS CON FICHAS DE NOTIFICACIÓN UNIDAD SANTA CLARA DESDE APLICATIVO DINÁMICA GERENCIAL DIARIO. INCLUYENDO LOS FINES DE SEMANA DÍAS 7, 14, 25 Y 28 DE DICIEMBRE</p> <p>17.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE ARCHIVOS EXCEL</p>

17	OBLIGACION 17. DESCARGA DE RIPS DIARIOS PARA BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL.
18	OBLIGACION 18. DESCARGA DE RIPS DIARIOS PARA BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL. 18.1. ACTIVIDAD: DESCARTA DE ARCHIVOS PLANO DE DINAMICA GERENCIAL CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN URGENCIAS Y UCI, PARA ENVIARLO A LAS USS CUANDO LA TECNICO NO LE ES POSIBLE PARA SU POSTERIOR ENVIO A LAS USS VIA CORREO ELECTONICO. 18.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): OPORTE CORREO ELECTRONICO Y ARCHIVOS EXCEL
19	OBLIGACION 19. SUBIR LAS FICHAS DE NOTIFICACION DIARIAMENTE AL APLICATIVO SIVIGILA. 19.1. ACTIVIDAD: SUBIR LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN DIARIAMENTE AL APLICATIVO SIVIGILA, PRIMERO SE DEBE DIGITALIZAR FICHAS DE NOTIFICACIÓN TRANSCRIBIENDO LOS APARTADOS AL APLICATIVO SIVIGILA ESCRITORIO Y WEB 4.0. DIARIAMENTE INCLUYENDO LOS FINES DE SEMANA DÍAS 11, 12 Y 25 ENERO 19.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE CORREO ELECTRONICO, ARCHIVOS PLANOS SIVIGILA 4.0 Y FICHAS DE NOTIFICACIÓN
20	OBLIGACION 20. CARGAR ARCHIVOS PLANOS AL SIVIGILA WEB 4.0 20.1. ACTIVIDAD: YA NO SE CARGAN ARCHIVOS PANOS AL APLICATIVO SIVIGILA, SOLO SE TIENE AUTORIZACION DE DESCARGAR REGISTROS 20.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): YA NO SE CARGAN ARCHIVOS PANOS AL APLICATIVO SIVIGILA, SOLO SE TIENE AUTORIZACIÓN DE DESCARGAR REGISTROS
21	OBLIGACION 21. GENERAR ARCHIVOS PLANOS DIARIOS DE LA NOTIFICACION INMEDIATA, ENVIAR LA NOTIFICACION POR CORREO ELECTRONICO. 21.1. ACTIVIDAD: YA NO SE GENERAN ARCHIVOS PLANOS, DEBIDO A QUE YA NO ESTA EN USO PARA SUBIR EVENTOS EL SIVIGILA ESCRITORIO. 21.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): YA NO SE GENERAN ARCHIVOS PLANOS, DEBIDO A QUE YA NO ESTA EN USO PARA SUBIR EVENTOS EL SIVIGILA ESCRITORIO.
22	OBLIGACION 22. ESCANEAR FICHAS DE NOTIFICACION Y ENVIAR POR CORREO ELECTRONICO PARA LA NOTIFICACION INMEDIATA, ASI COMO EL ENVIO DE LAS FICHAS DE NOTIFICACION DE LOS EVENTOS 300, 813 PARA QUE SE CONTINUE CON SU RESPECTIVO SEGUIMIENTO. 22.1. ACTIVIDAD: DURANTE NOTIFICACIÓN INMEDIATA Y SEMANAL LOS DÍAS 11, 12 Y 25, AHORA SE HACE PRECRITICA VIRTUAL, SE SUBE A SIVIGILA Y SE ENVÍA AL CORREO ELECTRONICO. 22.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE FICHAS, PLANOS Y CORREO ELECTRONICO
23	OBLIGACION 22. LAS DEMAS QUE LA SUPERVISION CONSIDERE NECESARIA PARA LA EJECUCION DEL PRESENTE CONTRATO. 22.1. ACTIVIDAD: INFORMES, SEGUIMIENTOS, ACOMPAÑAMIENTOS, SOPORTE A LAS USS. 22.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE CORREOS ELECTRONICOS, REUNIONES POR TEAMS, LLAMADAS.
24	OBLIGACION 23. RADICAR EN GESTION DOCUMENTAL LOS SOPORTES OBTENIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DE ARCHIVO Y CON LOS CRITERIOS DE LA TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL, AL FINALIZAR LA EJECUCION DEL CONTRATO NO SE DEBERA CONTAR CON ARCHIVO PENDIENTE PARA ALMACENAMIENTO 23.1. ACTIVIDAD: AUN NO SE HAN RADICADO ACTAS Y ARCHIVOS PORQUE AUN NO SE HA CUMPLIDO EL AÑO DEL ALMACENAMIENTO DE LOS MISMO 23.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): AUN NO SE HAN RADICADO ACTAS Y ARCHIVOS PORQUE AUN NO SE HA CUMPLIDO EL AÑO DEL ALMACENAMIENTO DE LOS MISMO.

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 (2026-01-01) AL (2026-01-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 35682684 - 35366451 - 35784980	OPERADOR:	ASOPAGOS
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2026/01/02	\$ 406.500

PENSIÓN:	PORVENIR	2026/01/02	\$ 520.300
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/01/02	\$ 79.300
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 1.006.100

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 ningun 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	 <p><i>LAURA ALEJANDRA TORRES ROMERO</i> <i>PS_2121_2025_94E14B</i></p> <hr/> <p>LAURA ALEJANDRA TORRES ROMERO CC: 1030672896</p>
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 <p><i>ASTRID YOLANDA PALMA BARRIOS</i> <i>PS_2121_2025_94E14B</i></p> <hr/> <p>ASTRID YOLANDA PALMA BARRIOS SUPERVISOR ALTERNO</p>
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <p><i>ANA MARGARET RABA SIERRA</i> <i>PS_2121_2025_94E14B</i></p> <hr/> <p>ANA MARGARET RABA SIERRA SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>

RAZÓN SOCIAL :	LAURA ALEJANDRA TORRES ROMERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1030672896
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-01-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-26
FECHA DE PAGO:	2026-01-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35682684
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35682684
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.594.022	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 199.300	\$ 199.300
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.594.022	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 255.100	\$ 255.100
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.594.022	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 38.900	\$ 38.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 493.300	\$ 493.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/02/2026
----------------------------------	------------



BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **LAURA ALEJANDRA TORRES ROMERO**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1030672896** y es titular de la cuenta terminada en ****6190** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
02/01/2026	\$ 493.300,00	ASOPAGOS	2052919494	52919494

Se expide en Bogotá, el 21-01-2026.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1030672896	0	LAURA ALEJANDRA TORRES ROMERO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8692	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
11-1	CRA 78A 47 30 SUR		8043234		ROMERO_ALEJANDRA@OUTLOOK.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	35366451	I	2025-12-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	493.300	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35366451	2025-12-23	Pagada							

EMPLEADO		NOVEDADES														DÍAS		PENSIÓN				SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica											
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.						
1	CC 1030672896	TORRES ROMERO LAURA ALEJANDRA	1.594.022																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.594.022	255.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.594.022	199.300	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.594.022	38.900	0,02436	0	0	0	0	0	0	59	0	493.300	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1030672896	0	LAURA ALEJANDRA TORRES ROMERO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8692	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
11-1	CRA 78A 47 30 SUR		8043234		ROMERO_ALEJANDRA@OUTLOOK.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	35366451	I	2025-12-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	493.300	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35366451	2025-12-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.594.022	1.594.022	1.594.022	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	255.100	0	0	0	255.100
PORVENIR	230301	800224808	8	1	255.100	0	0	0	255.100
EPS(Administradoras: 1)				1	199.300	0	0	0	199.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	199.300	0	0	0	199.300
ARP(Administradoras: 1)				1	38.900	0	0	0	38.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	38.900	0	0	0	38.900
Gran Total					493.300	0	0	0	493.300



BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **LAURA ALEJANDRA TORRES ROMERO**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1030672896** y es titular de la cuenta terminada en ****6190** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
09/12/2025	\$ 493.300,00	ASOPAGOS	1995023006	95023006

Se expide en Bogotá, el 17-12-2025.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

2024459504

Destino de pago

ASOPAGOS

Motivo

Pago de seguridad Social Integrado

Fecha

20/12/2025

Número de aprobación

00459504

Dirección IP

181.54.176.159

Valor transacción

\$ 19.500,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.10.11.80

Referencia 2

CC

Referencia 3

1030672896



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

- 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"/> PS 2121 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 2121 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2121 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 2121 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2121 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 2121 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2121 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf	PS 2121 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2121 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	PS 2121 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 1 PS 2121 2025 CRP-4645.pdf	1 PS 2121 2025 CRP-4645.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 2 PS 2121 2025 CRP-15802.pdf	2 PS 2121 2025 CRP-15802.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2121 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf	PS 2121 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 3 PS 2121 2025 CRP-19303.pdf	3 PS 2121 2025 CRP-19303.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS-21212025-JULIO.pdf	PS-21212025-JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS-2121-2025-AGOSTO.pdf	PS-2121-2025-AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 2121 2025 6-10-2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 2121 2025 6-10-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS_2121_2025_SEPTIEMBRE.pdf	PS_2121_2025_SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS_2121_2025_OCTUBRE.pdf	PS_2121_2025_OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2121 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 2121 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2121 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 2121 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2121 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 2121 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >