| | | | |
|---|---|---|---|
| | **ARMADA NACIONAL**<br>**DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL** | | |
| | **PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL** | | |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS Y SOLICITUD DE PAGO**<br>**CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | | |
| | **Versión 1.0** | **Fecha: 20/02/2023** | **Página 1 de 2** |

Bogotá D.C, 24 – 02 - 2026

Señor:
**SJ ANDRÉS MAURICIO MOLINARES**
COORDINADOR VACUNACION
Supervisor Contrato No. 031-ARC-DISAN-2026
La ciudad Bogotá DC

**INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO No. 031-ARC-DISAN-2026.**

Nombre del contratista LAURA CAMILA GAFARO GORDO, identificado como aparece al pie de mi firma, de la manera más respetuosa me permito presentar, el informe de actividades realizadas en mi condición de CONTRATISTA, durante el periodo comprendido entre el primero (1) al veintiocho (28) de febrero de 2026, en cumplimiento a lo establecido en la cláusula quinta del CONTRATO No. 031-ARC-DISAN-2026 del 20 de enero de 2026, cuyo objeto contractual es: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO JEFE DE ENFERMERIA APOYANDO LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD, RUTAS DE RIESGO EN SALUD Y CUENTAS DE ALTO COSTO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL., las cuales relaciono a continuación:

**INFORME DE ACTIVIDADES No. 2**

**DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADAS CONFORME AL PERIODO**

| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|---|---|
| 1. | Dar cumplimiento, en el ejercicio de las actividades contractuales a su cargo y respecto de los pacientes usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud, a las resoluciones emanadas por el Ministerio de Salud y Protección Social además de las políticas en general de la DGSM, en lo que respecta al modelo de atención en salud MATIS, vigilancia epidemiológica y cuentas de alto costo. | Se recibió inducción sobre el manejo de rutas de riesgo como Ruta Riesgo Cardiovascular, por momento curso de vida adultez y vejez y TBC y Hansen. |
| 2. | Elaborar y mantener organizada base de datos acuerdo Modelo Atención Integral en Salud y sus Momentos Curso de Vida. Correlacionando datos de pacientes que presentan novedades de afiliación, fallecimientos, cambios de adscripción con el fin de informar a la Dirección General de Sanidad Militar y se realice la actualización correspondiente y tener depurado el censo nominal de pacientes. | Se continua con la verificación y actualizacion de las bases de datos de riesgo como Ruta Riesgo Cardiovascular, por momento curso de vida adultez y vejez y TBC y Hansen. Para tener caracterizada la población. |
| 3. | Realizar llamadas de seguimiento a los pacientes Momento Curso de Vida y /o rutas específicas acuerdo necesidad, con el fin de obtener información actualizada. | Se realizan llamadas de seguimiento según las bases de riesgo como Ruta Riesgo Cardiovascular, por momento curso de vida adultez y vejez y TBC y Hansen. |
| 4. | Reportar seguimientos a las atenciones dirigidas a los pacientes en las consultas acuerdo momento curso de vida, apoyo a las rutas de riesgo y cuentas de alto costo. | Se realizan seguimientos a la ruta de riesgo como Ruta Riesgo Cardiovascular, por momento curso de vida adultez y vejez y TBC y Hansen y se deja nota de enfermería. |
| 5. | Verificar la realización de las actividades de capacitación, campañas educativas a la población objeto MATIS evidenciando registro de las intervenciones colectivas de promoción, mantenimiento salud y prevención enfermedad. | Se socializa jornadas de salud correspondiente ruta promoción mantenimiento salud y temas grupales anual de la ruta de riego Riesgo Cardiovascular, por momento curso de vida adultez y vejez y TBC y Hansen. |
| 6 | Manejo y reporte de indicadores de gestión acuerdo a su momento curso de vida y /o ruta específica, | Se recibe capacitación del manejo de indicadores |
| 7 | Apoyo a la gestión de las rutas de atención en salud mediante diligenciamiento de la matriz exigida para cada ruta, el seguimiento de atenciones en salud evidenciadas en historias clínicas de pacientes del SSFM, acuerdo a momento curso de vida. | Se realiza diligenciamiento de la matriz exigida para cada ruta y su respectivo seguimiento. |
| 8 | Apoyo a la gestión de Cuenta de Alto Costo con sus diferentes requerimientos mediante el diligenciamiento de malla, realizar reporte de cuenta, organización de soportes de historia clínica, dando cumplimiento dentro | Se realiza capacitación sobre el manejo de cuentas de alto costo. |



Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | de los tiempos solicitados por la Dirección General de Sanidad Militar. | |
| **9** | Elaborar archivo trimestral de información acuerdo a ruta momento curso de vida y /o ruta y hacer los indicadores respectivos para presentar ante el jefe de gestión del riesgo en Salud. | Se empieza a organizar el archivo |
| **10** | Asistir y apoyar en auditorías externas evidenciando información requerida, elaborar planes de mejora acuerdo a sus procesos dando cumplimiento normativo legales vigentes. | Pendiente iniciar con el apoyo de las auditorías externas |
| **11** | Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica, búsqueda activa institucional, verificación de la notificación semanal e inmediata, realizar los lineamientos de para los eventos de interés en salud pública. | Se realiza actividades de búsqueda activa y búsqueda institucional de eventos en salud publica |
| **12** | Capacitación periódica a los ESM en materia de Modelo de atención en salud, rutas específicas, cuentas de alto costo y vigilancia epidemiológica. | Se realiza la capacitación sobre el modelo de atención |
| **13** | Elaborar el perfil epidemiológico y demográfico de la Dirección de Sanidad de la Armada Nacional. | Se apoya la elaboración perfil epidemiológico y demográfico de la Dirección de Sanidad de la Armada Nacional. |
| **14** | Cumplir con todas estipulaciones contractuales, tales como suscripción del contrato y constitución de las garantías exigidas por la Entidad. | Se cumplió con la suscripción del contrato y constitución de las garantías exigidas por la Entidad. |
| **15** | Mantener vigentes las pólizas solicitas en el contrato | Se mantiene vigentes las pólizas solicitas en el contrato |
| **16** | Mantendrá canales de comunicación y el respectivo conducto regular manejando un lenguaje apropiado, como a su vez el respeto y profesionalismos para sus compañeras de trabajo como para el personal de pacientes y familiares que alleguen al servicio | Se mantiene canales de comunicación y el respectivo conducto regular manejando un lenguaje apropiado, como a su vez el respeto y profesionalismos para sus compañeras de trabajo como para el personal de pacientes y familiares que alleguen al servicio |
| **17** | Las demás inherentes al objeto del contrato | Las demás inherentes al objeto del contrato |

**ACREDITACIÓN DEL PAGO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:** Cumpliendo con lo dispuesto en el contrato, anexo el comprobante de pago de seguridad social, planilla No. 4643696602 correspondiente al mes de FEBRERO de 2026.

**INFORMACIÓN DE NOVEDADES AL SUPERVISOR:** NINGUNA

**SOLICITUD DE PAGO DEL CONTRATO No. 031-ARC-DISAN-2026.**

Con ocasión a la forma de pago definida en la cláusula séptima del contrato, para el periodo ejecutado, corresponde a la Dirección de Sanidad de la Armada Nacional, pagar a nombre del contratista, la siguiente suma:

| No. PAGO | FECHA | VALOR A PAGAR | CONCEPTO | REGIMEN | No. RUT |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. 002** | **24/02/2026** | **TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA DOS MIL PESOS M/CTE ($3.432.000.00)** | **Servicios prestados desde el 1 al 28 de febrero de 2026, en desarrollo del contrato No. 031-ARC-DISAN-2026** | **SIMPLIFICADO** | 1.003.810.965 |

Para efecto del pago, agradezco desembolsar en la cuenta Ahorros (x) No. 483000445 del banco BBVA.

Atentamente,

**LAURA CAMILA GAFARO GORDO**
C.C. 1.003.810.965 de Neiva
No. de contrato 031-ARC-DISAN-2026



Scanned with CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1003810985 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LAURA CAMILA GAFARO GORDO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | NEIVA | DEPARTAMENTO: | HUILA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 15 N 38-85 | TELÉFONO: | 8666626 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadoras, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 4643696602 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero AÑO | 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | febrero AÑO | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2026/02/23 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 8995798221 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 280.200 | $ 0 | $ 280.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | | | | |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 9.200 | $ 9.200 | $ 0 | $ 0 | $ 9.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | CON | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | INP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | CCF | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CC 1003810985 | GAFARO GORDO LAURA CAMILA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 3.800.000 | | | | NO | | | | | | | | P1-30 | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.750.905 | 100381098 | $ 9.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 508.300**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1003810965 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LAURA CAMILA GAFARO GORDO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | NEIVA | DEPARTAMENTO: | HUILA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 15 N 39-65 | TELÉFONO: | 6666626 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 4643696602 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2026 | SALUD: | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/02/23 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9995789221 |

## NOVEDADES

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

Planilla Pagada

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 280.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | $ 280.200 |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 218.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | $ 218.900 |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | $ 9.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | $ 9.200 |

| | |
|---|---|
| VALOR SIN MORA: | $ 508.300 |
| VALOR MORA: | $ 0 |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 508.300** |

Scanned with CamScanner