

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	VIVIANA CAROLINA RAMOS JOVEL			CC:	1117534568
CORREO ELECTRÓNICO:	vcrj9501@gmail.com			TELÉFONO:	3112078855
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CALLE 54C SUR 97 20			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	NU	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	69643054
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 2133 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.222.946	
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				
 VIVIANA CAROLINA RAMOS JOVEL PS_2133_2025_146BAE NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: VIVIANA CAROLINA RAMOS JOVEL CC: 1117534568 CEL: 3112078855					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
VIVIANA CAROLINA RAMOS JOVEL

CON C.C N°1.117.534.568

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION 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 2133 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$6.668.838	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	-------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$31.121.244	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$2.222.946
--	--------------	---	-------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) 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	1. Realizar cruces entre las diferentes fuentes de información en salud. 1.1 Actividades desarrolladas: todas las entregas mensuales requieren del cruce de información entre bases de usuarios asignados, consultas generadas y reportadas en Dinámica gerencial, bases de seguimientos a usuarios, adscripción, reportes mensuales. 1.2 Productos (evidencias): BASE_MP_SCO_DICIEMBRE_2025 y todas sus bases derivadas para Sanitas, Famisanar, Coosalud y Capital Salud; ENCABEZADO PLAN ACELERACION MME, ATENCIONES ODONTOLOGIA, ATENCIONES INTENCION REPRODUCTIVA.
---	---

2	2. Diseñar y generar bases de datos para cada una de las cohortes del riesgo. 2.1 Actividades desarrolladas: del 1 al 15 se genera la base mensual de la cohorte materno perinatal (reporte de gestantes y eventos obstétricos), a la cual se le cruzan diferentes insumos descargados desde Dinámica Gerencial (.net). El 3 se envía base preliminar a equipo de Resolución 202. El 5 se envía base preliminar a referente y auxiliares de cohorte materno perinatal para la realización de búsqueda de datos faltantes (consultas de control prenatal, toma de laboratorios por trimestre, atención de eventos obstétricos, consultas de planificación familiar; entre otros datos). El 5 se envía segunda actualización de usuarias Sanitas y Coosalud a equipo de Resolución 202. El 5 se organiza la base materno perinatal en el formato y estructura establecida para el cargue en el aplicativo Procex Software "SIGIRES" para las EAPB Sanitas y Coosalud. El 09 se organiza la base materno perinatal en el formato y estructura establecida por la EAPB Capital Salud y se envía el reporte a referente de cohortes quien realiza el correspondiente envío a la EAPB. El 09 se envía segunda actualización de usuarias Famisanar a equipo de Resolución 202. El 11 se organiza la base materno perinatal en el formato y estructura establecida para el cargue en el aplicativo Procex Software "SIGIRES" para la EAPB Famisanar. El 19 se envía la versión final de la base materno perinatal a la referente de la cohorte. 2.2 Productos (evidencias): archivo Excel base MP_SCO_DICIEMBRE_2025_VERSION 1,2,3,4 (base principal SISCCO), base MP_SCO_DICIEMBRE_2025_CAPITAL SALUD, base MP_SCO_DICIEMBRE_2025 SANITAS, base MP_SCO_DICIEMBRE_2025 COOSALUD, base MP_SCO_DICIEMBRE_2025 FAMISANAR, capturas de pantalla de cargues exitosos en SIGIRES.
---	---

3	3. Entregar semanalmente a cada cohorte, la información referenciada de laboratorio clínico, dinámica gerencial, entre otros aplicativos que se requieran para la generación y consolidación de informes. 3.1 Actividades desarrolladas: los lunes y viernes se generan las bases del plan de aceleración de morbilidad materna extrema (MME) (circular 047) para reportar mediante correo electrónico a las EAPB Mallamas, Asmet Salud, FFD y Capital Salud; el reporte de las EAPB Sanitas, Coosalud y Famisanar se carga directamente en el aplicativo Procex Software "SIGIRES". 3.2 Productos (evidencias): archivo Excel base ENCABEZADO PLAN ACELERACION XX AL XX 2026 y capturas de pantalla de cargues exitosos en SIGIRES.
---	--

	4. Realizar los apoyos necesarios y acordes a su objeto contractual en el desarrollo de las actividades de la dirección de gestión integral del riesgo en salud de la subred centro oriente E.S.E. 4.1 Actividades desarrolladas: *el 09 se genera el reporte de las usuarias gestantes con la clasificación del riesgo obstétrico y se envía al geógrafo quién es el encargado de generar la adscripción mensual. * El 22 se genera la base de las usuarias gestantes asignadas que no cuentan con atenciones por el servicio de salud oral por sedes de atención y se envía por correo a Dra. María Angélica Peñaloza y referente y auxiliares de cohorte. Se comparte la base materno perinatal con corte al mes de octubre a todas las sedes de atención a través del drive de correo
--	--

4	cohortegestantes@gmail.com. Se genera la base de usuarias asignadas con intención reproductiva por sedes de atención, se envía por correo a referente y auxiliares de cohorte y se comparte a todas las sedes a través del drive de correo cohortegestantes@gmail.com. Se carga la base materno perinatal con usuarias asignadas por sede de atención en el drive de la referente de cohortes en el correo caracterizacionvspinstitucional@subredcentrooriente.gov.co. 4.2 Productos (evidencias): archivo Excel base GESTANTES PARA ADSCRIPCION, USUARIOS_ASIGNADOS_MP_PENDIENTES_ODONTOLOGIA_DICIEMBRE_2025, USUARIOS_INTENCION_REPRODUCTIVA_DICIEMBRE_2025, BASE_MP_SCO_DICIEMBRE_2025.
5	5. Realizar apoyo en la generación y consolidación de indicadores de riesgo necesarios para el reporte mensual, semestral y anual. 5.1 Actividades desarrolladas: del 8 al 12 se genera la base de consultas preconcepcionales utilizando el insumo HCCLAP versión 2 de Dinámica y se envía a la referente de cohorte para la generación de indicadores. 5.2 Productos (evidencias): archivo Excel base PRECONCEPCIONAL DICIEMBRE 2025.
6	6. Realizar apoyo al proceso de canalización en cada proceso o cohorte del riesgo en donde realice sus obligaciones. 6.1 Actividades desarrolladas: de lunes a viernes se cargan las respuestas de canalizaciones SIRC de la EAPB Capital Salud en el aplicativo distrital y se envían soportes de cargue junto con la base al técnico encargado del proceso con copia a referente del proceso y referente de cohorte materno perinatal. 6.2 Productos (evidencias): archivo Excel base REPORTE XXXX T y carpeta comprimida .ZIP que contiene capturas de pantalla de aplicativo con respuesta cargada, se envían soportes a través del correo apoyotecnicorpms@subredcentrooriente.gov.co
7	7. Apoyar en la digitación de los diferentes procesos bajo la supervisión de la dirección de gestión integral del riesgo. 7.1 Actividades desarrolladas: No aplica para el mes. 7.2 Productos (evidencias): No aplica para el mes.
8	8. Realizar la gestión documental de cada actividad realizada durante el mes y entregar el soporte al líder del proceso, la actividad deberá ser realizada de manera mensual. 8.1 Actividades desarrolladas: como gestión documental se tiene de soporte todos los correos enviados a través de la cuenta institucional apoyotecnicorpms@subredcentrooriente.gov.co a los diferentes correos que solicitan productos o actividades. 8.2 Productos (evidencias): correo apoyotecnicorpms@subredcentrooriente.gov.co
9	9. Radicar en gestión documental los soportes obtenidos durante la ejecución del contrato de acuerdo a las especificaciones de archivo y con los criterios de la tabla de retención documental, al finalizar la ejecución del contrato no se deberá contar con archivo pendiente para almacenamiento contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 9.1 Actividades desarrolladas: para el mes no se radican soportes en gestión documental. 9.2 Productos (evidencias): no aplica.

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° 1243039	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/01/07	\$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/01/07	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/01/07	\$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 440.500

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 afiliación a eps, arl, pensión, 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



VIVIANA CAROLINA RAMOS JOVEL

PS_2133_2025_146BAE

VIVIANA CAROLINA RAMOS JOVEL

CC: 1117534568

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



ANA MARGARET RABA SIERRA

PS_2133_2025_146BAE

ANA MARGARET RABA SIERRA

SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-12	2025-12	I	07/01/2026	1243039	\$440.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	178.000	1	

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1117534568	VIVIANA CAROLINA RAMOS JOVEL		CALLE 54C SUR # 97-20 TORRE 1 APT. 103	3112078855	vcrj9501@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	07/01/2026	1243039	\$440.500
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sujeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	1117534568	RAMOS JOVEL VIVIANA CAROLINA	59	0		N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0

PAGADA

¡Listo! Hiciste tu pago

06 ene 2026, 20:22

Pago en:

COMPENSAR-OI

Descripción:

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

La cantidad de:

\$440.500,00

Impuesto del 4X1.000 de:

\$0,00

Impuesto IVA:

\$0,00

Fecha de transacción:

06/01/2026

CUS:

2064760814

Número de referencia 1:**Número de referencia 2:**

CC

Número de referencia 3:

1117534568

Número de la factura:

1243039

Esta transacción se hizo a través de PSE

Borrar

Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >