SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-03-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**DEISY LEVY BORRAY RIVERA**			**CC:**	**1010176372**
CORREO ELECTRÓNICO:	**DBORRAY584@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3133459755**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 30C SUR 1A 28**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**004800432488**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3246 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.352.900**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/18**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/05/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/03/01 AL 2026/03/31**				

DEISY LEVY BORRAY RIVERA
PS_3246_2026_283FA2

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
DEISY LEVY BORRAY RIVERA
CC: 1010176372
CEL: 3133459755

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
DEISY LEVY BORRAY RIVERA			
	CON C.C N°	**1.010.176.372**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 3246 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/18**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 8.078.290	**No. HORAS EJECUTADAS**	**186**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 8.078.290	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.352.900
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (03) MESES Y TRECE (13) DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ		

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	. REALIZAR LA RONDA DIARIA POR LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA UNIDAD PARA CAPTAR EVENTOS Y RECOGER FICHAS DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN. 1.2 Actividades Planificar y ejecutar la ronda diaria por todos los servicios de la unidad. Registrar las fichas de eventos de notificación diligenciadas por el personal. 1.3 Producto Registro diario de la ronda realizada (formato, planilla o registro digital). Fichas de eventos de notificación recolectadas en cada servicio.
2	2. DESCARGA DE REPORTE DE FICHAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL APLICATIVO DINÁMICA GERENCIAL 2.1 Actividades Ingresar al aplicativo Dinámica Gerencial con el usuario autorizado. Ubicar el módulo o menú correspondiente a fichas epidemiológicas. 2.2 Producto Informe descargado de fichas epidemiológicas en formato Excel Archivo organizado en carpetas por semana epidemiologías NO SE REALIZA POR PROCESO DE INDUCCION
3	3 3. DESCARGA DE RIPS DIARIOS PARA BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL 3.1 Actividades Ingresar diariamente al correo institucional y descargar los RIPS. Generar y descargar los archivos RIPS del día. 3.2 Producto Archivos RIPS descargados diariamente en el formato correspondiente Excel. Registro o constancia diaria de descarga (en las carpetas de semanas epidemiológicas). NO SE REALIZO POR PROCESO DE INDUCCIÓN
4	4 4. 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. 4.1 Actividades Acceder a las historias clínicas de los pacientes relacionados con las fichas encontradas. Ingresar al aplicativo PAI para confirmar el estado de vacunación del paciente, si aplica. el Geo codificador de Direcciones para validar y corregir la dirección reportada. Consultar ADRES para confirmar la EPS o la entidad responsable del pago. 4.2 Producto Fichas epidemiológicas revisadas y con observaciones de precrítica. Registro o listado de fichas evaluadas con notas de verificación
5	5 5. SUBIR LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN DIARIAMENTE AL APLICATIVO SIVIGILA. 5.1 Actividades: Ingresar al aplicativo SIVIGILA con el usuario autorizado. Seleccione el módulo de carga de fichas. Subir diariamente cada ficha correspondiente a los eventos captados. . 5.2 Producto Fichas epidemiológicas cargadas en el aplicativo SIVIGILA. Consolidado diario de fichas enviadas al correo electrónico institucional
6	6. GENERAR ARCHIVOS PLANOS DIARIOS DE LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA, ENVIAR LA NOTIFICACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO. 6.1 Actividades: Generar los archivos planos de notificación inmediata desde el sistema o aplicativo correspondiente. Verifique que el archivo cumpla con la estructura requerida. Prepare el correo electrónico con el archivo plano adjunto. 6.2 Producto / Evidencia: Archivo plano diario generado. Copia del correo enviado con registro de fecha y hora NO SE REALIZA POR PEOCESO DE INDUCCION
7	7 7. CARGAR ARCHIVOS PLANOS AL SIVIGILA WEB 4.O 7.1 Actividades: Ingresar al SIVIGILA Web 4.0. Seleccione la opción de carga de archivos planos. Verificar que los archivos cumplan con los estándares requeridos. 7.2 Producto / Evidencia: Archivos planos cargados en SIVIGILA Web 4.0. Confirmación o informe de carga NO SE REALIZA POR PEOCESO DE INDUCCION
8	8 8. ESCANEAR FICHAS DE NOTIFICACIÓN Y ENVIAR POR CORREO ELECTRÓNICO PARA LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA. 8.1 Actividades: Escanear las fichas de notificación. Verificar que las imágenes o PDF sean legibles y completos. Preparar correo electrónico para la notificación inmediata. Adjuntar las fichas escaneadas y enviar a los destinatarios correspondientes. 8.2 Producto / Evidencia: Fichas escaneadas. Copia del correo enviado con fecha y hora. Registro institucional del envío.
	9. LOS DÍAS LUNES REALIZAR NOTIFICACIÓN SEMANAL, GENERAR ARCHIVOS PLANOS Y ENVIAR A LA CONSOLIDADORA ANTES DE LAS 9:00 DEL DÍA. ADEMÁS DE LAS FICHAS DE LOS SUBSISTEMAS SIVIM, SIVELCE, SIVISTRA Y SISVECOS. 9.1 Actividades: Consolidar los eventos de la semana correspondiente. Generar archivos planos para cada subsistema (SIVIM, SIVELCE, SIVISTRA, SISVECOS). Verificar estructura y contenido de los archivos. Enviar los archivos planos a la consolidadora antes de las 9:00 am. Registrar el envío y almacenar copia de los archivos generados. 9.2 Producto / Evidencia: Archivos planos semanales generados. Correo enviado

9	a la consolidadora con fecha y hora de envío. Listado semanal de eventos notificados. NO SE REALIZA POR PEOCESO DE INDUCCION
10	10 10. REALIZAR LA RETROALIMENTACIÓN A CADA UNO DE LOS PROFESIONALES ENCARGADOS DEL DILIGENCIAMIENTO DE LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN, ASÍ COMO, REPORTAR LAS FALLAS O ERRORES EN LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN. 10.1 Actividades: Revisar las fichas diligenciadas por el personal asistencial. Identificar errores, inconsistencias o campos incompletos. Elaborar retroalimentación clara y adecuada. Comunicar las observaciones a cada profesional responsable. Registrar fallas recurrentes y reportarlas a la coordinación. 10.2 Producto / Evidencia: Listado de retroalimentaciones enviadas. Correos, mensajes o actas de entrega de retroalimentación. Registro consolidado de fallas o errores detectados NO SE REALIZO POR PROCESO DE INDUCCION
11	11 11. REALIZAR NOTIFICACIÓN LOS DÍAS LUNES AL APLICATIVO SVEMMBW, (MORTALIDAD MATERNA) CON LA DESCARGA DEL RUAF 11.1 Actividades: Descargar del RUAF los registros correspondientes a mortalidad materna. Revisar y verificar la información. Ingresar al aplicativo SVEMMBW. Cargar o actualizar los datos según los registros descargados. Validar que la notificación se registre correctamente. 11.2 Producto / Evidencia: Registros descargados del RUAF. Notificación cargada en el SVEMMBW. Captura o informe de carga exitosa. NO SE REALIZO POR PROCESO DE INDUCCION
12	12 12. REALIZAR AJUSTES EN EL APLICATIVO SVEMMBW 12.1 Actividades: Revisar registros previamente cargados en el aplicativo. Identificar campos que requieren corrección o actualización. Realice los ajustes necesarios según lineamientos. Validar que los cambios se reflejen correctamente. 12.2 Producto / Evidencia: Registros ajustados en el aplicativo. Informe o informe de cambios realizados NO SE REALIZO POR PROCESO DE INDUCCION
13	13 13. REALIZAR AJUSTES DE LOS EISP EN EL APLICATIVO SIVIGILA 13.1 Actividades: Revisar los EISP (Eventos de Interés en Salud Pública) registrados. Identificar inconsistencias o información incompleta. Actualizar y corregir los datos en el aplicativo SIVIGILA. Validar la actualización correcta. 13.2 Producto / Evidencia: EISP ajustados en el sistema. Registro o captura de cambios realizados. NO SE REALIZO POR PROCESO DE INDUCCION
14	14 14. ESCANEAR Y ENVIAR AL CORREO ELECTRÓNICO DE EPIDEMIOLOGIA FICHAS DE EVENTO 300, 813, PARA SU RESPECTIVO SEGUIMIENTO. 14.1 Actividades: Recolectar las fichas de evento 300 y 813. Escanear las fichas verificando su legibilidad. Preparar correo electrónico con los documentos adjuntos. Enviar al correo oficial de epidemiología. 14.2 Producto / Evidencia: Fichas escaneadas. Correo enviado con fecha y hora. Registro de envío en el sistema institucional.
15	15. ENVIAR LOS PRIMEROS 5 DÍAS DE CADA MES EL FORMATO DE SEGUIMIENTO A LA NOTIFICACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN REALIZADA AL PERSONAL ASISTENCIAL. 15.1 Actividades: Consolidar todas las retroalimentaciones realizadas durante el mes. Diligenciar el formato de seguimiento correspondiente. Verifique que la información esté completa y actualizada. Enviar el formato a los destinatarios autorizados dentro de los primeros 5 días del mes. 15.2 Producto / Evidencia: Formato de seguimiento mensual diligenciado. Correo de envío con fecha y hora. Archivo almacenado en el repositorio institucional. NO SE REALIZA POR PROCESO DE INDUCCION
16	16 16. SUBIR AL APLICATIVO SIVIGILA LOS REPORTES DE LABORATORIO DE LOS EVENTOS QUE ASÍ LO REQUIERAN. 16.1 Actividades: Recibir y revisar los informes de laboratorio correspondientes a los eventos de notificación. Verificar que los datos del laboratorio coincidan con la ficha epidemiológica. Ingresar al aplicativo SIVIGILA y seleccionar el evento correspondiente. Cargar el informe de laboratorio en el módulo indicado. Validar que el archivo o información se haya cargado correctamente. 16.2 Producto / Evidencia: Informes de laboratorio cargados en SIVIGILA. Confirmación de carga exitosa.
17	17 17. ALIMENTAR DIARIAMENTE LA BASE SIVIM CON LOS CASOS ENCONTRADOS. 17.1 Actividades: Ingresar diariamente a la base SIVIM. Registrar los nuevos casos detectados. Verificar la consistencia y calidad de la información ingresada. Actualizar datos de casos previamente registrados si es necesario. Guardar y consolidar la base actualizada. 17.2 Producto / Evidencia: Base SIVIM actualizada diariamente. Registro digital del ingreso de datos. Consolidado diario o semanal de casos alimentados. NO SE REALIZA POR PROCESO DE INDUCCION
18	18. REALIZAR BASE DE DISCAPACIDAD Y ENVIAR POR CORREO ELECTRÓNICO MENSUALMENTE. 18.1 Actividades: Identificar los casos que aplican para la base de discapacidad. Diligenciar o actualizar la base correspondiente. Verificar la integridad y coherencia de los datos. Prepare el correo electrónico con la base adjunta. Enviar a la instancia correspondiente dentro del período establecido. 18.2 Producto / Evidencia: Base de discapacidad mensual diligenciada. Correo de envío con fecha y hora. Registro mensual archivado. NO SE REALIZA POR PROCESO DE INDUCCION
19	19 19. REALIZAR Y ENVIAR BAI LOS PRIMEROS 10 DÍAS DE CADA MES. 19.1 Actividades: Consolidar la información necesaria para la Búsqueda Activa Institucional (BAI). Diligenciar el formato o base correspondiente. Verificar la calidad de la información. Enviar la BAI a los destinatarios establecidos. Registrar envío y conservar copia. 19.2 Producto / Evidencia: BAI mensual generado. Correo enviado con registro de fecha. Base organizada en el repositorio institucional. NO SE REALIZO POR PROCESO DE INDUCCION
20	20 20. REALIZAR FICHA DE EVENTOS COLECTIVOS 998 Y 995 EL DÍA LUNES PARA LA NOTIFICACIÓN SEMANAL 20.1 Actividades: Identificar los eventos colectivos presentados en la semana. Diligenciar las fichas 998 y 995 según lineamientos. Verifique que la información esté completa. Preparar las fichas para su notificación semanal. 20.2 Producto / Evidencia: Fichas 998 y 995 generadas. Registro semanal de eventos colectivos reportados. NO SE REALIZO POR PROCESO DE INDUCCION
21	21. REALIZAR PRE CRÍTICA Y SUBIR AL APLICATIVO DE SIVIGILA LA SEGUNDA SEMANA DE CADA MES LOS EVENTOS DE INFECCIONES. 21.1 Actividades: Revisar las fichas de eventos de infecciones del periodo. Realizar precrítica identificando inconsistencias o datos incompletos. Corregir y ajustar la información requerida. Subir los eventos validados al aplicativo SIVIGILA. 21.2 Producto / Evidencia: Fichas de infecciones precriticadas. Eventos cargados en SIVIGILA. Registro de carga mensual.
22	22 21. REALIZAR PRE CRÍTICA Y SUBIR AL APLICATIVO DE SIVIGILA LA SEGUNDA SEMANA DE CADA MES LOS EVENTOS DE INFECCIONES. 21.1 Actividades: Revisar las fichas de eventos de infecciones del periodo. Realizar precrítica identificando inconsistencias o datos incompletos. Corregir y ajustar la información requerida. Subir los eventos validados al aplicativo SIVIGILA. 21.2 Producto / Evidencia: Fichas de infecciones precriticadas. Eventos cargados en SIVIGILA. Registro de carga mensual.
23	23 ASISTIR AL COVE LOCAL MENSUALMENTE. 23.1 Actividades: Preparar la información solicitada para el COVE. Participar en la reunión mensual. Presentar análisis de eventos y comportamientos epidemiológicos. Registrar compromisos o acciones resultantes. 23.2 Producto / Evidencia: Lista de asistencia o acta del COVE. Documentos presentados. Registro de compromisos o conclusiones.

24	24 24. RETROALIMENTAR AL PERSONAL DE LA UNIDAD ASIGNADA ACERCA DE LAS ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS, PROTOCOLOS ACTUALIZADOS O CIRCULARES 24.1 Actividades: Elaborar resumen de los temas discutidos en el COVE. Preparar material de retroalimentación. Socializar la información con el personal de la unidad. Elaborar soportes de la actividad realizada. 24.2 Producto / Evidencia: Documento o presentación de retroalimentación. Registro de asistencia o entrega. Soportes archivados NO SE REALIZO POR PROCESO DE INDUCCION
25	25. RETROALIMENTAR MENSUALMENTE AL PERSONAL DE LA UNIDAD SOBRE LOS TEMAS TRATADOS EN EL COVE Y REALIZAR LOS SOPORTES NECESARIOS. 25.1 Actividades: Revisar y actualizar información sobre alertas, circulares o protocolos. Preparar y organizar la retroalimentación a entrega. Socializar la información con el personal. Resolver inquietudes y registrar la actividad. 25.2 Producto / Evidencia: Documentos de las alertas o protocolos compartidos. Lista o registro de comentarios. Soportes institucionales. NO SE REALIZO POR PROCESO DE INDUCCION
26	26 26. ASISTIR A CAPACITACIONES Y REUNIONES CITADAS. 26.1 Actividades: Asistir puntualmente a capacitaciones y reuniones. Tomar notas y participar activamente. Implementar según las recomendaciones correspondientes. 26.2 Producto / Evidencia: Listas de asistencia. Certificados o constancias (si aplica). Registro de participación.
27	27 27. ARCHIVAR FICHAS DE NOTIFICACIÓN. 7.1 Actividades: Organizar y clasificar fichas por evento, fecha o semana epidemiológica. Verifique que estén completas antes de archivarlas. Guardar en el archivo físico o digital según lineamiento. 27.2 Producto / Evidencia: Archivo físico o digital actualizado. Registro de fichas archivadas.
28	28. VERIFICAR LA TOMA DE MUESTRAS DE LOS PACIENTES NOTIFICADOS DE ACUERDO AL EVENTO. 28.1 Actividades: Revisar fichas para identificar los eventos que requieren toma de muestras. Confirmar con el servicio asistencial si la muestra fue tomada. Registrador fecha, tipo de muestra y laboratorio de procesamiento. Reportar casos sin muestra tomada. 28.2 Producto / Evidencia: Listado de verificación de muestras. Registro de casos con y sin muestra. Notificaciones a los servicios si aplica. NO SE REALIZO POR PROCESO DE INDUCCION
29	29 29. CARGAR ARCHIVOS RA AL APLICATIVO SIVIGILA CUANDO SEAN ENVIADOS AL CORREO ELECTRÓNICO. 29.1 Actividades: Revisar correos entrantes con archivos RA adjuntos. Validar estructura y contenido del archivo. Ingresar a SIVIGILA y cargar el archivo RA. Validar que la carga se realiza sin errores. 29.2 Producto / Evidencia: Archivo RA cargado. Captura o confirmación de carga. Registro de archivo recibido y cargado NO SE REALIZO POR PROCESO DE INDUCCION
30	30 30. REALIZAR PLANES DE MEJORA, SEGUIMIENTO DE SIVIGILA RESULTADO DE LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS 30.1 Actividades: Revisar recomendaciones derivadas de asistencias técnicas. Elaborar plan de mejora con actividades, responsables y tiempos. Implementar acciones propuestas. Realizar seguimiento y actualización del plan. 30.2 Producto / Evidencia: Plan de mejora elaborado. Evidencias de implementación. NO SE REALIZO POR PROCESO DE INDUCCION
31	31 31. DAR RESPUESTA OPORTUNA A CADA UNA DE LAS SOLICITUDES REALIZADAS POR LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO, ASÍ COMO LAS SOLICITUDES DE MANERA EXTERNA 31.1 Actividades: Recepcionar solicitudes internas y externas. Analizar y preparar la respuesta requerida. Enviar la respuesta dentro de los tiempos establecidos. Registrador de solicitudes y respuestas enviadas. 31.2 Producto / Evidencia: Copias de respuestas enviadas. Registro de solicitudes atendidas. Correos electrónicos u oficinas. NO SE REALIZO POR PROCESO DE INDUCCION
32	32. LAS DEMÁS QUE LA SUPERVISIÓN CONSIDERE NECESARIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO. 32.1 Actividades: Ejecutar tareas adicionales asignadas por la supervisión. Registrador de actividades desarrolladas. Informar sobre avances y resultados. 32.2 Producto / Evidencia: Registro de actividades adicionales. Soportes de cumplimiento.
33	33. ELABORAR CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, DE ACUERDO A LA SOLICITUD DE LA DIRECCIÓN, EL CUAL DEBE SER RADICADA AL LÍDER DEL PROCESO DURANTE LOS CINCO ÚLTIMOS DÍAS CALENDARIO DEL MES EN CURSO, ESTO CON EL FIN DE REPORTAR CON ANTELACIÓN LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR 33.1 Actividades: Recopilar las actividades programadas para el mes siguiente. Elaborar un cronograma claro con fechas y responsables. Revisar y ajustar el cronograma conforme a lineamientos de la dirección. Radicar el cronograma dentro de los últimos cinco días del mes. 33.2 Producto / Evidencia: Cronograma mensual elaborado. Registro o radicado del cronograma enviado. Copia archivada del documento. NO SE REALIZO POR PROCESO DE INDUCCION

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 (2026-03-01) AL (2026-03-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 52410428	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/03/11	$ 218.900

PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/03/11	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/03/11	$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 541.800

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	*DEISY LEVY BORRAY RIVERA* *PS_3246_2026_283FA2* **DEISY LEVY BORRAY RIVERA** **CC: 1010176372**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*ASTRID YOLANDA PALMA BARRIOS* *PS_3246_2026_283FA2* **ASTRID YOLANDA PALMA BARRIOS** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ* *PS_3246_2026_283FA2* **HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010176372	DEISY LEVY BORRAY RIVERA	CLLE 30C SUR N 01A 28	3629087	DBORRAY584@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		52410428	11/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$541.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010176372	DEISY LEVY BORRAY RIVERA	CLLE 30C SUR N 01A 28	3629087	DBORRAY584@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

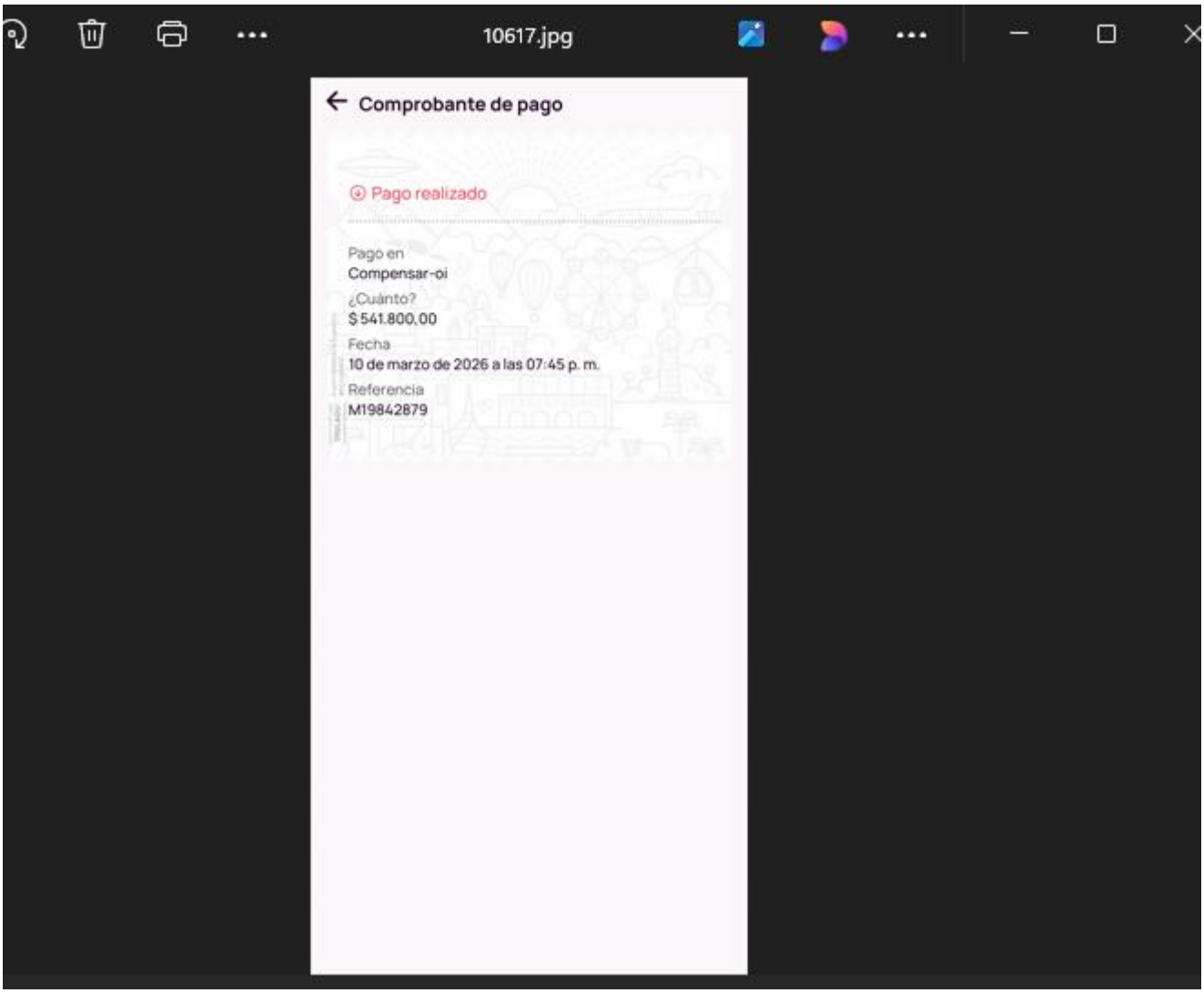
DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		52410428	11/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1010176372	BORRAY RIVERA DEISY LEVY	59	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


10617.jpg
Comprobante de pago
Pago realizado
Pago en
Compensar-oi
¿Cuánto?
$ 541.800,00
Fecha
10 de marzo de 2026 a las 07:45 p. m.
Referencia
M19842879

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	
Pago 001	03-2025	1/03/2025 7:25:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	1.848.228 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	04-2025	1/04/2025 2:23:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	1.975.692 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 003	10-2025	1/10/2025 1:24:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	1.975.692 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CPS-3418-2025.pdf	CPS-3418-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	04-2025.pdf	04-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OTROSI_10_ADICION Y PORROGA_CPS_3418_2025.zip	OTROSI_10_ADICION Y PORROGA_CPS_3418_2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3246 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 3246 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >