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: (30-04-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**MIGUEL EDUARDO ESLAVA LAGUNA**			**CC:**	**1032494064**
CORREO ELECTRÓNICO:	**EDUARDOESLAVA97@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3226785413**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 18 B # 50 A SUR 26**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BBVA COLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**0083457192**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3768 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 957.600**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/04/09**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/07/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/04/10 AL 2026/04/30**				

MIGUEL EDUARDO ESLAVA LAGUNA
PS_3768_2026_23E682

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
MIGUEL EDUARDO ESLAVA LAGUNA
CC: 1032494064
CEL: 3226785413

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			
MIGUEL EDUARDO ESLAVA LAGUNA			
	CON C.C N°	**1.032.494.064**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE GESTI?N INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3768 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/04/09**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 15.801.920	**No. HORAS EJECUTADAS**	**42**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 15.801.920	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 957.600
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES Y VEINTITRES (23) DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
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: DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN DIRECTA E INDIRECTAMENTE DEL OBJETO CONTRACTUAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASIGNADAS DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES. 1.1. Actividades Desarrolladas: Durante el mes de abril de 2026 se realizaron seis (6) visitas de caracterización en campo. Las actividades se llevaron a cabo los días 21, 24, 25 y 27 de abril, conforme a la asignación de casos realizada por el líder de área en los sectores CE101, CE102 y CE103. En el desarrollo de las visitas se priorizó la estrategia de abordaje, se realizó actualización de datos de los usuarios y se efectuó el cargue de la información en el aplicativo GTAPS, garantizando la oportunidad en los tiempos establecidos. 1.2. Productos (evidencias): Planillas de abordaje diligenciadas y firmadas e información cargada que reposa en aplicativo Gtaps.
2	Obligación 2: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED Y/O ACTUALIZACIONES QUE CORRESPONDAN. 2.1. Actividades Desarrolladas: El día 10 de abril de 2026 se realizó la lectura y apropiación conceptual de los lineamientos técnicos del convenio, con énfasis en las especificidades del abordaje desde el perfil de psicología. Adicionalmente, se participó en jornadas de capacitación e inducción programadas por los líderes del convenio. Como parte del proceso de alistamiento, se efectuó acompañamiento en actividad en terreno con un par el día 15 de abril de 2026. 2.2. Productos (evidencias): Acta de apropiación conceptual de lineamientos y actas de inducción.
3	Obligación 3: ENTREGAR AL SUPERVISOR, UNA VEZ FINALICE EL CONTRATO LOS ARCHIVOS FÍSICOS, MAGNÉTICOS, INSUMOS BIOMÉDICOS Y DOTACIÓN QUE SE HUBIEREN GENERADO Y/O ENTREGADO DURANTE SU EJECUCIÓN. 3.1. Actividades Desarrolladas: El contrato se encuentra en ejecución. Se cuenta con soportes físicos actualizados de las planillas de abordaje, los cuales han sido digitalizados y reposan en el drive del convenio. Asimismo, se ha realizado la entrega oportuna de las actas requeridas y se ha garantizado el adecuado porte, uso y cuidado de los elementos de visibilización institucional, tales como carné y chaleco. 3.2. Productos (evidencias): Planillas de abordaje en físico y digitalizadas.
4	Obligación 4: REALIZAR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1955 DE 2019 PLAN DE DESARROLLO 2018 2022, EN SU ARTÍCULO 336 DEROGO ESTOS PRECEPTOS Y EN SU LUGAR ENTRO A REGIR EL ARTÍCULO 244 DE LA MISMA NORMA, RATIFICANDO LO DISPUESTO EN LA LEY 1753 DE 2015, Y DEMÁS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, COMPLEMENTEN O SUSTITUYAN. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN O LA FALSEDAD EN LA MISMA SERÁ CAUSAL DE INCUMPLIMIENTO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL SE DARÁ TRAMITE AL PROCESO PERTINENTE DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL DE CONTRATACIÓN Y ACCIONES LEGALES A QUE HAYA LUGAR. 4.1. Actividades Desarrolladas: No aplica para este periodo en curso debido a que es nuevo contrato, sin embargo, de acuerdo a indicaciones técnicas compartidas por el equipo administrativo, se adjunta ultimo soporte de pago realizado en el marco de otro contrato suscrito con la Subred para el periodo Noviembre 2025. 4.2. Productos (evidencia): Planilla de pago parafiscales de ultimo contrato suscrito con la Subred para el periodo de Noviembre 2025.
	Obligación 5: DESARROLLAR EL PLAN DE BIENESTAR, ACORDE A CRITERIO DE PRIORIZACIÓN Y A LAS CLARIDADES TÉCNICAS, OPERATIVAS Y METODOLÓGICAS RELACIONADAS EN LAS FICHAS TÉCNICAS. 5.1. Actividades Desarrolladas: Durante el mes de abril se elaboraron seis (6) Planes de Bienestar Familiar, en el marco de la atención a familias abordadas conforme a los lineamientos técnicos establecidos. Estos planes fueron instaurados y concertados con las familias los días 21, 24, 25 y 27 de abril, posterior a un primer acercamiento realizado mediante contacto telefónico. De acuerdo con las necesidades identificadas en cada caso, se definieron de manera conjunta las estrategias de intervención a implementar en el plan de bienestar, garantizando la pertinencia y el enfoque

5	diferencial en cada familia atendida. 5.2. Productos (evidencia): Información cargada que reposa en aplicativo Gtaps con especificaciones del plan de bienestar instaurado para cada familia.
6	Obligación 6: REALIZAR LA PLANILLA DE LAS FAMILIAS CON LAS QUE SE INICIAN LOS PLANES DE BIENESTAR FAMILIAR O EL FORMATO DE DISENTIMIENTO DE LAS FAMILIAS QUE RECHAZAN LA INTERVENCIÓN Y VERIFICAR EL ARCHIVO PLANO DE RUTEO, DONDE SE EVIDENCIE LA GESTIÓN FINAL DEL CASO. 6.1. Actividades Desarrolladas: Se han diligenciado las planillas de abordaje correspondientes a las familias que iniciaron el Plan de Bienestar. Se cuenta con seis (6) planillas como evidencia de la intervención: tres (3) del día 25 de abril y tres (3) adicionales correspondientes a los días 21, 24 y 27 de abril. Estos soportes han sido digitalizados y cargados en el drive del convenio, conforme a las indicaciones del líder del proceso. 6.2. Productos (evidencia): Planillas de abordaje en físico y digital.
7	Obligación 7: REALIZAR LOS TAMIZAJES REQUERIDOS POR EL PERFIL DE ACUERDO CON LAS FICHAS TÉCNICAS (APGAR, EPOC, OMS, FINDRISC, REJILLAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO RESOLUCIÓN 2465 Y 3280, COPE 28, SRQ, RQC, WHODAS, ZARIT, BARTHEL Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL) SEGÚN APLIQUE. 7.1. Actividades Desarrolladas: Durante el mes de abril se abordaron tres (3) casos reportados por violencia reiterada en menores de edad. Para estos casos, se aplicaron los tamizajes establecidos en los lineamientos técnicos, teniendo en cuenta la edad de los usuarios y la pertinencia según cada situación. Asimismo, se atendieron dos (2) casos por ideación suicida, en los cuales se implementaron los instrumentos de valoración definidos en el lineamiento. Adicionalmente, se realizó el abordaje de un (1) caso de acompañamiento psicosocial. Todos los casos fueron intervenidos conforme a los lineamientos técnicos establecidos, y la información correspondiente fue registrada y cargada de manera oportuna en el aplicativo GTAPS. 7.2. Productos (evidencia): Tamizajes reportados y cargados en aplicativo Gtaps para los casos abordados en el periodo en curso.
8	Obligación 8: REALIZAR LAS CANALIZACIONES Y SEGUIMIENTO DE ACUERDO CON LA NECESIDAD Y EL RIESGO IDENTIFICADO EN LAS FAMILIAS. 8.1. Actividades Desarrolladas: Durante el mes de abril se recibió inducción en el proceso de canalización, incluyendo el uso del recurso de gestor en línea para casos que capitán con la Subred, así como el diligenciamiento del formato de canalización para aquellos casos que no capitán. En el desarrollo de las visitas realizadas, se efectuó la verificación de necesidades en salud de los usuarios, teniendo en cuenta la frecuencia de uso de los servicios y la priorización según los eventos abordados. Se evidenció adecuada adherencia en todos los casos, por lo cual no fue necesario activar procesos de canalización. 8.2. Productos (evidencia): Descripción en nota de plan familiar y nota de los casos cargados en aplicativo Gtaps.
9	Obligación 9: REALIZAR AGENDAMIENTO EN TIEMPO REAL A LA UNIDAD RESOLUTIVA MÁS CERCANA DEL USUARIO ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS. 9.1. Actividades Desarrolladas: Durante el proceso de abordaje de los casos atendidos en el periodo de abril de 2026, se realizó la indagación sobre la adherencia y la frecuencia de uso de los servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018. Asimismo, se evaluaron posibles necesidades o alertas que requirieran respuesta inmediata. No se identificaron situaciones que ameritaran agendamiento en tiempo real a unidades resolutivas cercanas. Este proceso se llevó a cabo conforme a los criterios definidos en los lineamientos técnicos establecidos. 9.2. Productos (evidencia): Descripción en nota de plan familiar y nota de los casos cargados en aplicativo Gtaps.
10	Obligación 10: REALIZAR NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON LA NECESIDAD. 10.1. Actividades Desarrolladas: Durante el mes de abril se abordaron casos referidos por VSP, específicamente 3 casos de SIVIM y 2 de SISVECOS, en ambas se hizo seguimiento e indagación a nuevos eventos que requirieran la activación de notificaciones de eventos, sin encontrar necesidad actual. Dado esto no se realiza notificación durante el mes de abril 2026, pero se consigna todo el proceso y descripción del seguimiento en aplicativo Gtaps. 10.2. Productos (evidencia): Descripción en nota de plan familiar y nota de los casos cargados en aplicativo Gtaps.
11	Obligación 11: REALIZAR EL CARGUE AL APLICATIVO GTAPS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD LA INFORMACIÓN DE LAS FAMILIAS VISITADAS EN EL CONVENIO EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS. 11.1. Actividades Desarrolladas: Diariamente se ha realizado el cargue de la información teniendo en cuenta un total de 6 visitas realizadas y las llamadas de contacto con los usuarios asignados en la base de ruteo. 11.2. Productos (evidencias): Aplicativo Gtaps.
12	Obligación 12. APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 12.1 Actividades realizadas: Se asistió a capacitaciones programadas por equipo administrativo y equipo de sistemas en aras de fortalecer el respectivo cargue de la información en el aplicativo GTAPS con el fin de garantizar la calidad del dato, además de la apropiación técnica y conceptual de los procesos. 12.2 Productos (evidencias): Actas de asistencia.
13	Obligación 13. CUMPLIR CON ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DE DATOS (INTEGRIDAD, OPORTUNIDAD, CONSISTENCIAS, EXACTITUD) DESDE SU PERFIL PROFESIONAL Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, DE ACUERDO A LAS HORAS CONTRATADAS. Actividades realizadas: Se ha realizado retroalimentación permanente de los casos asignados a través del módulo de ruteo y de los archivos compartidos en drive provenientes de la fuente SIRC. Para ello, se han dispuesto momentos de contacto con los usuarios, evidenciando llamadas con acceso efectivo, en concordancia con los lineamientos técnicos establecidos. Asimismo, se efectuó el cargue oportuno de los contactos efectivos en el sistema, correspondientes a los abordajes realizados los días 21, 24, 25 y 27 de abril en los sectores CE101, CE102 y CE103. 13.1 Productos (evidencias): Modulo de Ruteo aplicativo Gtaps, base de Excel casos SIRC.

14	Obligación 14. REALIZAR REVISIÓN Y RESPONDER POR LOS FORMATOS DE CAPTURA, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR. 14.1 Actividades Programadas: Se ha efectuado seguimiento permanente a los casos asignados a través del módulo de ruteo y de los archivos compartidos en drive provenientes de la fuente SIRC. En este marco, se han gestionado contactos efectivos con los usuarios, conforme a los lineamientos técnicos establecidos, y se ha garantizado el registro oportuno de la información en los sistemas dispuestos. Asimismo, se ha realizado la revisión, actualización y cargue de los soportes correspondientes a las intervenciones efectuadas los días 21, 24, 25 y 27 de abril, asegurando la calidad, consistencia y oportunidad de la información reportada. 14.2 Productos (evidencias): Aplicativo GTAPS y base de datos CASOS DE ASIGNACION POR PROFESIONAL_EMBH.
15	Obligación 15. REALIZAR CARGUE Y ENTREGA DE CUENTA DE COBRO EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS, POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE, CON LA CALIDAD REQUERIDA. 15.1 Actividades realizadas: Se realiza cargue de documentación requerida tales como planilla de seguridad social y cuenta de cobro el día 28 de abril, teniendo en cuenta la habilitación del aplicativo SIGCO, para este periodo se carga últimos documentos de cobro de contrato anterior celbrado con la Subred para el periodo de Noviembre 2025. 15.2 Productos (evidencias): Aplicativo SIGCO y planilla de seguridad social.
16	Obligación 16. DAR CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DE LA POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL FFDSSDS Y SUS SÍMILES EN LA SISS. 16.1 Actividades realizadas: Se firma acuerdo de confidencialidad y manejo seguro de la información consignada en el Aplicativo GTAPS con el fin de garantizar la protección, confidencialidad y uso adecuado de los datos suministrados por los usuarios asignados, en cumplimiento con el lineamiento establecido. 16.2 Productos (evidencias): Acuerdo de confidencialidad firmado y entregado a técnico Área de Gestión 4.
17	Obligación 17. REALIZAR NOTIFICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL, DEL TRABAJO FORZOSO, DE LAS CONDUCTAS DISCRIMINATORIAS, DEL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, DE LA VIOLENCIA Y DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES. 17.1 Actividades realizadas: En los procesos de acompañamiento familiar realizados, se ha efectuado la indagación de posibles alertas de riesgo psicosocial, incluyendo situaciones relacionadas con trabajo infantil, trabajo forzoso, conductas discriminatorias, hostigamiento sexual y violencias basadas en género. A la fecha, no se han identificado casos que ameriten notificación a las rutas institucionales; no obstante, como medida preventiva, se ha brindado información y orientación sobre las rutas de atención disponibles, socializando líneas como la 123, Línea 106 y Línea Púrpura, verificando su comprensión por parte de las familias. 17.2 Productos (evidencias): Descripción en nota de plan familiar y nota de los casos cargados en aplicativo Gtaps.
18	Obligación 18. APROPIAR LAS MEDIDAS PARA PREVENIR, CORREGIR Y DENUNCIAR EL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, LA VIOLENCIA Y LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES, EN SUS ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y CADENA DE SUMINISTRO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO. 18.1. Actividades realizadas: Se participó en jornadas de inducción lideradas por el equipo del convenio, en las cuales se abordaron los protocolos y rutas establecidas para la notificación de eventos asociados a la prestación del servicio que puedan constituir situaciones adversas. De manera complementaria, se realizó revisión autónoma de la Ley 1010 de 2006, orientada a la comprensión de las disposiciones relacionadas con la prevención, identificación y manejo de conductas constitutivas de acoso laboral en el marco de relaciones laborales o contractuales. 18.2. Productos (evidencias): Actas de reunión Inducción.
19	Obligación 19. CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. 19.1 Actividades realizadas: Se dio cumplimiento a las obligaciones establecidas en el anexo técnico del convenio Más Bienestar en tu Hogar, desarrollando las actividades asignadas según el perfil profesional y el formato de necesidad de personal. Las acciones se ejecutaron conforme a los lineamientos técnicos y operativos vigentes, garantizando calidad, pertinencia y oportunidad en las intervenciones realizadas. 19.2 Productos (evidencias): Listados de asistencia, Aplicativo GTAPS.

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 (2026-04-10) AL (2026-04-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N°	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR		$ 0
PENSIÓN:	PORVENIR		$ 0
RIESGOS LABORALES:	SURA		$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 0

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	*MIGUEL EDUARDO ESLAVA LAGUNA* *PS_3768_2026_23E682* **MIGUEL EDUARDO ESLAVA LAGUNA** **CC: 1032494064**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_3768_2026_23E682* **LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ANA MARGARET RABA SIERRA* *PS_3768_2026_23E682* **ANA MARGARET RABA SIERRA** **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	1032494064	MIGUEL EDUARDO ESLAVA LAGUNA	Carrera 18 B # 50 A SUR 26	3226785413	eduardoeslava97@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
		92164545	10/12/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	$0	$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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		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

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	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

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	1032494064	MIGUEL EDUARDO ESLAVA LAGUNA	Carrera 18 B # 50 A SUR 26	3226785413	eduardoeslava97@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
		92164545	10/12/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	$0	$440.500	

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	Excenuado	IND	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 1032494064	ESLAVA LAGUNA MIGUEL EDUARDO	59	0			N																	230301	1.423.500	30	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	30	178.000	14-11	1.423.500	30	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

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	1032494064	MIGUEL EDUARDO ESLAVA LAGUNA	Carrera 18 B # 50 A SUR 26	3226785413	eduardoeslava97@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
92164545	10/12/2025	79442584	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	N	$0	$87.200	

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	32.300	0		0		0	139	2.900	0	35.200	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	41.400	0	0	0	0	139	3.700	0	45.100	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	6.300				6.300	139	600	6.900			63	6.900	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	139	0	0	0
ICBF				
0	139	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	32.300	35.200
Pensión	1	41.400	45.100
Riesgos Laborales	1	6.300	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	80.000	87.200

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	1032494064	MIGUEL EDUARDO ESLAVA LAGUNA	Carrera 18 B # 50 A SUR 26	3226785413	eduardoeslava97@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

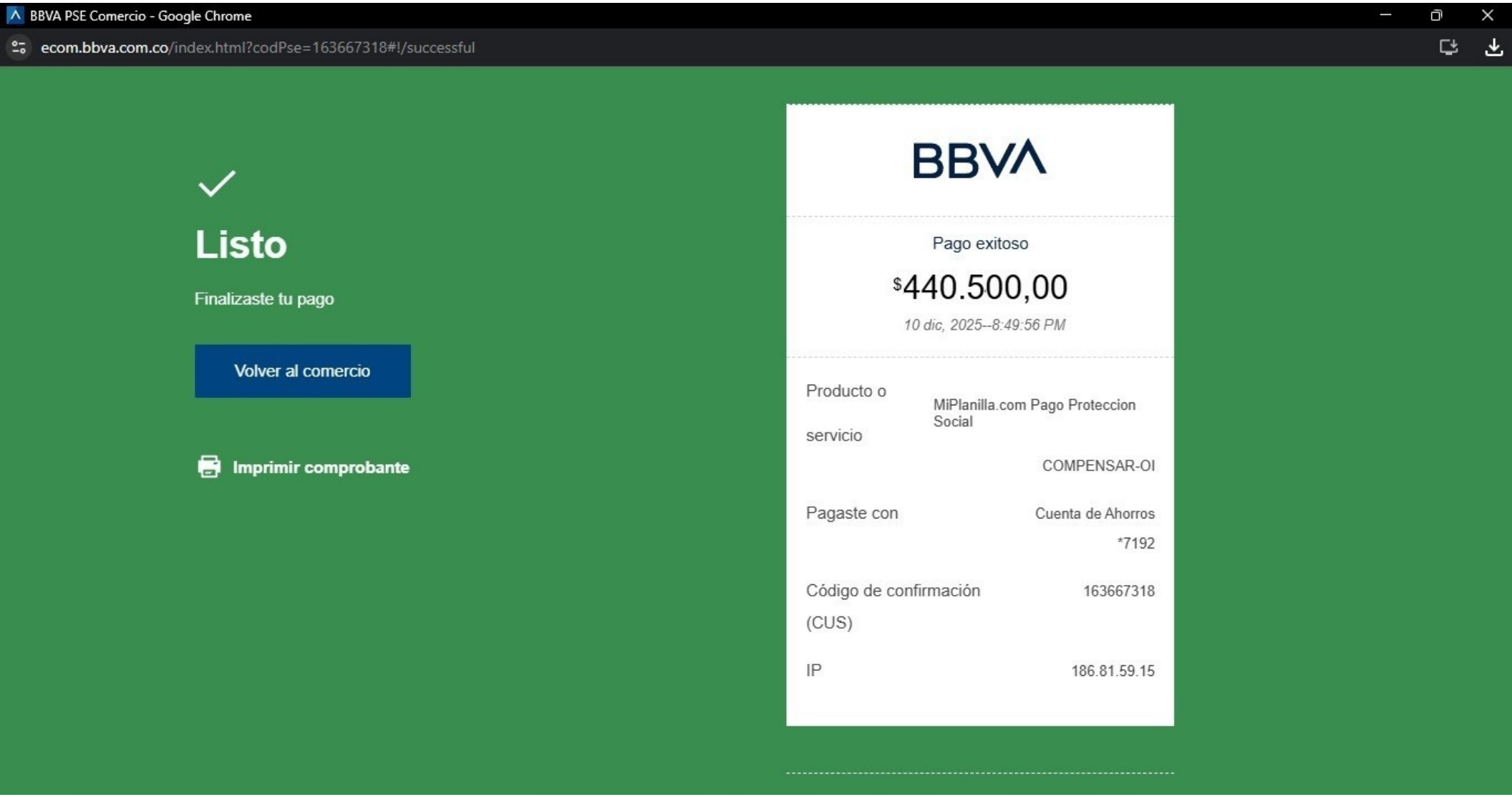
DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
92164545	10/12/2025	79442584	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	N	$0	$87.200	

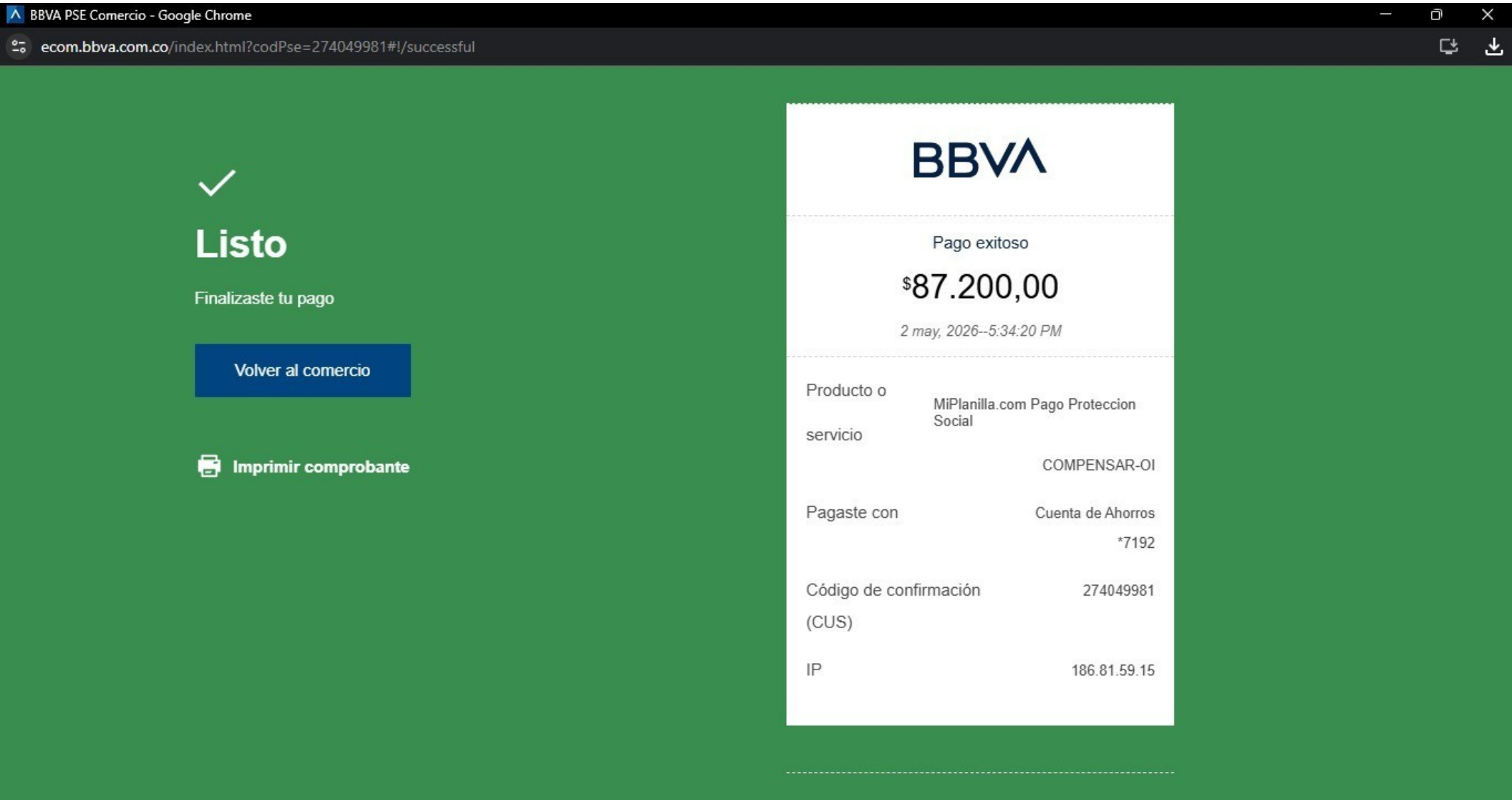
DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenuado	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 1032494064	ESLAVA LAGUNA MIGUEL EDUARDO	59	0			N																	230301	1.681.949	30	269.200	0	0	0	0	EPS008	1.681.949	30	210.300	14-11	1.681.949	30	3	41.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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


BBVA PSE Comercio - Google Chrome
ecom.bbva.com.co/index.html?codPse=163667318#!/successful
Listo
Finalizaste tu pago
Volver al comercio
Imprimir comprobante
BBVA
Pago exitoso
$440.500,00
10 dic, 2025--8:49:56 PM
Producto o servicio
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
COMPENSAR-OI
Pagaste con
Cuenta de Ahorros *7192
Código de confirmación (CUS)
163667318
IP
186.81.59.15


BBVA PSE Comercio - Google Chrome
ecom.bbva.com.co/index.html?codPse=274049981#!/successful
Listo
Finalizaste tu pago
Volver al comercio
Imprimir comprobante
BBVA
Pago exitoso
$87.200,00
2 may, 2026--5:34:20 PM
Producto o servicio
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
COMPENSAR-OI
Pagaste con
Cuenta de Ahorros *7192
Código de confirmación (CUS)
274049981
IP
186.81.59.15

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

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		
☐	PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4514 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf	PS 4514 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4514 2025 CRP 27-05-2025.pdf	PS 4514 2025 CRP 27-05-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4514 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf	PS 4514 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4514 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025.pdf	PS 4514 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 4514 2025 CUENTA DECOBRO MES AGOSTO.pdf (Archivado)	PS 4514 2025 CUENTA DECOBRO MES AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MES AGOSTO 2025.pdf	PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MES AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2 PS 4514 2025 CRP-15993.pdf	2 PS 4514 2025 CRP-15993.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 PS 4514 2025 CRP-22728.pdf	3 PS 4514 2025 CRP-22728.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 4514 2025 6-10-2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 4514 2025 6-10-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MES OCTUBRE 2025.pdf	PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO MES OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 4514 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >