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: (31-05-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**BILLY ORLANDO CAMERO CORREA**			**CC:**	**1014222949**
CORREO ELECTRÓNICO:	**BILLY.CAMERO@HOTMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3232273999**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 71C 94A 72 IN 2 AP 503**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**18059415316**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 1009 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 3.191.160**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/06/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31**				

BILLY ORLANDO CAMERO CORREA
PS_1009_2026_468A28

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
BILLY ORLANDO CAMERO CORREA
CC: 1014222949
CEL: 3232273999

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			
BILLY ORLANDO CAMERO CORREA			
	CON C.C N°	**1.014.222.949**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE APOYO A LA GESTION III PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 1009 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 12.764.640	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 15.955.800	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 3.191.160
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CINCO (5) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	CARMENZA JAIMINA MANOTAS BUENO		

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. Se brindó apoyo en la gestión integral de contratos de prestación de servicios, incluyendo la verificación de requisitos documentales, validación de información y preparación de insumos necesarios para la elaboración de contratos nuevos y sus respectivas modificaciones (adiciones y prórrogas), conforme a los lineamientos institucionales. Y SE DA APOYO A GESTION DE CONTRATOS NUEVOS A ALEJANDRA CANO 2. Se realizó la digitación, actualización y consolidación de bases de datos contractuales, así como la organización, clasificación y administración de información física y digital. Adicionalmente, se efectuaron procesos de combinación de correspondencia, revisión de documentos contractuales (otrosíes) y alistamiento documental para jornadas masivas de contratación. 3. Se llevó a cabo la creación, organización y gestión de expedientes contractuales en las plataformas SECOP II, incluyendo el cargue de documentos, estructuración de carpetas digitales y asignación de procesos, garantizando el cumplimiento de los requisitos establecidos por Colombia Compra Eficiente. Gestión de proceso en apoyo a Alejandra cano y Adonay neira según corresponda 4. Se realizó seguimiento al proceso de firma electrónica y perfeccionamiento de contratos y sus modificaciones, verificando el correcto cargue, publicación y estado de los documentos en las plataformas correspondientes, así como el cumplimiento de los tiempos establecidos. 5. Se apoyó la actualización permanente de bases de datos institucionales relacionadas con la gestión contractual, incluyendo matrices de contratación, registros presupuestales y control de estados contractuales, asegurando la calidad, trazabilidad y disponibilidad de la información. 6. Se brindó apoyo en la gestión documental de la Dirección de Contratación, incluyendo actividades de organización, archivo, digitalización y custodia de documentos, conforme a las normas de gestión documental y necesidades del servicio. Esta actividad se realiza a solicitud de la dirección y según la necesidad del servicio. 7. Se atendieron de manera oportuna los requerimientos y solicitudes de información a través de la plataforma AgilSalud, garantizando la calidad de las respuestas y el cumplimiento de los tiempos establecidos. En apoyo a la gestión del proceso a cargo del profesional elver estupiñan. 8. Se brindó apoyo a los contratistas en el manejo del aplicativo de pagos, incluyendo la revisión de cuentas de cobro, verificación de aportes a seguridad social y seguimiento a procesos relacionados con la gestión de pagos a contratistas. Y demás solicitadas por el director del proceso 9. Se gestionaron requerimientos generales de la Dirección de Contratación relacionados con el proceso OPS, incluyendo la elaboración de informes, recopilación de soportes, validación de información y atención de solicitudes internas y externas. 10. Se elaboró, validó y sistematizó información requerida para la ejecución de planes, programas y proyectos, mediante la construcción de bases de datos, matrices de seguimiento y herramientas de análisis. Asimismo, se implementaron mejoras mediante el desarrollo de macros y automatizaciones orientadas a optimizar los procesos operativos. 11. Se brindó orientación y acompañamiento a usuarios internos y externos de la entidad, suministrando información, documentación y lineamientos necesarios para el adecuado desarrollo de los procesos contractuales, conforme a los protocolos de atención establecidos. Gestión realizada en

1	conjunto con los apoyos administrativos y enlaces operativos de cada dirección y/o oficina de la subred 12. Se apoyó la elaboración de informes, reportes, estadísticas y respuestas a requerimientos de entes de control y dependencias internas, incluyendo derechos de petición, garantizando la calidad, oportunidad y cumplimiento de los requisitos normativos e institucionales. Estas asignadas según necesidad del servicio por el líder del proceso. 13. Se desarrollaron las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y/o el líder del proceso, relacionadas con el objeto contractual, las cuales pueden ser verificadas a través de las plataformas institucionales, bases de datos de seguimiento y repositorios digitales dispuestos para tal fin. LAS ACTIVIDADES REALIZADAS SE PUEDEN VALIDAR POR MEDIO DE LA PLATAFORMA SECOP II, BASES DE DATOS "MATRIZ DE CONTRATACIÓN 2018-2026" Y DRIVE CREADO PARA CARGA Y VALIDACIÓN DE SOPORTES MENSUALES. LAS DEMAS ASIGNADAS POR EL DIRECTOR Y/O LIDER DEL PROCESO.

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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 82794507	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/05/14	$ 218.861
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/05/14	$ 280.142
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/05/14	$ 42.651
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 541.654

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	*BILLY ORLANDO CAMERO CORREA* *PS_1009_2026_468A28* **BILLY ORLANDO CAMERO CORREA** **CC: 1014222949**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*CARMENZA JAIMINA MANOTAS BUENO* *PS_1009_2026_468A28* **CARMENZA JAIMINA MANOTAS BUENO** **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	1014222949	BILLY ORLANDO CAMERO CORREA	CL 71 C 93 32 int 2 apto 503	7020532	billy.camero@hotmail.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
		82794507	14/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$542.400	

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	1	200	0	219.100	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	280.200	0	0	0	0	1	300	0	280.500	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	42.700				42.700	1	100	42.800			427	42.800	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	219.100
Pensión	1	280.200	280.500
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	542.400

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	1014222949	BILLY ORLANDO CAMERO CORREA	CL 71 C 93 32 int 2 apto 503	7020532	billy.camero@hotmail.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
		82794507	14/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$542.400	

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	Excarcelado	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 1014222949	CAMERO CORREA BILLY ORLANDO	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-7	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

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

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

Volver | Imprimir | Modificar | < | >

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la fac

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	15.955.800,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	15.955.800,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	15.955.800,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1 PS 1009 2026 CRP -8416.pdf	1 PS 1009 2026 CRP -8416.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 1009 2026 27-05-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 1009 2026 27-05-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1009 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	PS 1009 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	PS 1009 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO OK.pdf	PS 1009 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO OK.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 1009 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf (Archivado)	PS 1009 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1009 2026 CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	PS 1009 2026 CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Volver

Imprimir Modificar < >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.