PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52282441
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA PATRICIA MORA PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 27 A SUR #7-50	TELÉFONO:	6957466
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6010535344**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		201896528

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
SUBTOTAL:			1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 218.900
SUBTOTAL:			1	**$ 218.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 499.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 499.100**

Planilla Pagada
Planilla Pagada

IDCBIS Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud	INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD (IDCBIS)	CÓDIGO: IDCBIS-GGF-
		VERSIÓN: 01
	CERTIFICACIÓN DE PAGO Y ACTIVIDADES DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES / APOYO A LA GESTIÓN	PÁGINA 1 DE 3
		Fecha: 30/04/2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA PATRICIA MORA PEREZ		3326
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	No. DOCUMENTO	52282441
NÚMERO DE CONTRATO:	CPS-2026-0184	CORREO	CLAUSFRESITA@HOTMAIL.
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DE PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTES DEL BANCO DE SANGRE EN CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL IDCBIS Y DE LA RESOLUCION NO. 932 DEL 2026.			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SONIA PATRICIA FORERO MATIZ		
HONORARIOS MENSUALES	3.197.000	SERVICIO:	Grupo Banco de Sangre
VALOR INICIAL CONTRATO:	9.591.000	FUENTE FINANCIACION	Resolucion No. 932 del 2026
PLAZO INICIAL CONTRATO:	INICIO 01/04/2026	TERMINACION	30/06/2026
VALOR TOTAL CONTRATO:	19.182.000	FECHA FINAL CONTRATO:	30/09/2026

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CDP: 1	2026000524	FECHA	26/03/2026	NÚMERO DE CRP: 1	20260012	FECHA	01/04/2026

EJECUCION DEL CONTRATO

			DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		
PERIODO CERTIFICADO	Mayo 2026	DESDE	01	05	2026	HASTA	31	05	2026	VALOR AUTORIZADO	3.197.000

No.	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS	N° DE PLANILLA	RIESGO ARL	VALOR A PAGAR	VALOR EJECUTADO	SALDO CONTRATO	% EJECU.
1	01/04/2026	30/04/2026	30	6006818498 -	5	3.197.000	3.197.000	6.394.000	33.33%
2	01/05/2026	31/05/2026	30	6010535344 -	5	3.197.000	6.394.000	3.197.000	66.67%

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES CONTRATADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	1.Apoyar la recepción de componentes sanguíneos, muestras y documentación provenientes de la colecta de sangre total y aféresis, incluyendo la verificación del peso de las unidades conforme a los procedimientos estandarizados.	Se realiza la recepción de 503 unidades de sangre total y aféresis, 1269 tubos con muestras de sangre total y aféresis, encuestas de sangre total y aféresis.	Se registra en el formato de recepción de muestras y unidades de sangre total control colecta IDCBIS-BS-FT-015. Verificación de balanza con peso conocido IDCBIS-BS-FT-040
2	2.Gestionar el ingreso de información al sistema del Banco de Sangre, incluyendo el registro de encuestas de donantes.	Se realiza el ingreso al sistema de información de 1245 encuestas de donantes aptos de sangre total , aféresis y 132 encuestas rechazadas.	e-Delphy. https://edelphyn.idcbis.org.co/edelphynbb/login.jsp
3	3.Apoyar el procesamiento de muestras y componentes sanguíneos, incluyendo centrifugación, organización de tubos, separación, almacenamiento, filtración, conexión estéril e irradiación, conforme a los procedimientos establecidos.	Se realiza la centrifugación separación 987 de unidades de sangre total y 12 unidades de plaquetas. Se irradia 58 unidades de componentes sanguíneos solicitados por los servicios transfusionales. Se filtran 12 unidades de componentes sanguíneos solicitados por los servicios transfusionales.	Se registra en el formato de uso de centrífuga IDCBIS-BS-FT-036. Reporte de irradiaciones. IDCBIS-BS-FT-149 Formato de solicitud de servicios de irradiación de componentes sanguíneos. IDCBIS-BS
4	4.Realizar la verificación del etiquetado de los componentes sanguíneos previa a su liberación y apoyar el descarte de aquellos que no cumplan con los criterios de calidad.	Se realiza segunda verificación de etiquetado de 409 componentes sanguíneos, previa liberación del producto.	Listados de liberación y sellado de componentes sanguíneos.
5	5.Mantener el orden y control de las condiciones de almacenamiento de los componentes	Se organiza componentes sanguíneos en neveras, congeladores, cuartos fríos, rotadores de plaquetas.	Se registra en libro de entrega de turno.

No.	ACTIVIDADES CONTRATADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
	sanguíneos, incluyendo la organización de equipos como neveras, congeladores, cuartos fríos y rotadores de plaquetas.		
6	6.Realizar el alistamiento y envío de componentes sanguíneos a los servicios transfusionales, así como la búsqueda de muestras requeridas por otros procesos	Se realiza el envío de 291 componentes sanguíneos a instituciones externas.	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1TU247rAdxKtixVH7DCGdSunVkpBLHv58MRotuqosd_M/edit?gid=663333709#gid=663333709 https://docs.google.com/spreadsheets/d/1m_bNPqVPVhbXDX9SZQ6Jju0PpMDdlCFyplq3ADitvq0/edit?gid=1480707541#gid=1480707541
7	7.Registrar la información de los puntos críticos del área en los formatos establecidos.	Se registra en las noches de turnos realizados, el registro la toma de temperaturas a congeladores, neveras y temperaturas ambientales del área.	Formato IDCBIS-BS-FT-122 control de temperatura ambiental, verificación de alarma audible y humedad relativa.
8	8.Ejecutar la limpieza y desinfección de equipos y áreas del proceso conforme al cronograma y manual de bioseguridad.	Se realiza la limpieza y desinfección de equipamiento del area de procesamiento durante los turnos realizados en el mes de acuerdo con el cronograma establecido.	Limpieza y desinfección de equipos biomédicos IDCBIS-BS-FT-079
9	9.Organizar, rotular y clasificar la documentación del área para su archivo.	Se organiza ,rotula y clasifica la documentación del área en el mes para la entrega al archivo.	Se rotulan carpetas, se organizan y clasifican documentos y se guardan en las cajas correspondientes para la entrega del área al archivo.
10	10.Brindar atención telefónica, suministrando información clara y oportuna a quien lo requiera.	"se rececionan 88 llamadas de los servicios transfusionales. "	solicitud de componentes sanguíneos. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1TU247rAdxKtixVH7DCGdSunVkpBLHv58MRotuqosd_M/edit?gid=663333709#gid=663333709 https://docs.google.com/spreadsheets/d/1m_bNPqVPVhbXDX9SZQ6Jju0PpMDdlCFyplq3ADitvq0/edit?gid=1480707541#gid=1480707541
11	11.Cumplir con las normas de bioseguridad y calidad en todas las actividades, garantizando el uso adecuado de los elementos de protección personal y el cumplimiento de los procedimientos establecidos.	Se cumple con todas las normas de bioseguridad y calidad en todas las actividades utilizando elementos de protección personal.	Se realiza cumplimiento con la bata, mono gafas, gorro y guantes respectivos para procesos estandarizados
12	12.Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor.	"Se realiza stripper y hematrón de unidades fraccionadas se congelan plasmas en el ultra-congelador. "	Se registra en libro de entrega de turno.
13	13.Apoyar con la ejecución del presente contrato la actividad de: "Satisfacer con seguridad, transparencia, equidad, oportunidad, suficiencia y calidad las demandas de la RISS y demás usuarios del ecosistema en CTI a	"Se apoya la ejecución del presente contrato la actividad de: ""satisfacer con seguridad, transparencia, equidad, oportunidad, suficiencia y calidad las demandas de la RISS y demás usuarios del ecosistema en CTI a nivel local, regional y nacional, en cuanto a	Con las actividades anteriores se da cumplimiento a la Resolución Nº 932 DEL 2026.

No.	ACTIVIDADES CONTRATADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
	nivel local, regional y nacional, en cuanto a productos, servicios e insumos biológicos para la atención de pacientes que requieren sangre, tejidos y células en el país", en el marco de la Resolución No. 932 del 2026.	productos , servicios e insumos biológicos para la atención de pacientes que requieren sangre, tejidos y células en el país,"" en el marco de la Resolución N.º 932 DEL 2026. "	

SEGUIMIENTO AL CONTRATO

En calidad de Supervisor del contrato citado, manifiesto que el contratista SI cumplió dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato o sus anexos (incluyendo los pagos y aportes al Sistema de Seguridad Social) y por lo tanto certifico el trámite para el pago conforme lo señala la cláusula correspondiente al valor y forma de pago. Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y planilla de seguridad social PILA.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
6010535344	218.900	280.200	5	0	0	499.100
	0	0		0	0	0

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Documento generado por el sistema de información. No requiere firma manuscrita.

SONIA PATRICIA FORERO MATIZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Documento generado por el sistema de información. No requiere firma manuscrita.

CLAUDIA PATRICIA MORA PEREZ

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor