aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023973172		ESPINOSA VIVAS JEISSON STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera48#166-36aparta305b	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	474053197	9507144334	I	2026/07/17	2026/07/14	NEQUI	0	$499,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1023973172	ESPINOSA JEISSON	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023973172		ESPINOSA VIVAS JEISSON STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera48#166-36aparta305b	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	474053197	9507144334	I	2026/07/17	2026/07/14	NEQUI	0	$499,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$499,100	$0	$0	$499,100

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:	JEISSON STEVEN ESPINOSA VIVAS		3952
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	No. DOCUMENTO	1023973172
NÚMERO DE CONTRATO:	CPS-2026-0185	CORREO	STEVEN.ESP16@GMAIL.COM
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	2026000525	FECHA	26/03/2026	NÚMERO DE CRP: 1	20260012	FECHA	01/04/2026
NÚMERO DE CDP: 2	2026001089	FECHA	17/06/2026	NÚMERO DE CRP: 2	20260021	FECHA	30/06/2026

EJECUCION DEL CONTRATO

			DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		
PERIODO CERTIFICADO	Julio 2026	DESDE	01	07	2026	HASTA	31	07	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	9502347185 -	5	3.197.000	3.197.000	6.394.000	33.33%
2	01/05/2026	31/05/2026	30	9503931126 -	5	3.197.000	6.394.000	3.197.000	66.67%
3	01/06/2026	30/06/2026	30	9505569415 -	5	3.197.000	9.591.000	9.591.000	50.00%
4	01/07/2026	31/07/2026	30	9507144334 -	5	3.197.000	12.788.000	6.394.000	66.67%

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES CONTRATADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
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 342 unidades de sangre total y aféresis , 1026 tubos con muestras de sangre total y aféresis.	En el formato de recepción de muestras y unidades de sangre total . Formato de recepción de muestras y compenentes de aféresis. Formato control colecta.
2	Gestionar el ingreso de información al sistema de Banco de Sangre, incluyendo el registro de encuestas de donantes.	Se registra en el sistema de información de 1196 encuestas de donantes aptos de sangre total, 125 aféresis y 115 encuestas rechazadas.	Se registra en el sistema e-delphyn.
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 y separación de 1128 unidades de sangre total, se separan 12 unidades de plaquetas.	Se registra en el sistema e-delphyn.
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 del etiquetado de 242 componente sanguíneo, previa liberación del producto.	Se registra en el sistema e-delphyn.
5	Mantener el orden y control de las condiciones de almacenamiento de los componentes sanguíneos, incluyendo la organización de equipos como neveras, congeladores, cuartos fríos y rotadores	Se realiza almacenaniento 1128 globulos rojos, 1128 plasmas en los turnos relizados.	Se registra en el libro de entrega de turno.

No.	ACTIVIDADES CONTRATADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
	de plaquetas.		
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 envio de 163 componentes sanguíneos a instituciones externas.	Se registra en formato solicitud y envio de componentes sangíneos, albaranes Impresos.
7	Registrar la información de los puntos críticos del área en los formatos establecidos.	Se registra en la noche del turno realizado, el registro de la toma de temperaturas a congeladores, neveras, temperaturas ambientales del área.	Se registra en el formato de puntos criticos, formato de control de temperaturas.
8	Ejecutar la limpieza desinfección de equipos y áreas del proceso conforme al cronograma y manual de bioseguridad.	Se realiza la limpieza y desinfección del equipamiento del área de procesamiento durante turnos realizados de procesamiento en el mes, de acuerdo con el cronograma establecido en el manual de bioseguridad.	Se registra en el formato de limpieza y desinfección de equipos biomédicos.
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 entregar al archivo central.	Se rotulan carpetas, se organizan y clasifican documentos y se guarda en las cajas correspondientes para la entrega del área al archivo.
10	Brindar atención telefónica, suministrando información clara y oportuna a quien lo requiera.	Se contestan 67 llamadas telefonicas.	Se registra en el excel de solicitudes de componentes sanguíneos de las instituciones.
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 cumpliento de los procedimientos establecidos.	Se cumplen con todas las normas de bioseguridad y calidad en todas las actividades, usando elementos de protección personal y cumpliento de los todos los procedimientos seguros.	Formato de entrega de elementos de protección personal.
12	Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor.	Realizacion de stripper y hematron a unidades fraccionadas, se congelan plasmas en el ultra congelador, se realiza el alistamiento de placas y pilas para las jornadas de componetes sanguineos.	Se registra en el libro de entrega de turno. Registro en el sistema e-delphyn.
13	Apoyar con la ejecución del presente contrato las actividades de: "Satisfacer con seguridad, trasparencia, 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 productos, servicios e insumos biológicos para la tención de pacientes que requieren sangre, tejidos y células en el país", en el marco de la resolución No. 932 del 2026.	Con las actividades anteriores se da cumplimiento a la Resolucion Nº 932 de 2026.	se da cumplimieto de las actividades de la 1 hasta la 12.

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
9507144334	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.

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

04/08/2026 13.37.42

SONIA PATRICIA FORERO MATIZ	JEISSON STEVEN ESPINOSA VIVAS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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