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: (31-07-2026)					
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:**			**2026/07/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31**				

BILLY ORLANDO CAMERO CORREA
PS_1009_2026_F69025

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:	$ 19.146.960	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 3.191.160
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) 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. Asimismo, se apoyó a la profesional Alejandra Cano en el cargue, creación y gestión de contratos nuevos en la plataforma SECOP II. SE GESTIONARON EN TOTAL 720 ADICIONES Y PRORROGAS, PROCESOS ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVOS Y/O CONVENIOS Y PIC, ASI MISMO SE GESTIONO EL SEGUIMIENTO APROXIMADAMENTE A 720 CONTRATOS
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 y ajuste de minutas contractuales (otrosíes), renombramiento de documentos y consolidación de información para la asignación de repartos en las jornadas masivas de contratación correspondientes al mes de junio.
3	Se llevó a cabo la creación, organización y gestión de expedientes contractuales en la plataforma SECOP II, incluyendo el cargue de documentos, estructuración de carpetas digitales, asignación de procesos y verificación de requisitos, garantizando el cumplimiento de los lineamientos establecidos por Colombia Compra Eficiente. Estas actividades se desarrollaron en apoyo a los profesionales Alejandra Cano y Adonay Neira, según la distribución de procesos, incluyendo el cargue y creación de contratos nuevos en la plataforma.
4	Se realizó el 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 institucionales, así como el cumplimiento de los tiempos establecidos. Durante el periodo reportado se efectuó el seguimiento al proceso de perfeccionamiento de aproximadamente 720 contratos correspondientes a adiciones y prórrogas, con corte al 31 de Agosto de 2026 y 30 de septiembre
5	Se apoyó la actualización permanente de las bases de datos institucionales relacionadas con la gestión contractual, incluyendo matrices de contratación, registros presupuestales y control de estados contractuales, garantizando la calidad, trazabilidad y disponibilidad de la información. Asimismo, se gestionó la consolidación de la base de datos y el descargue de los Certificados de Registro Presupuestal (CRP) correspondientes a la segunda etapa del proceso de cargue de registros presupuestales en SECOP II, con corte al 31 de mayo de 2026.Se cargaron 723 registros en el proceso de actualización
6	Se brindó apoyo a la gestión documental de la Dirección de Contratación, mediante actividades de organización, clasificación, archivo, digitalización y custodia de documentos, de conformidad con las normas de gestión documental y las necesidades del servicio. Estas actividades se ejecutaron de acuerdo con los requerimientos formulados por la Dirección.
7	Se atendieron de manera oportuna los requerimientos y solicitudes de información a través de la plataforma ÁgilSalud, garantizando la calidad de las respuestas y el cumplimiento de los tiempos establecidos. Estas actividades se desarrollaron en apoyo al proceso liderado por el profesional Elver Estupiñán, de acuerdo con las necesidades y pertinencia del servicio.
8	Se brindó apoyo y orientación a los contratistas en el manejo del aplicativo de pagos, incluyendo la revisión de cuentas de cobro, verificación de aportes al Sistema General de Seguridad Social y acompañamiento en los procesos relacionados con la gestión de pagos. Asimismo, se atendieron inquietudes y solicitudes asociadas al proceso, de conformidad con las directrices impartidas por la Dirección de Contratación.
9	Se gestionaron requerimientos generales de la Dirección de Contratación relacionados con el proceso de contratación por prestación de servicios (OPS), incluyendo la elaboración de informes, recopilación de soportes, validación de información y atención de solicitudes internas y externas. Entre las actividades realizadas se destaca la elaboración del informe de contratos activos, así como la consolidación de la base de datos para el seguimiento y cargue de registros presupuestales correspondientes a la segunda etapa en la plataforma SECOP II y gestión de informe SIHO SEGUNDO TRIMESTRE

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. De igual forma, se implementaron mejoras orientadas a la optimización de los procesos operativos mediante el desarrollo de macros para el renombramiento y copia masiva de documentos, así como la automatización de procesos de combinación de correspondencia.
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 institucionales de atención. Esta gestión se realizó de manera articulada con los apoyos administrativos y los enlaces operativos de las diferentes direcciones y oficinas de la Subred.
12	Se apoyó la elaboración de informes, reportes estadísticos, respuestas a requerimientos de dependencias internas, organismos de control y derechos de petición, garantizando la calidad, oportunidad y cumplimiento de los requisitos normativos e institucionales. Estas actividades fueron desarrolladas de acuerdo con las necesidades del servicio y las asignaciones realizadas por el líder del proceso.
13	Se desarrollaron las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato, el Director de Contratación y/o el líder del proceso, relacionadas con el objeto contractual. Las actividades ejecutadas pueden ser verificadas mediante la plataforma SECOP II, la base de datos institucional "Matriz de Contratación 2018-2026", el repositorio institucional en Drive destinado para el cargue y validación de soportes mensuales, así como los demás sistemas de información y herramientas institucionales dispuestos para el seguimiento de la gestión, se realizo la digitación y seguimiento al informe SIHO segundo trimestre con aprox 740 contratos en el proceso de actualización o digitación nueva, que en el ejercicio son 1480 registros.

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 (2026-07-01) AL (2026-07-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 93509634	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/07/15	$ 218.861
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/07/15	$ 280.142
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/07/15	$ 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_F69025* **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_F69025* **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
		93509634	15/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$544.000	

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	5	900	0	219.800	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	5	1.100	0	281.300	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	5	200	42.900			427	42.900	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	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	219.800
Pensión	1	280.200	281.300
Riesgos Laborales	1	42.700	42.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	544.000

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
		93509634	15/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$544.000	

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	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 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