capitalsalud eps-s	**FORMATO SOPORTE CUENTA DE COBRO OPS** PROCESO FINANCIERA SUBPROCESO GESTION TRIBUTARIA	**CÓDIGO:** FR-067-FIC **VERSIÓN:** V1.0-2025

Cuenta No.	**001-2026**

CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.
NIT 900.298.372-9

DEBE A:

NOMBRE: **SILVANA VARGAS ACOSTA**

IDENTIFICACIÓN: NUMERO **1.007.530.162** DV **5**

LA SUMA DE:

(LETRAS) **DOS MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA Y SEÍS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEÍS PESOS M/CTE**

(NUMEROS) $ **$ 2.256.636**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. **CS-AD-058-2026**

OBJETO: **Prestar el servicio profesional a la coordinación de contratación de la dirección jurídica de Capital Salud EPS S.A.S., en La Elaboración, Revisión Jurídica De Los Documentos Precontractuales, contractuales y/o poscontractuales.**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: **16 DE SEPTIEMBRE DE 2026** y **30 DE SEPTIEMBRE DE 2026**

CIUDAD/MUNICIPIO DONDE SE PRESTA EL SERVICIO:	**BOGOTÀ**
ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- (Casillla 46 del RUT)	**7490**
DIRECCION ACTUAL	**CRA 69 #47-50**
TELÉFONO / CELULAR	**3014078216**
CORREO ELECTRÓNICO	silvana.va@outlook.com

DECLARACIÓN SOBRE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL
En el marco de lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley 2381 de 2024, reglamentado por el artículo 2.2.4.18.7. del Decreto 514 de 2025 se establece que "*cuando se celebren contratos de prestación de servicios el contratante y el contratista podrán acordar que será responsabilidad del contratante realizar la cotización al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común*". En este contexto, MANIFIESTO libremente que he decidido asumir la liquidación y pago de mis aportes a la planilla de seguridad social de manera directa.

DECLARACIÓN DE OPCIÓN DE RETENCIÓN EN LA FUENTE DEL CONTRATISTA (Marque una solo opción)

x	Aplicación del artículo 383 del Estatuto Tributario, correspondiente a la tabla de retención en la fuente para pagos laborales, con base en el 100% del valor mensual recibido.
	Aplicación de costos y deducciones, conforme a lo previsto en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016, y demás normas concordantes, sobre la base gravable neta resultante de restar los costos y gastos debidamente soportados al ingreso mensual.

Si desea obtener los beneficios tributarios, indique cual de estas condiciones cumple y adjunte los soportes correspondientes según la selección:

Pagos por salud a empresas de medicina prepagada o pagos por seguros de salud	
Aportes a fondos de pensiones voluntarias (APV) o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción (AFC)	
Intereses de préstamos para adquisición de vivienda	
Aportes obligatorios al sistema de seguridad social integral.	
Declaración juramentada de dependencia económica	**x**

Manifiesto libre y voluntariamente que: La(s) persona(s) relacionadas(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica y mensualmente mis gastos ascienden a la suma de $ 2,500,000

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	**RC**	**TI**	**CE**		

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es veraz y que cumplo con los requisitos establecidos en la normatividad tributaria vigente para aplicar el método seleccionado. Así mismo, me comprometo a presentar los soportes correspondientes en caso de ser requeridos por la entidad contratante o por la autoridad tributaria.

Silvana Vargas
FIRMA

* Ver instrucciones para el diligenciamiento al respaldo de este documento

****NOTA: Si es la primera vez que radica cuenta de cobro, no olvide adjuntar su RUT con fecha de generacion inferior a un mes.**

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Señor beneficiario diligencie el presente formato, junto con las respectivas firmas. CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. realiza la evaluación de la información aquí registrada y devolverá la cuenta de cobro en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado.
En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.

a.	**Nombre:** se debe consignar los nombres y apellidos completos tal como aparecen en su documento de identificación.
b.	**Identificacion:** marque NIT para número de identificación tributaria casilla 46 de RUT
c.	**Letras:** Diligenciar con claridad el valor, correspondiente a la sumatoria del valor fijo y variable (si aplica)
d.	**Números:** Diligenciar el valor total a cobrar de acuerdo a lo establecido en el contrato firmado con CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. (sumatoria del valor fijo y variable - si aplica)
e.	Contrato: Escriba el número del contrato que suscribió con CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. el cual aparece en el Secop II o en la minuta del contrato
f.	**Objeto:** Diligenciar el objeto registrato en el memorando de solicitud de contratacion, el cual aparece en el Secop II o en la minuta del contrato
g.	**Periodo Comprendido Entre:** Se diligencia el periodo a cobrar del mes (DD/MM/AAAA), de acuerdo a la forma de pago establecida contractualmente
h	**Ciudad:** municipio y/o ciudad donde se presta el servicio
i.	**CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO:** Inicar el codigo CIIU de la actividad economica
J	**Dirección:** residencia del contratista
k	**Telefono:** fijo o numero de celular
l.	**Correo Electronico: escriba de manera clara correo de contacto**
m.	**Declaracion de Opcion Retencion en la fuente: Marque una sola opcion de acuerdo a su realidad fiscal**
n	**Beneficios tributarios:** Indicar con una x a que beneficios tributarios tiene derecho y adjunte los soportes

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S., con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página www.capitalsalud.gov.co/politica-de-privacidad-para-la-app-de-capital-salud-eps-s/.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

ELABORO / MODIFICO	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Yuly Carolina Rodriguez Romero **Cargo:** Profesional Universitario Impuestos **Fecha:** Julio de 2025	Rudt Marlen Wilchez C / Lizeth Mairena Montero L. Coordinadora Tributaria (E)/ Prof. Procesos y Calidad Julio 2025	Ricardo Triana Parga Director Administrativo y Financiero Julio 2025

capitalsalud	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN PARA PAGO** PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA SUBPROCESO DE GESTIÓN DE COMPRAS	**Código** FR-107-ADM **Versión** V7.0-2026

En el ejercicio del control de ejecución, certificó el cumplimiento del objeto y obligaciones así:

Contratista/Proveedor	Silvana Vargas Acosta			**NIT/C.C.**	1007530162
Contrato:	CS-AD-058-2026	**Orden de Compra**		**Legalización**	
Otro:					
NO.	CS-AD-058-2026	**VALOR**			**$15.796.449**

Objeto	Prestar el servicio profesional a la coordinación de contratación de la dirección jurídica de Capital Salud EPS S.A.S., en La Elaboración, Revisión Jurídica De Los Documentos Precontractuales, contractuales y/o poscontractuales.

Fecha Inicio del contrato	16 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	**Fecha Terminación**	31 DE DICIEMBRE DEL 2026	**Valor inicial contrato**	**$ 15.796.449**
Fecha Inicio Prorroga No 1	DD de MM del AAAA	**Fecha Terminación Prorroga 1**	DD de MM del AAAA	**Valor adición No 1**	**$0**
Tiempo total del Contrato	3 meses y 15 dias			**Valor total contrato con adiciones**	**$15.796.449**
Total ejecutado a 30 de Septiembre de 2026	**$2.256.636**			**Saldo de contrato disponible a 01 de octubre de 2026**	**$13.539.813**

INFORMACIÓN PARA PRESUPUESTO Y TESORERÍA

Código	2.1.2.02.02.008.03.09.09	**Rubro**	Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales

Número CDP Inicial	CDP-AAA-XXX	**Fecha**	DD de MM del AAAA	**Valor CDP**	$ 0
Número CRP Inicial	CRP-AAA-XXX	**Fecha**	DD de MM del AAAA	**Valor CRP**	$ 0
				Valor total presupuesto asignado año anterior	**$0**
Número CDP CXP	CDP-AAA-XXX CXP	**Fecha**	DD de MM del AAAA	**Valor CDP CXP**	$ 0
Número CRP CXP	CRP-AAA-XXX CXP	**Fecha**	DD de MM del AAAA	**Valor CRP CXP**	$ 0
Número CDP	CDP-2026-2255	**Fecha**	14 DE SEPTIEMBRE 2026	**Valor CDP**	$ 15.796.449
Número CRP	CRP-2026-10240	**Fecha**	16 DE SEPTIEMBRE 2026	**Valor CRP**	$ 15.796.449
				Valor total presupuesto asignado año 2026	**$15.796.449**
				Valor total asignación presupuestal	**$15.796.449**
				Saldo CRP 01 de octubre de 2026	**$15.796.449**

DETALLADO DE FACTURACIÓN

Periodo del Servicio	Factura o CXC	Concepto de Servicio o Compra	Valor	Saldo
16 al 30 de septiembre de 2026	001-2026	HONORARIOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONAL UNIVESITARIO I	$2.256.635	**$13.539.814**
Total Facturas o cuentas de cobro a pagar			**$2.256.635**	
Saldo Total CRP a 01 de Octubre de 2026			**$13.539.814**	

DETALLADO DE LEGALIZACIÓN

Legalización NO.	Concepto	Valor	Observaciones
XXXXXX	**Saldo a consignar:**	**$ 0**	
	Saldo pendiente a favor:	**$ 0**	

OBSERVACIONES	Según comité de contratación No. 32 de fecha 10 de septiembre de 2026, se finaliza contrato CS-AD-008-2026 hasta el dia 10 de septiembre de 2026 y se inicia contrato nuevo No. CS-AD-058-202 desde el dia 16 de septiembre de 2026.
FORMA DE PAGO	

Nota: Si es una factura de arrendamiento o de conseción, por favor realizar la observación sobre el incremento de IPC o variaciones en el valor de la factura.

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR

Para el pago parcial	
Para el pago total	x

EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR

RESPONDA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTA DE 10 A 100, SIENDO 10 LA CALIFICACIÓN MÁS BAJA Y 100 LA MÁS ALTA.

DESCRIPCIÓN	CALIFICACION	OBSERVACIONES
Cumplió con el objeto para el cual se suscribió el contrato o la orden de compra	100	
Cumplió con las especificaciones técnicas y de funcionalidad requeridas de acuerdo con el contrato u orden de compra	100	
Cumplió con la entrega de las cantidades solicitadas	100	
La entrega se realizó en los tiempos acordados en el contrato u orden de compra	100	
En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y la normativa vigente del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), se implementaron y ejecutaron las medidas necesarias para la prevención de riesgos laborales, garantizando condiciones seguras para los trabajadores	100	
Recibió la certificación y se verificó el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social y aportes parafiscales.	SI	
Transparencia y Etica: El proveedor fomenta la participación de todas las partes interesadas relevantes en el proceso de compra, garantizando un acceso equitativo a la información	SI	

Puntaje Total	**100**	**Calificación**	**EXCELENTE**

	PUNTAJE	RESULTADO
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DEFINIDA	81 - 100	EXCELENTE - Proveedor confiable y recomendado.
	51 - 80	BUENO - Proveedor confiable.
	31 - 50	REGULAR - Proveedor poco confiable. Condicionado y/o Sancionado
	10 - 30	NO CONFIABLE - Proveedor Restringido

CONSTANCIA
Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los **30** días del mes de septiembre de **2026.**

FIRMA DEL SUPERVISOR O RESPONSABLE
Nombre: Daniel Felipe Salazar Mojica
Cargo: Coordinador de Contratación Direccion Juridica

Elaboró: Silvana Vargas acosta

ELABORÓ/MODIFICÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Iliana María Quintero Forero **Cargo:** Profesional de Compras **Fecha:** Julio 2026	Dehidy Amparo Martinez / Daniela Aldana Coord. Administrativa / Prof. Procesos y Calidad Julio 2026	Ricardo Triana Parga Director Adminitrativo y Financiero Julio 2026

CONTROL DE CAMBIOS	
VERSIÒN	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**

V3.0-2023	Se modifica código del documento, asignación de proceso y subproceso; por motivo de actualización de mapa de proceso
V4.0-2025	Se actualiza la información solicitada dentro del formato
V5.0-2025	Se actualiza la información en el ítem descripción
V6.0-2026	Se actualiza incluyendo la evaluación del proveedores de manera cuantitativa
V7.0-2026	Se actualiza incluyendo en la evaluación del proveedores Decreto 1072 de 2015 (SST)

capitalsalud eps-s	**FORMATO PARA INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS** PROCESO CONTRATACIÓN SUBPROCESO ETAPA CONTRACTUAL	**Código:** FR-027-CON **Versión:** V2.0.2025

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO No. CS-AD-058-2026 - Silvana Vargas Acosta

Periodo de Informe de Supervisión:	**Desde: 16 DE SEPTIEMBRE DE 2026**	**Hasta: 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026**
Periodicidad pactada en el contrato: MENSUAL		
Porcentaje de Ejecución en tiempo:	**15 DÍAS**	
Porcentaje de ejecución presupuestal a la fecha del informe:	**14.29%**	

DATOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Nombre del Supervisor y cargo:	**DANIEL FELIPE SALAZAR MOJICA - COORDINADOR JURIDICO**
Apoyo a la Supervisión:	**N/A**
Otras áreas que aportan información a la Supervisión:	**N/A**

DATOS BASICOS DEL CONTRATO

Fecha de sucripción del Contrato:	16/09/2026		
Fecha de Inicio del Contrato: **Cuando aplique**	16 DE SEPTIEMBRE 2026	**Modalidad del contrato:**	**OPS**
Valor Inicial del Contrato	$ 15.796.449		
Objeto del contrato:	Prestar el servicio profesional a la coordinación de contratación de la dirección jurídica de Capital Salud EPS S.A.S., en La Elaboración, Revisión Jurídica De Los Documentos Precontractuales, contractuales y/o poscontractuales		

INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

OTROSÍ	PRÓRROGA	DESDE	HASTA	MODIFICACIÓN	ADICIÓN	REDUCCIÓN	VALOR DE LA ADICIÓN O REDUCCIÓN
OTROSÍ No. 1 (*Fecha suscripción*):				marcar con X		marcar con X	
OTROSÍ No. 2 (*Fecha suscripción*):	marcar con X			marcar con X	marcar con X	marcar con X	$ -
OTROSÍ No. 3 (*Fecha suscripción*):	marcar con X			marcar con X	marcar con X	marcar con X	$ -
OTROSÍ No. 4 (*Fecha suscripción*):	marcar con X			marcar con X	marcar con X	marcar con X	$ -
OTROSÍ No. 5 (*Fecha suscripción*):	marcar con X			marcar con X	marcar con X	marcar con X	$ -
OTROSÍ No. 6 (*Fecha suscripción*):	marcar con X			marcar con X	marcar con X	marcar con X	$ -
VALOR TOTAL ADICIONES							$ -
VALOR TOTAL DEL CONTRATO							$ 15.796.449,00

SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO

No.	Descripción de la obligación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Brindar apoyo jurídico integral en las etapas precontractual, contractual y postcontractual de los procesos	X		
2	Revisar, proyectar y gestionar modificaciones contractuales, incluyendo prórrogas, adiciones y otrosíes.	X		
3	Elaborar y emitir conceptos, documentos y actos jurídicos relacionados con la gestión contractual.	X		
4	Apoyar la atención y respuesta a requerimientos de entes de control y autoridades competentes en materia	X		
5	Revisar y aprobar pólizas, garantías y demás documentos requeridos para la legalización y ejecución de los contratos.	X		
6	Verificar el cumplimiento de los requisitos legales y documentales exigidos para la suscripción y ejecución contractual.	X		
7	Realizar seguimiento jurídico a la ejecución de los contratos, identificando riesgos y promoviendo acciones preventivas o correctivas.	X		
8	Garantizar el cumplimiento de la normativa vigente y de los procedimientos internos en los procesos de contratación de la Entidad	X		

9	Gestionar jurídicamente las liquidaciones y/o cierres de contratos asignados, asegurando el cumplimiento normativo y documental de los expedientes contractuales.	X		
10	Realizar el reporte de SIVICOF de conformidad con los plazos establecidos mensualmente en el cronograma, así mismo debe garantizar la calidad de la información reportada.	X		
11	Realizar el reporte de SIRECI de conformidad con los plazos establecidos mensualmente en el cronograma, así mismo debe garantizar la calidad de la información reportada	X		
12	Garantizar que las carpetas contractuales de los procesos asignados se encuentren completas de conformidad con la etapa precontractual, contractual o poscontractual.	X		
13	Realizar el cargue de los documentos precontractuales y contractuales en la plataforma SECOP I o II, según corresponda, de acuerdo con las asignaciones realizadas por la Coordinación de	X		
14	Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato, siempre que se encuentren directamente relacionadas con el objeto contractual y se desarrollen dentro	X		

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

SGSSS	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
PENSIÓN	5/08/2026	$ 280.200,00
SALUD	5/08/2026	$ 218.900,00
CAJA DE COMPENSACIÓN	5/08/2026	$ 35.100,00
RIESGOS PROFESIONALES	5/08/2026	$ 9.200,00
PARAFISCALES		$ 543.400,00

PLAN DE MEJORAMIENTO

Indicar si el contratista requiere plan de mejoramiento SI [ ] NO [ ]

Fecha de revisión de cumplimiento Desde: [ ] Hasta: [ ]

No.	Descripción del incumplimiento	Acción de mejora	Seguimiento	Cumple	No Cumple

N: Nuevo hallazgo

Descuentos por incumplimiento de indicadores (Cuando aplique)

Sanciones

Marque con una x el tipo de sanción que fue se le impuso al contratista.

Tipo de Sanción impuesta	Valor de la sanción	Observaciones
Multa		
Cláusula Penal		
Suspensión del contrato		
No se impuso sanción		

Certificación de cumplimiento a la supervisión

El supervisor manifiesta que realizo el seguimiento a la ejecución integral del contrato y avala para el periodo a evaluar, que el pago se realice de acuerdo al resultado del proceso integral que involucra auditoria, validación documental, contabilización, aplicación de descuentos de ley y cumplimiento a obligaciones contractuales, de esta manera, el detalle de los conceptos y valores autorizados para pago queda soportado en los documentos de auditoria, registros contables y documentos para pago, que reposan en los archivos de la entidad.

Silvana Vargas

Nombre Supervisor DANIEL FELIPE SALAZAR MOJICA
Cargo Supervisor Coordinador de Contratación Direccion Juridica

Contratista: Silvana Vargas Acosta
Cargo Profesional Universitario

ELABORO / MODIFICO	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Nina Cardozo Sánchez	Mónica Elizabeth Castiblanco Monroy	Diana Yineth Rodríguez Niño
Fecha: Septiembre 2025	Fecha: Septiembre 2025	Fecha: Septiembre 2025

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÒN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
V1.1-2019	Se modifica código del documento (código anterior F27-LJ, nuevo código FR-027-CON), asignación de proceso y subproceso; por motivo de actualización de mapa de proceso
V2-2025	Se modifica código del documento (código anterior F27-LJ, nuevo código FR-027-CON), asignación de proceso y subproceso; por motivo de actualización de mapa de proceso

capitalsalud eps-s	**FORMATO INFORME EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**	

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

NOMBRE	Silvana Vargas Acosta					
DOCUMENTO	CC 1007530162					
NUMERO DE CONTRATO	CS-AD-058-2026					
OBJETO	Prestar el servicio profesional a la coordinación de contratación de la dirección jurídica de Capital Salud EPS S.A.S., en La Elaboración, Revisión Jurídica De Los Documentos Precontractuales, contractuales y/o poscontractuales.					
FECHA DE INCIO: 16 de septiembre del 2026		FECHA DE TERMINACION : 31 de diciembre del 2026				
PERIODO A REPORTAR:	16 al 30 de septiembre del 2026					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO DEL CONTRATO	**$ 15.796.449,00**					
	1. FECHA		2. FECHA			
ADICIONES	1. VALOR		2. VALOR			

	OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO	SOPORTES	CUMPLE (SI/NO) (supervisor)	
1	Brindar apoyo jurídico integral en las etapas precontractual, contractual y postcontractual de los procesos asignados.	Se brinda apoyo en las diferentes estapas de los procesos de la coordinación .	https://capitalsaludesp-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvana_vargasa_capitalsalud_gov_co/IgCJd6f-TiMzQYPLCaKv97-pAdmZsZohAA-I-B8dSbdUA5E?e=pke8DI	SI	
2	Revisar, proyectar y gestionar modificaciones contractuales, incluyendo prórrogas, adiciones y otrosíes.	Se realizó la revisión, proyección y gestión de los diferentes otrosíes que fueron asginados, como del contrato CSAD-001-2025, CS-AD-046-2022, entre otros	https://capitalsaludesp-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvana_vargasa_capitalsalud_gov_co/IgCJd6f-TiMzQYPLCaKv97-pAdmZsZohAA-I-B8dSbdUA5E?e=pke8DI	SI	
3	Elaborar y emitir conceptos, documentos y actos jurídicos relacionados con la gestión contractual.	Se da cumplimiento a la obligación con la elaboración de los otrosiés y contrato nuevo asignado.	https://capitalsaludesp-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvana_vargasa_capitalsalud_gov_co/IgCJd6f-TiMzQYPLCaKv97-pAdmZsZohAA-I-	SI	
4	Apoyar la atención y respuesta a requerimientos de entes de control y autoridades competentes en materia contractual.	Se da cumplimiento a los diferentes requerimientos allegados durante el mes de septiembre, realizando la revisión de los documentos, las carpetas y demás factores solicitados en ellos.	https://capitalsaludesp-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvana_vargasa_capitalsalud_gov_co/IgCJd6f-TiMzQYPLCaKv97-pAdmZsZohAA-I-	SI	
5	Revisar y aprobar pólizas, garantías y demás documentos requeridos para la legalización y ejecución de los contratos.	se realiza aprobación de polizas de los diferentes contratos y otrosíes asignados	https://capitalsaludesp-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvana_vargasa_capitalsalud_gov_co/IgCJd6f-TiMzQYPLCaKv97-	SI	
6	Verificar el cumplimiento de los requisitos legales y documentales exigidos para la suscripción y ejecución contractual.	Se realizó la verifiación de los documento aportados tanto por los contratistas como por los prestadores a la hora de la suscripción de los documentos contractuales	https://capitalsaludesp-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvana_vargasa_capitalsalud_gov_co/IgCJd6f-TiMzQYPLCaKv97-pAdmZsZohAA-I-	SI	
7	Realizar seguimiento jurídico a la ejecución de los contratos, identificando riesgos y promoviendo acciones preventivas o correctivas.	Se realiza la solicitud de actualización de los sarlaft para hacer rpevención del riesgo.	https://capitalsaludesp-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvana_vargasa_capitalsalud_gov_co/IgCJd6f-TiMzQYPLCaKv97-pAdmZsZohAA-I-B8dSbdUA5E?e=pke8DI	SI	
8	Garantizar el cumplimiento de la normativa vigente y de los procedimientos internos en los procesos de contratación de la Entidad.	En atención a los contratos asignados, se dac umplimiento a la obligación realziando la respectiva validación del cumplimiento normativo requerido para la buena ejecución contractual.	https://capitalsaludesp-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvana_vargasa_capitalsalud_gov_co/IgCJd6f-TiMzQYPLCaKv97-pAdmZsZohAA-I-	SI	
9	Gestionar jurídicamente las liquidaciones y/o cierres de contratos asignados, asegurando el cumplimiento normativo y documental de los expedientes contractuales.	se suscribieron diferente actas de liqudiación y cierres de expedientes asignados.	https://capitalsaludesp-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvana_vargasa_capitalsalud_gov_co/IgCJd6f-TiMzQYPLCaKv97-pAdmZsZohAA-I-	SI	
10	Realizar el reporte de SIVICOF de conformidad con los plazos establecidos mensualmente en el cronograma, así mismo debe garantizar la calidad de la información reportada.	Se realiza el reporte de SIVICOF del mes de agosto.	https://capitalsaludesp-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvana_vargasa_capitalsalud_gov_co/IgCJd6f-TiMzQYPLCaKv97-pAdmZsZohAA-I-	SI	
11	Realizar el reporte de SIRECI de conformidad con los plazos establecidos mensualmente en el cronograma, así mismo debe garantizar la calidad de la información reportada	Se realiza el reporte de SIRECI del mes de agosto.	https://capitalsaludesp-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvana_vargasa_capitalsalud_gov_co/IgCJd6f-TiMzQYPLCaKv97-pAdmZsZohAA-I-	SI	

12	Garantizar que las carpetas contractuales de los procesos asignados se encuentren completas de conformidad con la etapa precontractual, contractual o poscontractual.	Se realiza la auditoria de las carpetas de los contratos asignados así cómo de los diferentes requerimientos, tanto fisicos como digitales.	https://capitalsaludesp-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvana_vargasa_capitalsalud_gov_co/IgCJd6f-TiMzQYPLCaKv97-pAdmZsZohAA-I-	SI	
13	Realizar el cargue de los documentos precontractuales y contractuales en la plataforma SECOP I o II, según corresponda, de acuerdo con las asignaciones realizadas por la Coordinación de Contratación	Se realiza el cargue constante de los informes de supervisión, los documentos contractuales, y post contractuales.	https://capitalsaludesp-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvana_vargasa_capitalsalud_gov_co/IgCJd6f-TiMzQYPLCaKv97-pAdmZsZohAA-I-	SI	
14	Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato, siempre que se encuentren directamente relacionadas con el objeto contractual y se desarrollen dentro del alcance del mismo.	Se da cumplimiento a las demás actividades asignadas,	https://capitalsaludesp-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvana_vargasa_capitalsalud_gov_co/IgCJd6f-TiMzQYPLCaKv97-pAdmZsZohAA-I-B8dShdUA5E?e=pke8DL	SI	

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Daniel Felipe Salazar Mojica

NOMBRE DEL CONTRATISTA : **Silvana Vargas Acosta**

FIRMA DEL SUPERVISOR

FIRMA DEL CONTRATISTA

ELABORO	REVISO	APROBO
NOMBRE: Ana Maria Mahecha Buitrago **CARGO:** Coord. Auditoria de Calidad **FECHA:** Agosto de 2023	Clara Yolanda Prada Gil / Esteban Laguna Directora Medica / Profesional de Procesos y Calidad Agosto de 2023	Clara Yolanda Prada Gil Directora Medica Agosto de 2023

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	1007530162	SILVANA VARGAS ACOSTA	cra 69 #47-50	3014078216	silvana.va@outlook.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
		94981199	07/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$1,750,905	$543.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	0	0		280.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	543.400

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
CC	1007530162	SILVANA VARGAS ACOSTA		cra 69 #47-50	3014078216	silvana.va@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94981199	07/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$1,750,905	$543.400	

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 1007530162	VARGAS ACOSTA SILVANA	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

¡Listo! Hiciste tu pago

05 sep 2026, 23:40

Pago en:

COMPENSAR-OI

Descripción:

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

La cantidad de:

$543.400,00

Impuesto del 4X1.000 de:

$0,00

Impuesto IVA:

$0,00

Fecha de transacción:

05/09/2026

CUS:

630347565

Número de referencia 1:

186.29.35.77

Número de referencia 2:

CC

Número de referencia 3:

1007530162

Número de la factura:

94981199

Esta transacción se hizo a través de PSE