IDCBIS Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud	INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD (IDCBIS)	CÓDIGO: IDCBIS-GGF-FT-045
		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:	LIZETH DANIELA VEGA CAMACHO		4319
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	No. DOCUMENTO	1000390419
NÚMERO DE CONTRATO:	CPS-2026-0396	CORREO	BACTEDANIELAVEGA@GMAIL.
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES RELACIONADOS CON EL CONTROL DE CALIDAD 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	5.072.000	CENTRO DE COSTO:	Grupo Banco de Sangre
VALOR INICIAL CONTRATO:	20.288.000	FUENTE FINANCIACION	Resolucion No. 932 del 2026
PLAZO INICIAL CONTRATO:	INICIO 01/07/2026	TERMINACION	31/10/2026
VALOR TOTAL CONTRATO:	20.288.000	FECHA FINAL CONTRATO:	31/10/2026

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CDP: 1	2026000974	FECHA	01/06/2026	NÚMERO DE CRP: 1	20260023	FECHA	01/07/2026

EJECUCION DEL CONTRATO

PERIODO CERTIFICADO	Septiembre 2026	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	VALOR CERTIFICADO	5.072.000
			01	09	2026		30	09	2026		

No.	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS	N° DE PLANILLA	RIESGO ARL	VALOR A PAGAR	VALOR EJECUTADO	SALDO CONTRATO	% EJECU.
1	01/07/2026	31/07/2026	30	93496048 -	3	5.072.000	5.072.000	15.216.000	25.00%
2	01/08/2026	31/08/2026	30	94347504 -	3	5.072.000	10.144.000	10.144.000	50.00%
3	01/09/2026	30/09/2026	30	95141607 -	3	5.072.000	15.216.000	5.072.000	75.00%

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES CONTRATADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	1. Revisar las encuestas ingresados al sistema de información del Banco de Sangre, verificando el adecuado registro de dates personales, examen físico, datos de extracción y criterios de selección del donante, según el porcentaje definido	Revisión de 310 encuestas ingresadas en el sistema, verificando el correcto registro de los datos personales, los resultados del examen físico, la información correspondiente al proceso de extracción y el cumplimiento de los criterios de selección del donante.	En Drive se encuentra el archivo de Excel “SEGUNDA VERIFICACIÓN DE SELECCIÓN DE DONANTES E INGRESO DE DONANTES DE SANGRE AL SISTEMA DE INFORMACIÓN”, donde se realiza la segunda verificación de la información registrada. Asimismo, en el archivo “SELECCIÓN DE DONANTES E INGRESO DE DONANTES” se encuentran consignadas las novedades identificadas durante el proceso de selección de donantes y el ingreso de la información al sistema.
2	2. Realizar yo analizar el control de calidad de los componentes sanguineos, incluyendo la toma de muestras para control microbioldgico, toma de muestras de agua de los desionizadores y laboratorios para el control de calidad fisicoquimico y microbioldgico, control de calidad de superficies y equipos, incluyendo hemoglobinometros de colecta, garantizando el cumplimiento de los niveles de control establecidos, reportando oportunamente cualquier	Se realizan controles de calidad semanales a los diferentes componentes y procesos, incluyendo bolsas triples, bolsas cuádruples, sistema Reveos, GRF, plasmaféresis y pH de plaquetas vencidas, porcentaje de hemolisis. Asimismo, se efectúa el control microbiológico de cada componente sanguíneo y la toma de muestras de agua del desionizador y del descongelador de plasma, con el fin de verificar el cumplimiento de los parámetros establecidos y garantizar la calidad y seguridad de los productos sanguíneos.	En Drive se encuentran los archivos de Excel correspondientes a los controles de calidad, incluyendo: control de calidad de bolsas cuádruples, control de calidad de bolsas triples, control de calidad microbiológico de hemocomponentes, control de calidad de pH de plaquetas vencidas y control de calidad del porcentaje de hemólisis.

No.	ACTIVIDADES CONTRATADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
2	novedad o desviacion Identificada en los procesos		Estos registros permiten documentar y realizar seguimiento a los resultados obtenidos durante los controles establecidos.
3	3.Apoyar la validacion en el sistema de informacion de los resultados de las unidades procesadas, asi como la verificacion y aprobacion de pruebas de inmunohematologia, inmunoserologia y biologia molecular, resolviendo inconsistencias asociadas a la informacidn de los donantes,	Se apoya en la validacion de las unidades el sistema Delphyn después del procesamiento de las pruebas serológicas, Biología Molecular y de inmunohematologia para su posterior liberación por el área de Control de la calidad. Registros en el sistema Delphyn. Se verifica y aprueban los resultados De donantes de sangre para los marcadores infecciosos HIV, HCV, CHAGAS, SIFILIS, HTLV, CORE, y HBsAg, para pruebas de Biología Molecular (NAT) para los principales marcadores virales transmisibles por transfusión (HIV, HBV y HCV). Así como también para Grupo sanguíneo, Factor RH y rastreo de anticuerpos irregulares.	Printes de las areas de Inmunoserologia y Bioligia Molecular, Printers de Inmunohematologia y formato de Aprobacion de Muestras de Laboratorio, Listado de Liberacion.
4	4.Participar en la elaboracidn, actualizacidn y mejora de manuales, procedimientos operatives estandarizados y demas documentacidn del Banco de Sangre,	Se inicia la actualización de documentos y POES por actualizacion de codificacion de los formatos y documentos del banco de sangre.	https://kawak.com.co/idcbis/top_enlaces/usu_password.php?task.
5	5. Participar en la validacidn de nuevas tecnologias,metodos analfticos y en la calificacidn de desempeho de equipos o tecnologias implementadas en el grupo, informando los resultados obtenidos,	Se revisan informes para la Validacion, verificación y/o Estandarizacion del trima 2 y nuevas balanzas.	Informes en verificacion.
6	6. Controlar la existencia de insumos y reactivos necesarios para el desarrollo de los procesos del Banco de Sangre	Se solicitan pedidos semanales a almacen de papeleria y controles.	FORMATO DE PEDIDO
7	7. Participar en reuniones, capacitaciones, comites y eventos relacionados con las actividades del contrato y apoyar los procesos de investigation clinica o epidemioldgica del Banco de Sangre relacionados con el objeto del contrato.	Participación en reuniones brindando apoyo en los procesos desarrollados por el Banco de Sangre, de acuerdo con las necesidades y lineamientos institucionales, o requerimientos del área	Acta de las reuniones
8	8. Participar en el proceso de acogida de nuevos colaboradores y orientar a los estudiantes durante su proceso de formaticon y practica, garantizando el desarrollo de competencias conforme a los lineamientos institucionales.	Se le explica a los estudiantes, el funcionamiento del área, el proceso de liberación de componentes, control de calidad de los hemocomponentes, revisión de los controles de calidad y liberación de insumos de almacén.	Se reciben estudiantes de la Javeriana y pasantes extranjeros de peru y nuevos colaboradores del banco de sangre
9	9. Cumplir con las normas de bioseguridad y calidad en todas las actividades, garantizando el uso adecuado de los elementos de proteccion personal y el cumplimiento de los procedimientos establecidos	Cumplimiento de las normas de bioseguridad vigentes en el IDCBIS	Se realizan pedidos de todos los elementos de proteccion personal para el area de control de calidad
10	10. Cumplir las demas actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor.	Apoyo a la supervisión de la lider de control de calidad	se realiza seguimiento de cumplimiento de documentación por parte de los proveedores transversales.
11	11. Apoyar con la ejecucion del presente contrato la actividad de: "Satisfacer con seguridad, transparencia, equidad, oportunidad, suficiencia y calidad las demandas de la RISS y demas usuarios del ecosistema en CTI a nivel local, regional y nacional,	Con las actividades anteriores se da cumplimiento a la actividad numero 11	con las actividades de la 1-10

No.	ACTIVIDADES CONTRATADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
11	en cuanto a productos, servicios e insumos biolbgicos para la atencion de pacientes que requieren sangre, tejidos y celulas en el pais", en el marco de la Resolucibn No. 932 del 2026.	Con las actividades anteriores se da cumplimiento a la actividad numero 11	con las actividades de la 1-10

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
95141607	255.500	327.200	3	49.900	0	632.600
	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.

LIZETH DANIELA VEGA CAMACHO

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

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	1000390419	LIZETH DANIELA VEGA CAMACHO	Cra113#83a61	7584984	Bactedanielavega@gmail.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
		95141607	14/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$632.600	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	253.600	0		0		0	10	1.900	0	255.500	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	324.700	0	0	0	0	10	2.500	0	327.200	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	49.500				49.500	10	400	49.900			495	49.900	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	10	0	0	0
ICBF				
0	10	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	253.600	255.500
Pensión	1	324.700	327.200
Riesgos Laborales	1	49.500	49.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	627.800	632.600

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	1000390419	LIZETH DANIELA VEGA CAMACHO		Cra113#83a61	7584984	Bactedanielavega@gmail.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
		95141607	14/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$632.600	

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	Excenvalo	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 1000390419	VEGA CAMACHO LIZETH DANIELA	59	0			N																	230301	2.028.800	30	324.700	0	0	0	0	EPS017	2.028.800	30	253.600	14-23	2.028.800	30	3	49.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
309cca696a4cf3b4cb573ec6100548b97af702687efbf7b64465d3ce5f9f1a336a7acecc84763c50e2d769e654e60c61

Número de Factura: DV-8
Fecha de Emisión: 21/09/2026
Fecha de Vencimiento: 01/10/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: VEGA CAMACHO LIZETH DANIELA
Nombre Comercial: VEGA CAMACHO LIZETH DANIELA
Nit del Emisor: 1000390419
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8691

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 113 83 A 61 IN 13 AP 304
Teléfono / Móvil: 3124069571
Correo: danielavega541@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901034790
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Carrera 32 No. 12-81
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: idcbis@idcbis.org.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	0001	Honorarios prestación de servicios	NIU	1,00	$ 5.072.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 5.072.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
21/09/2026 10:21:33
Documento validado por la DIAN:
21/09/2026 10:21:33
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	5072000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	5072000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	5072000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 5072000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	5.072.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	5.072.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	5.072.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 5.072.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764108911692 Rango desde: 1 Rango hasta: 1999 Vigencia: 2028-04-26