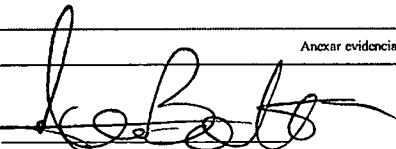
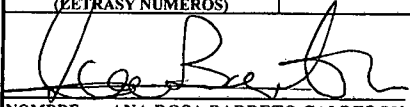
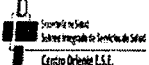
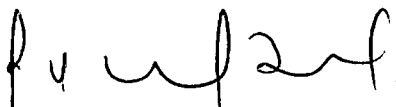
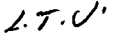


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y		
ANA ROSA BARRETO CALDERON		
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:		38.290.709
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN SISTEMAS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL CONVENIO MAS BIENESTAR	
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 5229 2024	FECHA INICIO CONTRATO 24/10/2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 6.150.783	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO UN (1) MES Y DIEZ (10) DIAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 16.760.883	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: \$ 1.383.926
Nº DE INFORME:	6	Nº CRP: 44753 N° CDP: 3662
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	TRES (3) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS	
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05	
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES		
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	3	TIPO DE MODIFICACIÓN ADICIONES 3 PRORROGAS 3
VALOR ADICIONADO	\$ 1.383.926	CDP DE LA ADICIÓN: 4053 CRP DE LA ADICIÓN: 49664 TIEMPO PRORROGADO: UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	\$ 4.613.087	CDP DE LA ADICIÓN: 4120 CRP DE LA ADICIÓN: 50750 TIEMPO PRORROGADO: UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	\$ 4.613.087	CDP DE LA ADICIÓN: 46 CRP DE LA ADICIÓN: 7716 TIEMPO PRORROGADO: UN (1) MES
III. POLIZAS		
¿FACTO POLIZAS EN SU CONTRATO?	SI	NO X
Nº DE PÓLIZA:	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	
FECHA DE LA PÓLIZA	FECHA DE APROBACIÓN:	
ITEM	IV. 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	PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.	
2	PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES.	
3	APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.	
4	APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
5	REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.	
6	REALIZAR LA CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO DEL MANEJO DEL APLICATIVO DISPUESTO POR LA SDS. SOLICITAR LOS USUARIOS Y VALIDAR AJUSTES DEL MISMO.	
7	SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES DE LOS TECNICOS EN SISTEMAS A CARGO, GARANTIZADO LA RESPUESTA DE LOS DATOS SOLICITADOS POR LOS PROFESIONALES DE APOYO, DINAMIZADORES TERRITORIALES, COORDINACIÓN Y SDS	
8	REALIZAR LA REVISIÓN, AJUSTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNA DE LAS BASES DE DATOS ENTREGABLES A LA SDS.	
9	RADICAR BASES DE DATOS DE CADA PRODUCTO ANTE SDS CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD.	
10	REALIZAR DESCARGAS DE LAS BASES DE DATOS DEL APLICATIVO GTAPS SEGÚN SOLICITUD DEL EQUIPO, PARA EL CORRECTO SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS.	
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL		
No. DE PLANILLA:	9480523929	OPERADOR:
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	12/02/2025 \$ 230.700
PENSIÓN:	COLPENSIONES	12/02/2025 \$ 295.300
RIESGOS LABORALES:	SURA	12/02/2025 \$ 45.000
OTRO	CCF COMPENSAR	12/02/2025 \$ 40.000
TOTAL PAGADO		\$ 611.000
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA		
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo 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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, rut) 3.- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo scoop 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 periodo correspondiente		
		
ANA ROSA BARRETO CALDERON NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA CC: 38.290.709 CEL: 3115536224		

 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 CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16	
DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 28/2/2025					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANA ROSA BARRETO CALDERON			CC:	38.290.709
CORREO ELECTRÓNICO:	aroba06@gmail.com			RUT (NIT):	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 6 D 80 B 89 TO 6 IN 1 AP 301			TELÉFONO:	3115536224
				CIUDAD:	BOGOTÁ
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.					
NO tomaré costos y deducciones				(X)	
SI tomaré costos y deducciones				()	
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.					
Regimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación				SI ()	NO (X)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	007500887166
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)					
N° DEL CONTRATO:	P5 5229 2024	N° CDP:	4053	N°CRP:	44753
					PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: TRES (3) MESES Y DIECINUEVE (19) DÍAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	24/10/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	9/02/2025		VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES : \$ 16.760.883
PERIODO OBJETO DE COBRO:	01/02/2025 AL 09/02/2025				
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	\$ 1.383.926				
	UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE				
					
NOMBRE: ANA ROSA BARRETO CALDERON CC 38.290.709 CEL 3115536224					

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION		CÓDIGO: AP-IA-FT-078 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y				
NOMBRE DEL CONTRATISTA		ANA ROSA BARRETO CALDERON		
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		38.290.709		
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN SISTEMAS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL CONVENIO MAS BIENESTAR			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 5229 2024	FECHA INICIO CONTRATO	24/10/2024	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 6.150.783			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 16.760.883	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 1.383.926	
Nº PAGO / Nº DE INFORME:	6	Nº CRP INICIAL:		Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO 3662
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS			
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	9480523929	OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	CONVENIO MAS BIENESTAR - DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES				
Nº DE MODIFICACIÓN:	Nº (3)	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):		
VALOR ADICIONADO	\$ 1.383.926	CDP DE LA	4053	RP DE LA 49664
VALOR ADICIONADO	\$ 4.613.087	CDP DE LA	4120	RP DE LA 50750
VALOR ADICIONADO	\$ 4.613.087	CDP DE LA	46	RP DE LA 7716
III. POLIZAS (SI APLICA)				
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	SI	NO	X	
Nº DE PÓLIZA:	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:			
FECHA DE LA PÓLIZA	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:			
IV. 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 scop 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 01/02/2025 AL 09/02/2025				
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:		 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: LORENZA BECERRA CAMARGO CARGO: DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05		
		 NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: LILIANA TELLEZ VALBUENA PROFESIONAL ESPECIALIZADO, LIDER CONVENIO MAS BIENESTAR		

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38290709		BARRETO CALDERON ANA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6 D No 80b 89 Tr4 In3 Ap304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3051497	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-01	2025-01	1260272481	9480523929	I	2025/02/05	2025/02/12	BANCO DAVIVIENDA	\$611,000
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$295,300	\$1,400	\$0	\$296,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$295,300	\$1,400	\$0	\$296,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,000	\$300	\$0	\$45,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$45,000	\$300	\$0	\$45,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$37,000	\$200	\$0	\$37,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$37,000	\$200	\$0	\$37,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,700	\$1,100	\$0	\$231,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$230,700	\$1,100	\$0	\$231,800
TOTAL				1	\$608,000	\$3,000	\$0	\$611,000

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38290709		BARRETO CALDERON ANA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6 D No 80b 89 Tr4 In3 Ap304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3051497	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2025-01	2025-01	1260272481	9480523929	I	2025/02/05	2025/02/12	BANCO DAVIVIENDA	7
								\$611,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,845,600	\$295,300			\$1,845,600	\$230,700			\$1,845,600	\$37,000			\$1,845,600	\$45,000	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,845,600	\$295,300			\$1,845,600	\$230,700			\$1,845,600	\$37,000			\$1,845,600	\$45,000	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,845,600	\$295,300			\$1,845,600	\$230,700			\$1,845,600	\$37,000			\$1,845,600	\$45,000	\$0
1	CC 38290709	BARRETO ANA	25-14	30	\$1,845,600	\$295,300	EPS037	30	\$1,845,600	\$230,700	CCF24	30	\$1,845,600	\$37,000	14-11	30	\$1,845,600	\$45,000	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,845,600	\$295,300			\$1,845,600	\$230,700			\$1,845,600	\$37,000			\$1,845,600	\$45,000	\$0



ANA ROSA BARRETO CALDERON <aroba06@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 1260272481

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: aroba06@gmail.com

11 de febrero de 2025, 18:32

**¡Hola, Ana Rosa Barreto Calderon!**

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** ☑

CUS: 1260272481

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9480523929

Valor de la Transacción: \$ 611.000

Fecha de Transacción: 11/02/2025

Ten en cuenta estos tips de seguridad

☑ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

☑ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

☑ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

