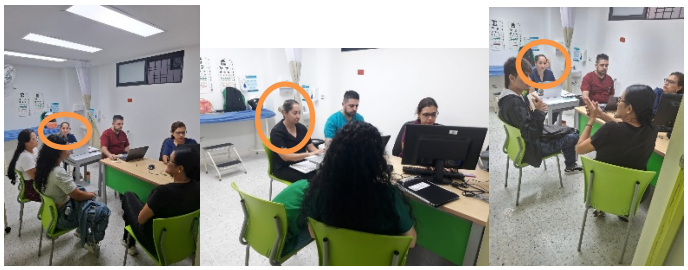
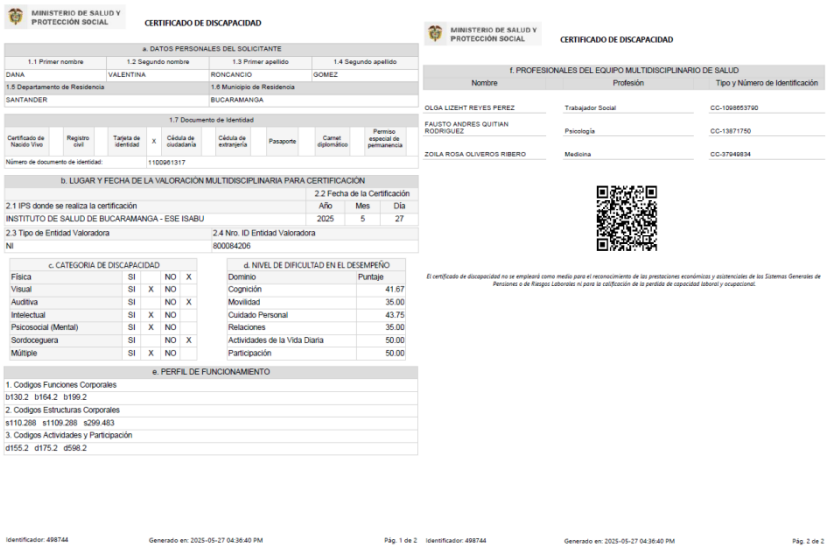
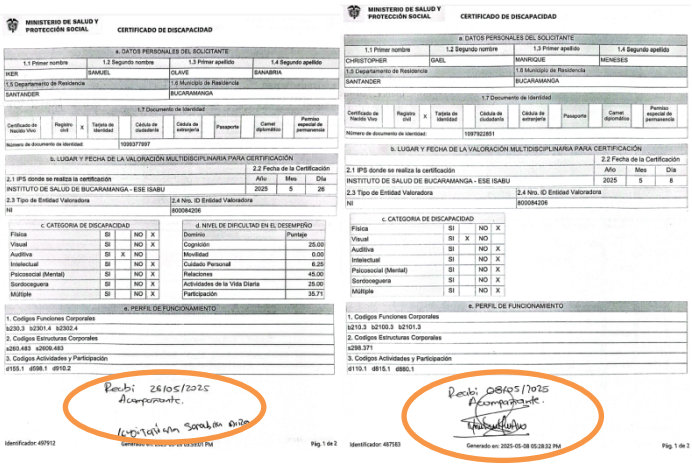
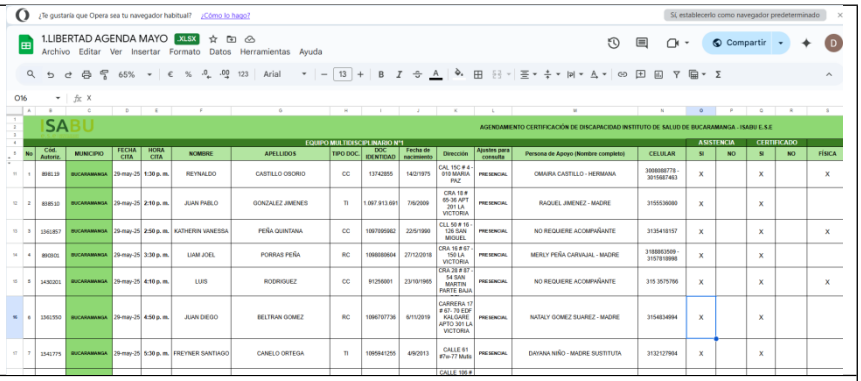
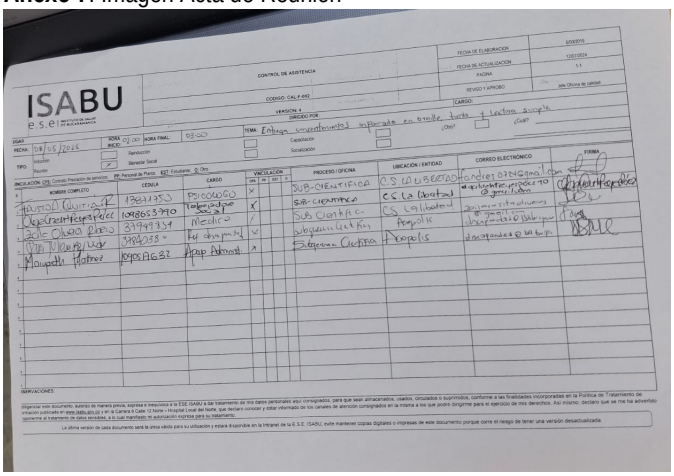
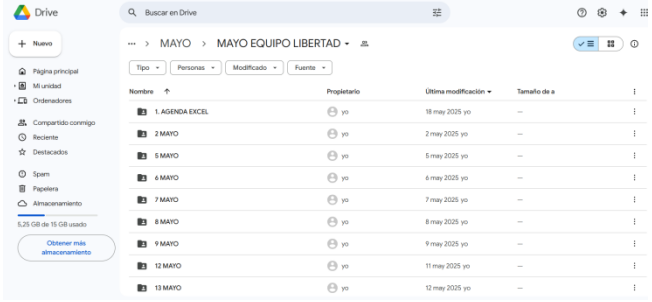
PERIODO DEL 1 AL 31 DE MAYO DE 2025

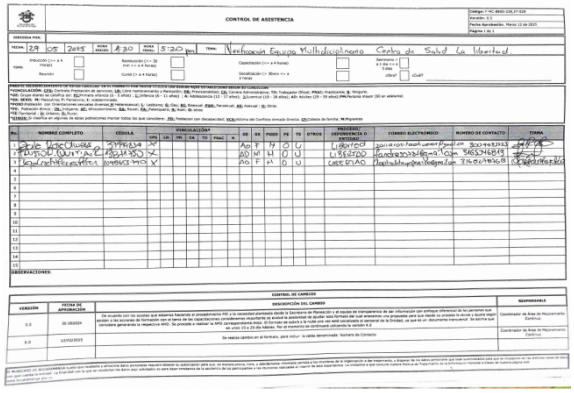
NUMERO DE CONTRATO	**0594-2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**OLGA LIZEHT REYES PEREZ**
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA	**1.098.653.790**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADOR SOCIAL CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD EN EL MARCO DEL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD. REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD – RLCPD.

ACTIVIDAD CONTRACTUAL	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS	SOPORTES DE EJECUCIÓN
1.Disponer de una agenda abierta para la atención al público.	Desde el 1 al 31 de Mayo, se contó con agenda abierta para los usuarios del proceso de certificación.	**Anexo 1.** Agenda Medico (Descargada de Panacea)
2.Informar a la persona con discapacidad y/o su acompañante sobre el procedimiento a realizar por el equipo multidisciplinario a través del consentimiento informado y firma del mismo.	Durante el mes de Mayo de 2025, se realizó la socialización y debido diligenciamiento de 139 Consentimientos Informados, con la respectiva firma de la persona y/o acompañante.	**Anexo 2.** Consentimientos Informados 
3.Realizar el proceso de valoración para certificación de Discapacidad en modalidad presencial. La modalidad domiciliaria será de manera excepcional solo de orden expresa del médico tratante. Producto: Informe mensual valoraciones	Se realizaron 139 procesos de valoración para certificación de discapacidad en modalidad presencial, en el Centro de Salud la Libertad, de lunes a viernes.	**Anexo 3.** Informe de Valoraciones Soporte Fotográfico 

realizadas.		
4.Realizar valoración de segunda opinión, en los casos remitidos, previa autorización del municipio de residencia, cuando la persona con discapacidad valorada o su representante considere que, su condición no se encuentra debidamente reflejada en el certificado emitido en la primera valoración.	Se realizó una valoración de segunda opinión, generando el certificado de discapacidad correspondiente.	**Anexo 4.** Certificado de Discapacidad generado 
5.Hacer entrega a la persona valorada y/o su acompañante del certificado de discapacidad en los casos que se identifique la condición de acuerdo con el articulo 9 de la resolución 1197 de 2024.	Finalizada cada una de las valoraciones realizadas en el periodo de esta cuenta de cobro (1 al 31 de Mayo 2025), se hizo entrega física del certificado emitido por la plataforma SISPRO, a cada usuario y/o acompañante en los casos que correspondió.	**Anexo 5.** Certificados Firmados  **NOTA:** En los círculos en naranja, se encuentran las firmas hechas por los solicitantes o sus acompañantes, como acto de recibido del certificado de la valoración en certificación de Discapacidad.
6.Diligenciar la matriz de seguimiento al proceso de certificación.	En simultaneo a la ejecución de la valoración se lleva a cabo el registro de los datos y corroboración de los mismos, en la matriz referida.	**Anexo 5.** Imagen Matriz de Seguimiento

		
7.Participar en los espacios que sean requeridos por el coordinador y/o referente de discapacidad de la ESE ISABU.	El día 8 de Mayo del año en curso se asistió a reunión en el Centro de Salud la Libertad, para recibir consentimientos informados y consentimiento en Braile. El día 21 de mayo se realizó reunión virtual de socialización de los formatos para la cuenta de cobro correspondiente al mes de abril y mayo.	**Anexo 6.** Registro Fotográfico  Reunión Socialización consentimientos informados-entrega de consentimiento en Braille  Reunión socialización formatos presentación cuenta de cobro. **Anexo 7**. Imagen Acta de Reunión  Reunión Socialización consentimientos informados-entrega de consentimiento en Braille
8. Desarrollar las demás actividades que les sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto.	-Durante el mes se encomendó por parte de la coordinadora del Procedimiento, la labor de ingresar al drive para revisión de agenda y carga de documentos como consentimiento	**Anexo 8.** Imágenes del Drive 

	informado, historia clínica de la valoración, certificado de discapacidad y recibido de certificación. Misma labor que se viene realizando hasta la fecha actual. -Adicionalmente, se encomendó consolidar en carpetas todos los certificados de discapacidad, consentimientos informados, copias de recibido, desistimientos y soportes de no generación de certificación. -También se realizó el diligenciamiento de un documento con la información correspondiente a los consentimientos informados, quien lo firma y si es acompañante o solicitante.	
9.Otras actividades que sean asignadas por su supervisor/contrato y/o referente de discapacidad de la ESE ISABU.	Se encomendó por parte de la Referente del procedimiento la aplicación de una ENCUESTA PARA CUIDADORES, FAMILIARES Y ASISTENTES PERSONALES. Se encomendó por parte de la Referente del procedimiento, atender visita de verificación por parte de la secretaría de salud	**Anexo 9.** Soporte aplicación Encuetas.  **Anexo 10.** Soporte Fotográfico y acta de reunión.

	el día 29 de Mayo del presente año. También se recibió visita y acompañamiento el día 30 de Mayo del presente año por la interprete en Lenguaje de Señas	 Reunión Verificación Equipo Multidisciplinario Centro de Salud la Libertad  Reunión Verificación Equipo Multidisciplinario Centro de Salud la Libertad **Registro de Fotografía** del acompañamiento de la Interprete del Lenguaje de Señas. 
10.Apoyar estrategias de comunicación, campañas publicitarias, piezas de comunicación accesibles de difusión con la finalidad de orientar a la comunidad sobre la ruta para acceder a la realización del procedimiento de la certificación de discapacidad,	No aplica para el periodo de informe presentado.	Durante el periodo facturado en esta cuenta de cobro (Del 1 al 31 de mayo del 2025) no se llevó a cabo.

alcance y sus del certificado de discapacidad.		
11.Apoyar programas de sensibilización	No aplica para el periodo de informe presentado.	Durante el periodo facturado en esta cuenta de cobre (del 1 al 31 de Mayo 2025) no se llevaron a cabo apoyos a programas de sensibilización acerca de discapacidad en el ESE ISABU.

NUMERO TOTAL DE HORAS EJECUTADAS: N/A

FIRMA_____

OLGA LIZEHT REYES PEREZ
CC 1.098.653.790 de Bucaramanga
Trabajadora Social

ANEXO 1

ISABU Agenda de Médico

INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT 800084206 - 2
Bucaramanga/ KENNEDY

PRESTADOR:	37949834 ZOILA ROSA OLIVEROS RIBERO - JUNTA MEDICA							
FECHA PROGRAMADA	PROCEDIMIENTO	PACIENTE	TELÉFONOS	EPS	FECHA SOLICITUD	CITA EXTRA	CITA GRUPAL	SOLICITUD
02/05/2025 01:30 p.m.	890215 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO A INTERDISCIPLINARIO	CC 1005325691 - ANDRES FELIPE ROJAS MONSALVE	3174876786	ALCALDIA DE BUCARAMANGA	30/04/2025 03:48:50 p.m.	No	No	
02/05/2025 02:10 p.m.	890215 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO A INTERDISCIPLINARIO	CC 1098724051 - GRECY GILENY PINEDA BARAJAS	3158446701 3173588100	ALCALDIA DE BUCARAMANGA	30/04/2025 03:53:04 p.m.	No	No	
02/05/2025 02:50 p.m.	890215 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO A INTERDISCIPLINARIO	CC 28414287 - ANA BICENIA BAYONA DIAZ	3145087345	ALCALDIA DE BUCARAMANGA	30/04/2025 03:54:02 p.m.	No	No	
02/05/2025 03:30 p.m.	890215 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO A INTERDISCIPLINARIO	CC 91236132 - ELVIS JOSE GARRIDO PALENCIA	3144412564	ALCALDIA DE BUCARAMANGA	30/04/2025 03:56:02 p.m.	No	No	
02/05/2025 04:10 p.m.	890215 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO A INTERDISCIPLINARIO	CC 28065893 - BIBIANA CACERES PEÑA	3203439462 3142435931	ALCALDIA DE BUCARAMANGA	30/04/2025 03:57:49 p.m.	No	No	
02/05/2025 04:50 p.m.	890215 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO A INTERDISCIPLINARIO	CC 91012047 - ELVER AGUILAR ANGULO	3159953333	ALCALDIA DE BUCARAMANGA	30/04/2025 04:06:10 p.m.	No	No	
02/05/2025 05:30 p.m.	890215 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO A INTERDISCIPLINARIO	TI 1097122819 - DAVID MATTIAS ACEVEDO GOMEZ	3157877698	ALCALDIA DE BUCARAMANGA	30/04/2025 04:11:27 p.m.	No	No	
02/05/2025 06:10 p.m.	890215 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO A INTERDISCIPLINARIO	TI 1097121294 - DANNA SOFIA RODALLEGA PEÑA	3102527756	ALCALDIA DE BUCARAMANGA	30/04/2025 04:19:40 p.m.	No	No	
23/05/2025 05:30 p.m.	890215 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO A INTERDISCIPLINARIO	CC 1098802689 - JONATHAN YESID RODRIGUEZ BARRIOS	3183725064PACIENTE	ALCALDIA DE BUCARAMANGA	22/05/2025 11:33:51 a.m.	No	No	
26/05/2025 01:30 p.m.	890215 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO A INTERDISCIPLINARIO	CC 63273497 - ELSA FRANCO ACEVEDO	3165335137	ALCALDIA DE BUCARAMANGA	23/05/2025 01:31:33 p.m.	No	No	
26/05/2025 02:10 p.m.	890215 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO A INTERDISCIPLINARIO	CC 1005475174 - JESUS DAVID ACELAS CRISTANCHO	3214981269	ALCALDIA DE BUCARAMANGA	23/05/2025 01:37:25 p.m.	No	No	
26/05/2025 02:50 p.m.	890215 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO A INTERDISCIPLINARIO	TI 1146334742 - NICOLAS MORA ACEVEDO	3134569762	ALCALDIA DE BUCARAMANGA	23/05/2025 01:39:16 p.m.	No	No	
26/05/2025 03:30 p.m.	890215 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO A INTERDISCIPLINARIO	RC 1098831789 - MATHIAS ANGEL JHOSUEE SERRANO MORENO	3103036519	ALCALDIA DE BUCARAMANGA	26/05/2025 07:24:14 a.m.	No	No	
26/05/2025 04:10 p.m.	890215 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO A INTERDISCIPLINARIO	RC 1099377997 - IKER SAMUEL OLAVE SANABRIA	3157941923	ALCALDIA DE BUCARAMANGA	26/05/2025 07:25:15 a.m.	No	No	
26/05/2025 04:50 p.m.	890215 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO A INTERDISCIPLINARIO	CC 13801344 - ALEJANDRO DUARTE	3103821199	ALCALDIA DE BUCARAMANGA	26/05/2025 07:30:35 a.m.	No	No	
26/05/2025 05:30 p.m.	890215 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO A INTERDISCIPLINARIO	CC 1098795686 - LUIS ANGEL MENDOZA CANCHILA	3224018458	ALCALDIA DE BUCARAMANGA	26/05/2025 07:34:40 a.m.	No	No	

ANEXO 2

INFORME VALORACIONES REALIZADAS

Usuarios Agendados: 162
Usuarios Reprogramados: 9
Usuarios que no asistieron a la valoración: 8
Usuario reprogramado dos veces y no llego: 1
Valoración Segunda Opinión: 1
No se generó certificado: 8
Certificados Emitidos: 131

PACIENTES AGENDADOS	FECHA CITA	NOMBRE	APELLIDOS	TIPO DOC.	DOC IDENTIDAD	OBSERVACIONES
1	2-may-2025	ANDRES FELIPE	ROJAS MONSALVE	CC	1005325691	SE REALIZO VALORACION CON ENTREGA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
2	2-may-2025	GRECI GILENY	PINEDA BARAJAS	CC	1098724051	SE REALIZO VALORACION CON ENTREGA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
3	2-may-2025	ANABICENIA	BAYONA DIAZ	CC	28414287	SE REALIZO VALORACION CON ENTREGA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
4	2-may-2025	ELVIS JOSE	GARRIDO PALENCIA	CC	91236132	SE REALIZO VALORACION CON ENTREGA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
5	2-may-2025	BIBIANA	CACEREZ PEÑA	CC	28065893	SE REALIZO VALORACION CON ENTREGA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
6	2-may-2025	ELVER	AGUILAR ANGULO	CC	91012047	SE REALIZO VALORACION CON ENTREGA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
7	2-may-2025	DAVID MATTIAS	ACEVEDO GOMEZ	TI	1097122819	SE REALIZO VALORACION CON ENTREGA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
8	2-may-2025	DANNA SOFIA	RODALLEGA PEÑA	TI	1097121294	SE REALIZO VALORACION CON ENTREGA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
9	5-may-2025	IVAN FELIPE	GOMEZ BAUTISTA	CC	1095933939	SE REALIZO VALORACION CON ENTREGA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
10	5-may-2025	CLEIBER ARBEY	VILLAMIZAR MARTINEZ	CC	1097096568	LA MAMA ESCRIBE SOBRE LAS 10 DE LA MAÑANA QUE NO PUEDE ASISTIR, SOLICITA REAGENDAR NO SE PUEDE REAGENDAR PORQUE EL USUARIO SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN SAN CAMILO
99	20-may-2025	JOSE MANUEL	SALAZAR PAEZ	CC	88140115	SE REALIZO VALORACION CON ENTREGA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
100	21-may-2025	MAURICIO	MATAJIRA PEREZ	CC	13745491	SE REALIZO VALORACION CON ENTREGA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
101	21-may-2025	ROSA OLIVIA	HENAO LOPEZ	CC	32006544	SE REALIZO VALORACION CON ENTREGA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
102	21-may-2025	ORLANDO	URIBE BARRERA	CC	91291936	SE REALIZO VALORACION CON ENTREGA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
103	21-may-2025	JUAN SEBASTIAN	SOLANO MAYORGA	CC	1095301354	SE REALIZO VALORACION CON ENTREGA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
104	21-may-2025	NICOLL SOFIA	MEDINA MENDOZA	CC	1099739831	SE REALIZO VALORACION CON ENTREGA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
105	21-may-2025	MARLON	ASCENCIO DELGADO	CC	91513385	SE REALIZO VALORACION CON ENTREGA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
106	21-may-2025	MARINA	CORZO HERNANDEZ	CC	28238744	SE ESTABLECIO COMUNICACIÓN TELEFONICA CON LA SEÑORA QUIEN REFIERE QUE LE REALIZARON UNA OPERACIÓN, POR LO TANTO, NO PUDO ASISTIR A LA VALORACION.
107	21-may-2025	MARIA LUCIA	NIÑO HERNANDEZ	TI	1099426713	SE REALIZO VALORACION CON ENTREGA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
108	22-may-2025	SALOME	ALVAREZ QUINTERO	TI	1097140143	SE REALIZO VALORACION CON ENTREGA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
109	22-may-2025	MARGY IVONNE	CARDENAS CASTRO	CC	1098774297	SE REALIZO VALORACION CON ENTREGA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

ISABU e.s.e | INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	FORMATO CENTRO DE COSTOS	FECHA ELABORACION: 13-12-2022
		FECHA ACTUALIZACION:23-07-2024
	CODIGO: COS-F-010	PAGINA: 1
	VERSION: 2	REVISO Y APROBO: Subgerente Administrativa

Fecha	4	6	2025	Act: 2°-feb-24	CUENTA DE COBRO (DEBE) CONTRATISTAS- A ESE ISABU.
TELEFONO				NIT / C.C.	NOMBRE / RAZÓN SOCIAL DEL PROVEEDOR
3168278768				1098653790	OLGA LIZEHT REYES PEREZ

E-MAIL	OLGALIZEHTREYESPEREZ10@GMAIL.COM	Cargo/Profesión/actividad	Trabajadora social
DIRECCIÓN	CALLE 60 # 8w-160 CONJ. VILLAS DE SAN PATRICIO	RUBRO	2450209
BANCO	BANCOLOMBIA	N° CUENTA	792332863-92 Ahorros

CONCEPTO- CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD EN EL MARCO DEL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD -RLCPD EN EL CONTRATO 0594-2025 DEL 1 AL 31 DE MAYO DE 2025

1. ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN CENTROS DE SALUD- EXTRAMURAL NO CONVENIO- MÓVIL RURAL				Valor	
Sede	**Horas**	**Valor asignado**	**Código**	**Concepto de Compra**	
		$ -		CONTRATISTAS CENTROS DE SALUD	
		$ -		CONTRATISTAS CENTROS DE SALUD	
		$ -		CONTRATISTAS CENTROS DE SALUD	
		$ -		CONTRATISTAS CENTROS DE SALUD	
		$ -		CONTRATISTAS CENTROS DE SALUD	
		$ -		CONTRATISTAS CENTROS DE SALUD	
		$ -		CONTRATISTAS CENTROS DE SALUD	
		$ -		CONTRATISTAS CENTROS DE SALUD	
	-	$ -	5.207	CONTRATISTAS - PYP	

2. ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN CONVENIOS, VACUNACIÓN EXTRAMURAL COVID Y SALUD PÚBLICA			Valor	$ 3.140.000
Centro de costo	**Número de convenio**	**Horas**	**concepto de compra**	
1001-Otros convenios	040 Municipio		CONTRATISTAS - EXTRAMURALES	

3. ACTIVIDADES UNIDADES HOSPITALARIAS - FARMACIAS- TRASLADOS		Valor	
Centro de costo	**Concepto de Compra**	**Hrs.**	**Valor asignado**
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -

4. ADMINISTRATIVOS Y FACTURADORES

Centro de costo	SEDE	Concepto de Compra	VALOR

OBSERVACIÓNES- ESPECIFICACIONES EN ACTIVIDADES Y ASPECTOS DEL FORMATO:

FIRMA:

VALOR	VALOR EN LETRAS
$ 3.140.000	TRES MILLONES CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098653790
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OLGA LIZEHT REYES PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 60 # 8W -160 CASA 92	TELÉFONO:	6791862
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**7971710971**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1517622393

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 8.600	$ 0	$ 8.600
SUBTOTALES:			**$ 8.600**	**$ 0**	**$ 8.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES										
																										PENSIÓN								SALUD							ARP																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									ADMIN	TOTAL APORTE				
1	CC 1098653790	REYES PEREZ OLGA LIZEHT	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500	3	$ 34.700	30	$ 1.423.500	CCF39-CAJASAN	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 449.100

Planilla Pagada

Bucaramanga, Junio 4 de 2025

Señores
Tesorería
E.S.E. ISABU
Ciudad

Asunto: ***Aplicación decreto 2231 de 2023 parágrafo 4 del artículo 11***

Yo **OLGA LIZEHT REYES PEREZ** identificada con CC 1.098.653.790 de Bucaramanga, de acuerdo con el parágrafo 4 del artículo 11 del decreto 2231 de 2023 que cita:

"*Parágrafo 4. Las personas naturales que perciban rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria que no soliciten al agente retenedor la aplicación de costos y deducciones de conformidad con lo previsto en el numeral 6 del artículo 1.2.4 .1.6 de este Decreto, se rigen por lo previsto en el artículo 383 del Estatuto Tributario. En caso contrario tendrá lugar a aplicar las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda*."

Manifiesto que al momento de hacer mi declaración de renta me acogeré al:

- **Artículo 383** [X]
  Deducciones tributarias para ingresos laborales
- **Articulo 392** [ ]
  Deducciones de costo

Para efectos de la retención en la fuente por mis servicios personales prestados a la ESE ISABU.

Al no entregar este comunicado adjunto a la cuenta cobro, la ESE ISABU deberá entender que debe aplicar al pago de mis servicios prestados las tarifas del artículo 392 del estatuto tributario.

Nota: Por favor asesorarse con su contador o asesor tributario para informar el asunto.

Agradeciendo su atención

Atentamente,

OLGA LIZEHT REYES PEREZ
C.C 1.098.653.790 expedida en Bucaramanga

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1098653790	REYES	PEREZ	OLGA	LIZEHT	2025-05	EPS SANITAS	COTIZANTE
CC	1098653790	REYES	PEREZ	OLGA	LIZEHT	2019-06	EPS SALUD TOTAL	COTIZANTE
CC	1098653790	REYES	PEREZ	OLGA	LIZEHT	2024-12	EPS SANITAS	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2024	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2024	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2023	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2023	0	COTIZANTE	Pago con cotización

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No 0594 DE 2025 HACE CONSTAR QUE:

Que **OLGA LIZEHT REYES PEREZ** identificado **(a)** con CC 1.098.653.790 de Bucaramanga ejecutor del contrato No 0594 **DE 2025** cuyo objeto es prestación de servicios profesionales como Trabajadora Social certificador de discapacidad en el marco del procedimiento de certificación de discapacidad registro de localización y caracterización de personas con discapacidad RLCPD**,** cumplió a cabalidad con el objetó contractual durante el periodo del 1 al 31 de Mayo de 2025 según informe de actividades y soportes de ejecución relacionados, presentados en 11 folios útiles.
Con la presente constancia de cumplimiento, el supervisor manifiesta que el contratista ha realizado el pago de los aportes a Salud, Pensión y ARL a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), teniendo en cuenta los ingresos percibidos en el periodo de cotización, esto es, el mes anterior, por lo tanto, se evidencia el pago al sistema de seguridad Social en salud, pensión, ARL correspondientes al mes de mayo, en cumplimiento de la normatividad vigente y aplicable, de la siguiente manera:

Verificación pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Persona Natural		
Aspectos por revisar en la Planilla de pago	**Cumple**	**No aplica**
Datos de identificación del Contratista.	x	
El IBC corresponda al 40% de los honorarios a pagar	x	
Clase de aportante, debe ser: **Independiente.**	x	
Periodo cotizado corresponda al mes sobre el que solicita el pago	x	
Verificar el aporte a EPS, Pensión y ARL.	x	
Verificar aporte a EPS y Pensión (cuando la ARL sea asumida por la entidad)		x
Verificar aporte a EPS y ARL (Pensionados) o EPS únicamente (Pensionados con ARL asumida por la entidad)		x

No. PLANILLA DE PAGO	VALOR PAGADO SIN MORA	FECHA DE PAGO	ENTIDAD QUE RECIBIO APORTES
7971710971	449.100	30.05.2025	SERVICIO OPERATIVO DE INFORMACIÓN - SOI

Nota: El supervisor informa al contratista que el pago de la Seguridad Social efectuado corresponde al IBC del contrato celebrado con la ESE ISABU, el cual podrá ser superior de conformidad con los ingresos declarados por su parte, sin embargo, se verificará que cumpla con las obligaciones ante la entidad, de conformidad con la normatividad vigente, es decir, será responsabilidad del contratista informar a sus administradoras sobre los demás ingresos a su favor.

Teniendo en cuenta lo anterior se procede a su pago, según el siguiente balance:

NUMERO DEL CONTRATO	NUMERO DEL CDP	NUMERO DEL RP
0594 DE 2025	**512 DE 2025**	**837 DE 2025**

FECHA DE CUENTA DE COBRO Y/O FACTURA	VALOR DEL CONTRATO	VALOR DEL ADICIONAL	VALOR FACTURADO	SALDO POR EJECUTAR
26.05.2025	**9.420.000**		**209.333**	**9.210.667**
04.06.2025	**9.420.000**		**3.140.000**	**6.070.667**

VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA DE: Tres millones ciento cuarenta mil pesos m/cte.

El suscrito supervisor del contrato No. 0594 DE 2025, informa que la ejecución corresponde al valor cobrado por el contratista, atendiendo las obligaciones del contrato, de conformidad con lo reportado en el informe de actividades suscrito para el presente pago.

Se expide en Bucaramanga, con destino al interesado a los 4 días del mes de Junio de 2025

MARTHA LILIANA RODRIGUEZ QUINTERO
SUPERVISORA