

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
ANA ROSA BARRETO CALDERON			
CON C.C Nº		38.290.709	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN SISTEMAS PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION 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 4664 2025	FECHA INICIO CONTRATO	10/02/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	S 9.226.174	No. HORAS EJECUTADAS	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	S 27.004.412	VALOR DE HONORARIOS PERIODO A CERTIFICAR:	S 4.762.104
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PROROGAS	SEIS (6) MESES Y VEINTIUN (21) DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRAD00 05		
ITE M	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)		
1	PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES. SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED		
2	PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACION 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 BASICOS 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 BASICOS 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 TÉCNICOS EN SISTEMAS A CARGO, GARANTIZADO LA RESPUESTA DE LOS DATOS SOLICITADOS POR LOS PORFESIONALES DE APOYO, DINAMIZADORES TERRITORIALES, COORDINACIÓN Y SDS		
8	REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO 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 SEGUN SOLICITUD DEL EQUIPO, PARA EL CORRECTO SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS.		
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO EJECUTADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.			
ITE M	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, <u>CERTIFICO</u> el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (01/08/2025) AL (31/08/2025)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	9489159079	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	14/08/2025	\$ 250.800
PENSIÓN:	COLPENSIONES	14/08/2025	\$ 321.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	14/08/2025	\$ 48.900
OTRO	CCF COMPENSAR + MORA	14/08/2025	\$ 44.200
TOTAL PAGADO			\$ 664.900
V. 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 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.			
VI. ANEXOS (Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)			
Anexar evidencias fotograficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente			
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 ANA ROSA BARRETO CALDERON CC No 38,290,709		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 SANDRA YANETH CONTRERAS PEÑALOSA SUPERVISOR ALTERNO		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	 LORENZA BECERRA CAMARGO SUPERVISOR DEL CONTRATO		

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/08/2025					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANA ROSA BARRETO CALDERON			CC:	38290709
CORREO ELECTRÓNICO:	aroba06@gmail.com			TELÉFONO:	3115536224
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 6D 80B 89 TO4 INT3 AP304			CIUDAD:	BOGOTA D.C.
Manifiesto bajo la gravedad del juramento					
NO tomaré costos y deducciones				(X)	
SI tomaré costos y deducciones				()	
<p>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.</p>					
Régimen 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:	BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	007500887166
DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 4664 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.762.104		
FECHA DE INICIO CONTRATO	10/02/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/08/2025		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	01/08/2025 AL 31/08/2025				
					
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANA ROSA BARRETO CALDERON					
CC:	38.290.709				
CEL:	3115536224				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	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	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2025-07	2025-07	1699954981	9489159079	I	2025/08/05	2025/08/14	BANCO DAVIVIENDA	9
								\$664,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,006,227	\$321,000			\$2,006,227	\$250,800			\$2,006,227	\$40,200	\$2,006,227	\$48,900			\$0	\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,006,227	\$321,000			\$2,006,227	\$250,800			\$2,006,227	\$40,200	\$2,006,227	\$48,900			\$0	\$0			
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,006,227	\$321,000			\$2,006,227	\$250,800			\$2,006,227	\$40,200	\$2,006,227	\$48,900			\$0	\$0			
1	CC	38290709	BARRETO CALDERON ANA ROSA	25-14	30	\$2,006,227	\$321,000	EPS037	30	\$2,006,227	\$250,800	CCF24	30	\$2,006,227	\$40,200	14-11	30	\$2,006,227	\$48,900	30	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$2,006,227	\$321,000			\$2,006,227	\$250,800			\$2,006,227	\$40,200	\$2,006,227	\$48,900			\$0	\$0			

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	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	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1699954981	9489159079	I	2025/08/05	2025/08/14	BANCO DAVIVIENDA	9	\$664,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$321,000	\$1,900	\$0	\$322,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$321,000	\$1,900	\$0	\$322,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$48,900	\$300	\$0	\$49,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$48,900	\$300	\$0	\$49,200	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,200	\$300	\$0	\$40,500	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$40,200	\$300	\$0	\$40,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,800	\$1,500	\$0	\$252,300	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$250,800	\$1,500	\$0	\$252,300	
TOTAL				1	\$660,900	\$4,000	\$0	\$664,900	



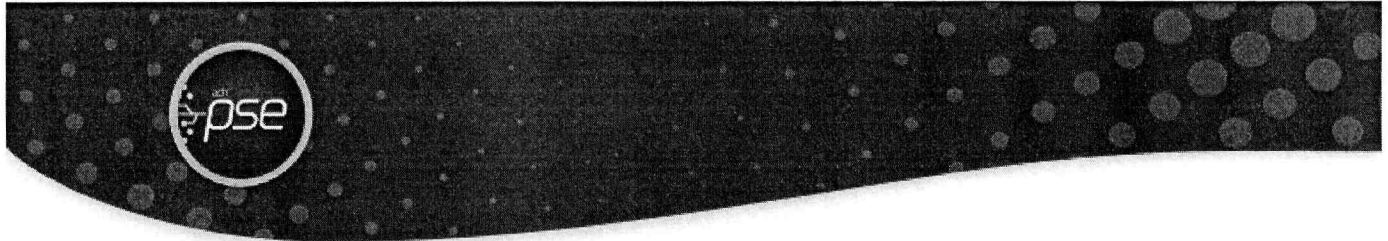
ANA ROSA BARRETO CALDERON <aroba06@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada CUS 1699954981

1 mensaje

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

13 de agosto de 2025, 23:19



¡Hola, Ana Rosa Barreto Calderon!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 664.900

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9489159079

Fecha de la transacción: 13/08/2025

CUS: 1699954981

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

***AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:**

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje esta terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias.*