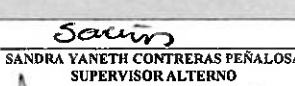


<small>           SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E            APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN            FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN         </small>		<small>           CÓDIGO: AP-3A-FT-077 VERSION 2            FECHA: 2025-06-09         </small>	
<b>CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y ANA ROSA BARRETO CALDERON</b>			
CON C.C N°		38.290.709	
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	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		
<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	PS 4664 2025	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	10/02/2025
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 9.226.174	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	N/A
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 36.781.937	<b>VALOR DE HONORARIOS PERIODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 4.762.104
<b>PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS</b>	SIETES (7) MESES Y VEINTIUN (21) DIAS		
<b>UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</b>	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05		
<b>ITEM</b>	<b>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)</b>		
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, 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.		
<b>III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>			
<b>SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO EJECUTADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.</b>			
<b>ITEM</b>	<b>CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
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 cláusula "Forma de Pago, CERTIFICO el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (01/09/2025) AL (30/09/2025)			
<b>IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL</b>			
<b>No. DE PLANILLA:</b>	9490521738	<b>OPERADOR:</b>	APORTES EN LINEA
<b>CONCEPTO DEL PAGO</b>	<b>ENTIDAD</b>	<b>FECHA DE PAGO</b>	<b>VALOR PAGADO</b>
SALUD:	NUEVA EPS	12/09/2025	\$ 250.800
PENSIÓN:	COLPENSIONES	12/09/2025	\$ 321.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	12/09/2025	\$ 48.900
OTRO	CCF COMPENSAR + MORA	12/09/2025	\$ 44.200
<b>TOTAL PAGADO</b>			<b>\$ 664.900</b>
<b>V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA</b>			
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 ibr se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el ibr 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 el señalado contrato.			
<b>VI. ANEXOS</b> (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			
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b>	 ANA ROSA BARRETO CALDERON CC No 38.290.709		
<b>FIRMA DE QUIEN VALIDA</b>	 SANDRA YANETH CONTRERAS PEÑALOSA SUPERVISOR ALTERNO		
<b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:</b>	 LORENZA BECERRA CAMARGO SUPERVISOR DEL CONTRATO		

DATOS DEL CONTRATISTA				
<b>FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/09/2025</b>				
<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	ANA ROSA BARRETO CALDERON		<b>CC:</b>	38290709
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	aroba06@gmail.com		<b>TELÉFONO:</b>	3115536224
<b>DIRECCIÓN DOMICILIO:</b>	CL 6D 80B 89 TO4 INT3 AP304		<b>CIUDAD:</b>	BOGOTA D.C.
<b>Manifiesto bajo la gravedad del juramento</b>				
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>				
<b>Régimen Simple De Tributación</b> : 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)
<b>BANCO AL CUAL CONSIGNAR:</b>	BANCO DAVIVIENDA	<b>TIPO DE CUENTA:</b>	AHORROS	<b>N° CUENTA:</b> 007500887166
DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<b>N° DEL CONTRATO:</b>	PS 4664 2025	<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO</b>	\$ 4.762.104	
<b>FECHA DE INICIO CONTRATO</b>	10/02/2025	<b>FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:</b>	30/09/2025	
<b>PERIODO OBJETO DE COBRO:</b>	01/09/2025 AL 30/09/2025			
				
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANA ROSA BARRETO CALDERON</b>				
<b>CC:</b>	38.290.709			
<b>CEL:</b>	3115536224			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICIJ	
Identificación	dv	BARRETO CALDERON ANA ROSA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CL 6 D No. 86b 89 Tr 4 In 3 Ap 204		BOGOTA-BOGOTA D.E.		3051497		No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Fecha		Pago		Banco		Valor	
Periodo		940521736		2025/09/03		2025/09/12		BANCO DAVIVIENDA		\$664,900	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO																													
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES												
					IBC	Aporte	Dias	IBI	Aporte	Dias	IBI	Aporte	Dias	IBI	Aporte	Dias	IBI	Aporte	Dias										
Centro de Trabajo: <b>PRINCIPAL</b> (1 Afiliados)												\$2,006,227	\$321,000		\$2,006,227	\$250,800		\$2,006,227	\$40,200		\$2,006,227	\$48,900		\$2,006,227	\$48,900		\$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		\$2,006,227	\$48,900		\$0		
1	CC	38290709	BARRETO CALDERON ANA ROSA	30	\$2,006,227	\$321,000	EP5037	30	\$2,006,227	CC724	30	\$2,006,227	\$40,200	14-11	30	\$2,006,227	\$48,900	30	\$0										
<b>Total Afiliados( 1)</b>												\$2,006,227	\$321,000		\$2,006,227	\$250,800		\$2,006,227	\$40,200		\$2,006,227	\$48,900		\$0			\$0		

Identificación		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono		Exonerado SENA e ICBF	
CC	38230709	BARRIETO CALDERON ANA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6 D No 803 89 174 In3 A9304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3031497	No							
<b>DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION</b>															
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor				
2023-08	1770724370	9490521738	1	2023/09/03	2025/09/12	BANCO DAVIVIENDA	9	\$664,900							
<b>RESUMEN DE PAGO</b>															
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 SUIRA	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.	EPS077	900,156,264	2	1	\$250,800	\$1,500	\$0	\$252,300							
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$660,900</b>	<b>\$4,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$664,900</b>							



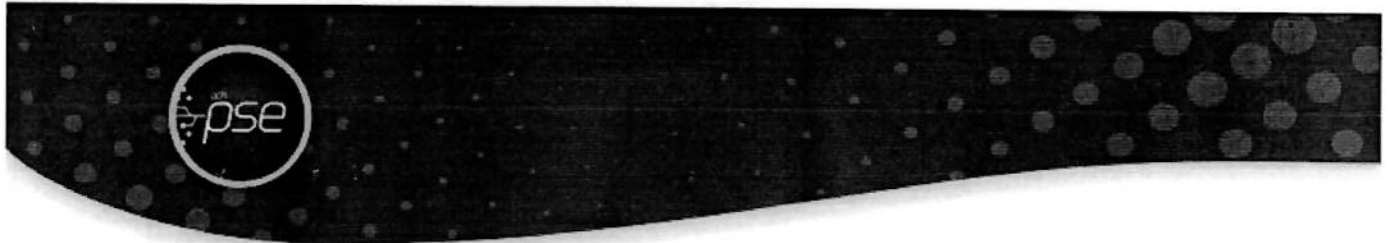
ANA ROSA BARRETO CALDERON <aroba06@gmail.com>

**PSE - Transacción Aprobada  CUS 1770724370**

1 mensaje

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

11 de septiembre de 2025, 21:09



**¡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:  
9490521738

**Fecha de la transacción:** 11/09/2025

**CUS:** 1770724370

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 está 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.