



HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE BARBOSA

Nit: 890.905.193-7
Cra 17 # 10 34 Tel: 6042502430 Fax:

30 SEPTIEMBRE

2025

1,384,750.00

ACEVEDO RIVERA OWEN

UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

COMPROBANTE DE EGRESO

20820

Sep.30/2025

Proveedor: ACEVEDO RIVERA OWEN

Teléfono: 4068578

Fax:

Nit / C.C.: 1.035.223.024

Vlr. Pagado: 1,384,750.00

Banco Beneficiario:

Nro. Cuenta:

Tipo de Cuenta:

Banco: 01 BANCO DE BOGOTA. Nro. Cuenta:349355255 BANCO DE BOGOTA Tipo de Cuenta: Ahorros
EBAS 349355255

Cheque: 1

Vlr. Cheque: 1,384,750.00

Valor en Letras: UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

Concepto: Fras 2

Vr. Br.: 1,450,000.00

Vr. Iva:

Notas: 0.00

Reten: 0.00

R. Iva:

R. Ica:

Otros: 0.00

T. Ded: 0.00

Neto: 1,384,750.00

| Factura Número | Fecha Factura | Valor Factura | Valor Cancelado |
|-------------------|----------------|---------------|-----------------|
| XOT02 473301722 2 | Sep. 04 / 2025 | 1,384,750.00 | 1,384,750.00 |

IMPUTACIÓN CONTABLE

| Cuenta | Centro de Costo | Débito | Crédito |
|---|-----------------|--------------|--------------|
| 11100621 RECURSOS EBAS 2024 CTA 349355255 | | | 1,384,750.00 |
| 24905401 HONORARIOS SERVICIOS DE SALUD | | 1,384,750.00 | |

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

| Vigencia | Centro de Costo | Compromiso | Certificado | Obligación | Valor |
|---|-----------------|------------|-------------|------------|--------------|
| 2025 | | 643 | XOP07 451 | OBL 5384 | 1,450,000.00 |
| Rubro Presupuestal: 230202009003 Servicios Personales - Equipos y Suministros - EBS | | | | | |

| | | |
|-----------|---------------------------------|---------|
| Preparado | Subdirección Administrativa | Gerente |
|-----------|---------------------------------|---------|



Internas, Aval y otros Bancos

Empresa: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8909051937
Generado por: FRANCIA CRISTINA CORREA RAMIREZ

A continuación el detalle de: Resultado - Transferir

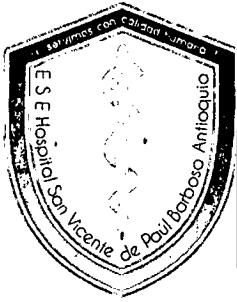
Origen

| | | | |
|----------------------------------|---------------------------|----------------------|-----------|
| Fecha de Emisión | 2025/09/30 | | |
| Tipo Producto | Cuenta Ahorros | | |
| Nombre Producto | AHO5255 | Nro. Producto | *****5255 |
| Fecha Transferencia | 2025/09/30 | | |
| Destino | | | |
| Valor Transferencia | \$1,384,750.00 | | |
| Nombre Destinatario | OWEN FARLEY ACEVEDO RIVER | | |
| Tipo Identificación | Cédula de Ciudadanía | | |
| Nro. Identificación | 01035223024 | | |
| Entidad Financiera | Bancolombia | | |
| Tipo Producto Destino | Cuenta Ahorros | | |
| Nro. Producto Destino | 65124557776 | | |
| Referencia / Nro. Factura | PAGOCUENTAAGO2025 | | |
| Información Adicional | N/A | | |
| Estado | En Proceso | | |



Importante: Una vez finalizada esta transacción, por favor verifique el débito en la cuenta origen, antes de intentar realizarla nuevamente.

* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco



E.S.E Hospital San Vicente
de Paúl de Barbosa -
Antioquia

ACTA DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA

| | |
|----------------------|---------------|
| Código | FO-GCO-03 |
| Versión | 03 |
| Fecha De Elaboración | Abril -2010 |
| Actualización | Agosto - 2024 |
| Página 1 de 3 | |

COPIA CONTROLADA

FECHA: AGOSTO 2025

| | |
|-----------------------------------|--|
| CONTRATO No. | 093-2025 |
| CONTRATANTE: | ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE BARBOSA |
| CONTRATISTA: | OWEN FARLEY ACEVEDO RIVERA |
| NIT: | 1.035.223.024 |
| REPRESENTANTE LEGAL: | OWEN FARLEY ACEVEDO RIVERA |
| CÉDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL: | 1.035.223.024 |
| OBJETO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO, EJECUTANDO ACTIVIDADES EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA, EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN EN SALUD, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 00001184 DEL 4 DE JULIO DE 2024 Y EN EL DOCUMENTO "LINEAMIENTO TÉCNICO - OPERATIVO DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD: CONFORMACIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO" VERSIÓN ACTUALIZADA 3. AGOSTO DE 2041 |
| VALOR INICIAL: | \$1.700.000 |
| ADICIONES: | NA |
| VALOR MAS ADICIONES: | \$1.700.000 |
| DURACIÓN INICIAL: | 1 MES Y 9 DIAS |
| AMPLIACIONES: | NA |
| DURACIÓN DESPUÉS DE AMPLIACIONES: | NA |
| FECHA DE INICIO: | 31 DE JULIO DEL 2025 |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 03 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 |

E.S.E Hospital San Vicente de Paúl
Barbosa - Antioquia

Carrera 17 N° 10 - 34 Teléfono: 520 24 30 - 406 13 41 / Fax: 406 03 99 - NIT: 890905193-7
E-mail: esebarbosa@une.net.co www.esehsvpbarbosaantioquia.gov.co



E.S.E Hospital San Vicente
de Paúl de Barbosa -
Antioquia

ACTA DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA

| | |
|----------------------|--------------|
| Código | FO-GCO-03 |
| Versión | 03 |
| Fecha De Elaboración | Abril -2010 |
| Actualización | Agosto -2024 |
| Página 2 de 3 | |

COPIA CONTROLADA

1. INFORME TÉCNICO DEL CONTRATO:

La contratista cumple a cabalidad con las obligaciones suscritas en el contrato, dentro de las mismas, se destaca la realización entre el 05 de agosto y el 04 de septiembre del 2025 de:

- Realización de visitas a persona que no habían sido sensibilizadas ni se les había tomado signos vitales y se les gestiona para las inquietudes solicitadas
- Gestión de canalizaciones de casos con trabajador social
- Gestión para cambios de EPS
- Gestión de tramites en el Sisbén
- Apoyo a auxiliares en campo: 20
- Apoyo en jornadas de salud: 4

Entre otras actividades descritas en la cuenta de cobro N° 02 con radicado 1576 del 25 de septiembre de 2025; lo anterior descrito en 3 folios.

2. INFORME ADMINISTRATIVO:

- Se recibe soporte del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

| Periodo de Cotización | N° Planilla | Pago Salud | Pago Pensión | Pago ARL | Total pagado en el periodo |
|-----------------------|-------------|------------|--------------|----------|----------------------------|
| agosto 2025 | 9491702355 | \$180.000 | \$230.300 | 15.100 | \$425.400 |
| Septiembre 2025 | 9491702372 | \$23.800 | \$30.400 | \$2.000 | \$56.200 |

3. INFORME FINANCIERO Y CONTABLE:

- Relación de los pagos realizados:

| VALOR CONTRATO | \$ 1,700,000 | | | | |
|-----------------|------------------|---------------|-----------------|---------------|--------------------------|
| CUENTA DE COBRO | NÚMERO DE EGRESO | VALOR PAGADO | SALDO | EJECUTADO | % EJECUCIÓN DEL CONTRATO |
| 1 | | \$ 250,000.00 | \$ 1,700,000.00 | \$ 250,000.00 | 15% |

E.S.E Hospital San Vicente de Paúl
Barbosa – Antioquia

Carrera 17 N° 10 – 34 Teléfono: 520 24 30 - 406 13 41 / Fax: 406 03 99 - NIT: 890905193-7
E-mail: esebarbosa@une.net.co www.esehsvpbarbosaantioquia.gov.co



E.S.E Hospital San Vicente
de Paúl de Barbosa -
Antioquia

ACTA DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA

Código FO-GCO-03

Versión 03

Fecha De Elaboración Abril -2010

Actualización Agosto - 2024


Página 3 de 3

COPIA CONTROLADA

- Resumen de la ejecución de los recursos:

| | |
|---|--------------|
| Valor del Contrato | \$ 1,700,000 |
| Adiciones | 0 |
| Total, valor del contrato más adiciones | \$ 1,700,000 |
| Pagos Realizados (Acumulado) | \$250.000 |
| Pago autorizado del mes de agosto de 2025 | \$ 1.450,000 |
| Porcentaje de ejecución financiera | 100% |

Atentamente,


JUAN DAVID NOREÑA BARRIENTOS
Subdirector Científico
ESE Hospital San Vicente de Paúl
Barbosa, Antioquia



Nº. 1576
 FECHA: 25 SEP 2025

Barbosa, 04 de septiembre del 2025

CUENTA DE COBRO No. 2

| FECHA: | PASA A: | FIRMADO: |
|--------|---------|----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL MUNICIPIO DE BARBOSA ANTIOQUIA

NIT 890905193

DEBE A:

ACEVEDO RIVERA OWEN FARLEY

La suma de **(\$1.450.000) un millón cuatrocientos cincuenta mil**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO GESTOR COMUNITARIO, EJECUTANDO ACTIVIDADES EN EL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA, EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN NUMERO 00001184 DEL 4 DE JULIO DE 2024 Y EN EL DOCUMENTO "LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD: CONFORMACIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO" VERSIÓN ACTUALIZADA 3 AGOSTO DE 2024, ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO – SEPTIEMBRE 2025

Periodo comprendido durante: del 05 de AGOSTO al 03 de SEPTIEMBRE de 2025

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N: 65124557776 DEL BANCO BANCOLOMBIA

Declaro bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social por valor de \$440.500 con planilla 9490099573 y 14.800 con planilla 941543900 que presento, corresponden a los ingresos provenientes del contrato 093- 2025 del cual hace parte este pago.

FIRMA:
NOMBRE: OWEN FARLEY ACEVEDO RIVERA
CEDULA O NIT: 1035223024
DIRECION: BARBOSA
TELEFONO: 3136225246

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 1035223024 | | ACEVEDO RIVERA OWEN FARLEY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 4A #21-46 | BARBOSA-ANTIOQUIA | 3296325 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|----------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-07 | 1790301933 | 9491702339 | I | 2025/08/08 | 2025/09/22 | BANCOLOMBIA | 45 | \$29,100 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|--------------|--------|---------|----------|----------|--------|-------|----------|----------|--------|------|-----|--------|--------|---------|----------|---------|------|--------------|--------|
| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | |
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$94,900 | \$15,200 | | | \$94,900 | \$11,900 | | | \$0 | \$0 | | | \$94,900 | \$1,000 | | \$0 | \$0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$94,900 | \$15,200 | | | \$94,900 | \$11,900 | | | \$0 | \$0 | | | \$94,900 | \$1,000 | | \$0 | \$0 |
| Ciudad: BARBOSA Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados) | | | | | \$94,900 | \$15,200 | | | \$94,900 | \$11,900 | | | \$0 | \$0 | | | \$94,900 | \$1,000 | | \$0 | \$0 |
| 1 | CC 1035223024 | ACEVEDO OWEN | 25-14 | 2 | \$94,900 | \$15,200 | EP5010 | 2 | \$94,900 | \$11,900 | 0 | | \$0 | \$0 | 14-25 | 2 | \$94,900 | \$1,000 | 0 | \$0 | \$0 |
| Total | Afiliados(1) | | | | \$94,900 | \$15,200 | | | \$94,900 | \$11,900 | | | \$0 | \$0 | | | \$94,900 | \$1,000 | | \$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 1035223024 | | ACEVEDO RIVERA OWEN FARLEY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 4A #21-46 | BARBOSA-ANTIOQUIA | 3296325 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|----------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-07 | 1790301933 | 9491702339 | I | 2025/08/08 | 2025/09/22 | BANCOLOMBIA | 45 | \$29,100 |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|-----------------|--|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$15,200 | \$500 | \$0 | \$15,700 | |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | \$15,200 | \$500 | \$0 | \$15,700 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$1,000 | \$100 | \$0 | \$1,100 | |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 1 | \$1,000 | \$100 | \$0 | \$1,100 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$11,900 | \$400 | \$0 | \$12,300 | |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | \$11,900 | \$400 | \$0 | \$12,300 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$28,100 | \$1,000 | \$0 | \$29,100 | |

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 1035223024 | | ACEVEDO RIVERA OWEN FARLEY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 4A #21-46 | BARBOSA-ANTIOQUIA | 3296325 | No | |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-08 | 1790288965 | 9491702355 | I | 2025/09/05 | 2025/09/22 | BANCOLOMBIA | 17 | \$425,400 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------|--------------|--------|---------|-------------|-----------|--------|-------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|--------|---------|-------------|----------|------|--------------|--------|
| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | |
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Suma: 14.000.000 (14 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,423,500 | \$227,800 | | | \$1,423,500 | \$178,000 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,423,500 | \$14,900 | | \$0 | \$0 |
| Ciudad: BARBOSA Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados) | | | | | \$1,423,500 | \$227,800 | | | \$1,423,500 | \$178,000 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,423,500 | \$14,900 | | \$0 | \$0 |
| 1 | CC 1035223024 | ACEVEDO OWEN | 25-14 | 30 | \$1,423,500 | \$227,800 | EPS010 | 30 | \$1,423,500 | \$178,000 | 0 | | \$0 | \$0 | 14-25 | 30 | \$1,423,500 | \$14,900 | 0 | \$0 | \$0 |
| Total Afiliados(1) | | | | | \$1,423,500 | \$227,800 | | | \$1,423,500 | \$178,000 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,423,500 | \$14,900 | | \$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 1035223024 | | ACEVEDO RIVERA OWEN FARLEY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 4A #21-46 | BARBOSA-ANTIOQUIA | 3296325 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-08 | 1790288965 | 9491702355 | I | 2025/09/05 | 2025/09/22 | BANCOLOMBIA | 17 | \$425,400 |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$227,800 | \$2,500 | \$0 | \$230,300 | |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | \$227,800 | \$2,500 | \$0 | \$230,300 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$14,900 | \$200 | \$0 | \$15,100 | |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 1 | \$14,900 | \$200 | \$0 | \$15,100 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$178,000 | \$2,000 | \$0 | \$180,000 | |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | \$178,000 | \$2,000 | \$0 | \$180,000 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$420,700 | \$4,700 | \$0 | \$425,400 | |

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 1035223024 | | ACEVEDO RIVERA OWEN FARLEY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 4A #21-46 | BARBOSA-ANTIOQUIA | 3296325 | No | |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1786213803 | 9491702372 | 1 | 2025/10/07 | 2025/09/18 | BANCOLOMBIA | 0 | \$56,200 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------|------------|--------------|---------|-----------|-----------|----------|--------|-----------|-----------|----------|------|-----|--------|--------|---------|-----------|---------|------|--------------|--------|
| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | |
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$189,800 | \$30,400 | | | \$189,800 | \$23,800 | | | \$0 | \$0 | | | \$189,800 | \$2,000 | | \$0 | \$0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$189,800 | \$30,400 | | | \$189,800 | \$23,800 | | | \$0 | \$0 | | | \$189,800 | \$2,000 | | \$0 | \$0 |
| Ciudad: BARBOSA Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados) | | | | | \$189,800 | \$30,400 | | | \$189,800 | \$23,800 | | | \$0 | \$0 | | | \$189,800 | \$2,000 | | \$0 | \$0 |
| 1 | CC | 1035223024 | ACEVEDO OWEN | 25-14 | 4 | \$189,800 | \$30,400 | EPS010 | 4 | \$189,800 | \$23,800 | 0 | \$0 | \$0 | 14-25 | 4 | \$189,800 | \$2,000 | 0 | \$0 | \$0 |
| Total Afiliados(1) | | | | | \$189,800 | \$30,400 | | | \$189,800 | \$23,800 | | | \$0 | \$0 | | | \$189,800 | \$2,000 | | \$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 1035223024 | | ACEVEDO RIVERA OWEN FARLEY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 4A #21-46 | BARBOSA-ANTIOQUIA | 3296325 | No | |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1786213803 | 9491702372 | I | 2025/10/07 | 2025/09/18 | BANCOLOMBIA | 0 | \$56,200 |
| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
| RIESGO | GODIGO | NIF | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$30,400 | \$0 | \$0 | \$30,400 | |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | \$30,400 | \$0 | \$0 | \$30,400 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$2,000 | \$0 | \$0 | \$2,000 | |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 1 | \$2,000 | \$0 | \$0 | \$2,000 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$23,800 | \$0 | \$0 | \$23,800 | |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | \$23,800 | \$0 | \$0 | \$23,800 | |
| TOTAL | | | | 5 | \$56,200 | \$0 | \$0 | \$56,200 | |

**REPORTES DE ACTIVIDADES POR CONTRATISTAS
E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL BARBOSA
EQUIPOS BASICOS DE SALUD EBS**



| | |
|---------------------------|--|
| Mes del Informe | AGOSTO |
| Cargo | GESTOR COMUNITARIO |
| Elaborado por: | OWEN FARLEY ACEVEDO RIVERA |
| Contrato: | 093-2025 |
| OBJETO CONTRACTUAL | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO GESTOR COMUNITARIO, EJECUTANDO ACTIVIDADES EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA, EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN NUMERO 00001184 DEL 4 DE JULIO DE 2024 Y EN EL DOCUMENTO "LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD: CONFORMACIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO" VERSIÓN ACTUALIZADA 3 AGOSTO DE 2024 |
| NIT | 890905193 |

DESCRIPCION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL MES DEL INFORME

Descripción cualitativa (Breve descripción de las actividades realizadas)

DESARROLLAMOS UNAS VISITAS A PERSONAS QUE NO HABIAN SIDO SENSIBILIZADO NI SE LE HABIAN TOMADO SIGNOS, PASAMOS CASOS A TRABAJADOR SOCIAL, CAMBIOS DE EPS, TRAMITES EN EL SISBEN, ACOMPAÑO A LOS DIVERSOS GRUPOS URBANOS, RELIZAMOS BARRIDOS CONTINUAMENTE EN LOS SECTORES ASIGNADOS Y ESTUVIMOS EN CAPACITACIONES.

Descripción cuantitativa (cantidades de las actividades realizadas entre mes de julio)

- Numero de acompañamientos en campo: 20
- Numero de jornadas de salud: 4
- Gestiones realizadas: (describa esas gestiones y la cantidad)
ser puente de los usuarios para que los atendieran médicos, psicólogos y enfermeros.

REPORTES DE ACTIVIDADES POR CONTRATISTAS
E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL BARBOSA
EQUIPOS BASICOS DE SALUD EBS



Evidencias fotográficas (máximo 4 fotos con georreferenciación que no se repitan)



**REPORTES DE ACTIVIDADES POR CONTRATISTAS
E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL BARBOSA
EQUIPOS BASICOS DE SALUD EBS**



*Las Evidencias quedan soportadas en el informe de ejecución de las actividades contractuales, y en las plataformas establecidas por el ministerio y el hospital.

Atentamente

Firma del Contratista
CC. 1035223024

Firma Líder del equipo
CC. 102046426

Firma de Coordinador
CC. 102046426



HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE BARBOSA

Nit: 890.905.193-7

FACTURA PROVEEDOR

| | | |
|--|--|---|
| Señor (es): OWEN ACEVEDO RIVERA Nit: 1.035.223.024 CR 17 10 34 | FACTURA PROVEEDOR 473301722 Fecha: SEP. 04/2025 Valor: 1,384,750.00 Contrato: | Radicado: Doc. Prov: 2 Obligación: OBL5384 |
| Centro Costo: 17313 Promoción y Prevención | | |

Observaciones:
Prestación de servicios como GESTOR COMUNITARIO, ejecutando actividades en el área rural del Municipio de Barbosa, en aras de contribuir con el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, mediante la conformación de los equipos básicos de atención en salud, según lo establecido en la Resolución número 00001184 del 4 de julio de 2024 y en el documento ¿Lineamiento técnico - operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento¿ versión actualizada 3. Agosto de 2024. CSP-093 2025 SERVICIOS DEL 5 DE AGOSTO AL 3 DE SEPTIEMBRE 2025

| VALORES | | RETENCIONES | | | | |
|------------------------|--------------|-------------|-------------------------|------|-----------|--------------|
| Nombre | Valor | Código | Nombre | % | Valor | Base |
| Valor Excluido. | 1,450,000.00 | 104 | ESTAMPILLA PRO JUSTICIA | 2.00 | 29,000.00 | 1,450,000.00 |
| Estampilla Projusticia | 29,000.00 | 20 | TASA PRO-DEPORTE | 2.50 | 36,250.00 | 1,450,000.00 |
| Estampilla Prodeporte | 36,250.00 | | | | | |

| Compromiso | Certificado | Rubro | Convenio | Valor |
|------------|-------------|--------------|-----------------------------|--------------|
| XOP09 643 | XOP07 451 | 230202009003 | Servicios Personales - Equi | 1,450,000.00 |

| Cuenta | Tercero | Número | Débito | Crédito | Base |
|----------|-----------------------------|------------|--------|--------------|--------------|
| 24905401 | HONORARIOS SERVICIOS DE SA | 1035223024 | 1782 | 1,384,750.00 | |
| 58909003 | PROYECTO (EBS) HONORARIOS | 1035223024 | 1782 | 1,450,000.00 | |
| 24079001 | TASA PRO DEPORTE Y RECREAI | 1035223024 | 1782 | 36,250.00 | 1,450,000.00 |
| 24072205 | ESTAMPILLA PRO JUSTICIA FAM | 1035223024 | 1782 | 29,000.00 | 1,450,000.00 |

| | |
|----------------------------|---------------------------|
| <hr/> Elaborado por | <hr/> Revisado por |
|----------------------------|---------------------------|

