

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	CESAR ESTEBAN DE SALVADOR CHAPARRO			CC:	1031158721
CORREO ELECTRÓNICO:	CEDEC@UNAL.EDU.CO			TELÉFONO:	3102356953
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 53 SUR 13 25			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	24082752703
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 2139 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 3.893.400	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31				
<div><div>CESAR ESTEBAN DE SALVADOR CHAPARRO PS_2139_2025_681895</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CESAR ESTEBAN DE SALVADOR CHAPARRO CC: 1031158721 CEL: 3102356953</div>					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
CESAR ESTEBAN DE SALVADOR CHAPARRO

CON C.C N°1.031.158.721

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO GEOGRAFO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 2139 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 11.680.200	No. HORAS EJECUTADAS	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 54.507.600	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.893.400
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANA MARGARET RABA SIERRA

ITEM	II. 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	Obligación 1: LIDERAR LA GESTION Y ANALISIS DE INFORMACION GEOGRAFICA PARA LA INTERPRETACION DE CONDICIONES DE CALIDAD DEL DATO ESPACIAL, LA GENERACION DE INDICADORES DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD. 1.1 Actividades desarrolladas: Se validó la calidad del dato de la información de la base de datos de población asignada del mes de enero y se generó su respectiva retroalimentación (16/01/2026 - 20/01/2026). 1.2 Productos (evidencias): Bases de datos con la retroalimentación de calidad del dato de regímenes subsidiados y contributivos EAPB Capital Salud.
2	Obligación 2: GEORREFERENCIAR Y UBICAR EVENTOS Y RESPUESTAS EN SALUD A ESCALAS DE PUNTO, LOCALIDAD Y UPE. 2.1 Actividades desarrolladas: Se georreferenció la población asignada del mes de enero (16/01/2026 - 29/01/2026). 2.2 Productos (evidencias): Bases de datos con el resultado del proceso de georreferenciación (Localidad, UPL, UPZ, Sector Catastral, Unidad más cercana).
3	Obligación 3: CARTOGRAFIAR, VERIFICAR Y EVALUAR LA CALIDAD DEL DATO DE UBICACION PARA LA REALIZACION DE INDICADORES DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA. 3.1 Actividades desarrolladas: Se generó cartografía temática de la población asignada del mes (Cursos de vida y población diferencial) (25/01/2026 - 30/01/2026). 3.2 Productos (evidencias): Presentaciones con las salidas gráficas de la cartografía temática generada.
4	Obligación 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 ESTANDARES DE HABILITACION Y ACREDITACION DE SERVICIOS DE SALUD. 4.1 Actividades desarrolladas: Se compilaron las bases de usuarios asignadas de las 4 EAPB para identificar errores en la información (16/01/2026 - 30/01/2026). Generación de base de datos con la adscripción de usuarios a las unidades de atención de la Subred Centro Oriente, diciembre (12/01/2026 - 15/01/2026). 4.2 Productos (evidencias): Base de datos con la consolidación de usuarios asignados del mes de noviembre. Base de datos con la adscripción de usuarios.
5	Obligación 5: DILIGENCIAR EN FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS DE SU ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRIDAD. 5.1 Actividades desarrolladas: Se gestionaron bases de datos y se generó cartografía temática en los formatos establecidos dentro de la dirección (01/01/2026 - 31/01/2026). 5.2 Productos (evidencias): Bases de datos, presentaciones y salidas gráficas de la cartografía temática con los formatos establecidos.
6	Obligación 6: PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACION, INDUCCION, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEACONVOCADO. 6.1 Actividades desarrolladas: Se asistió a la reunión de calidad del dato con representantes de Capital Salud (28/01/2026). 6.2 Productos (evidencias): Acta de la reunión con asistentes, temas tratados y compromisos para el siguiente encuentro.
7	Obligación 7: RESPONDER POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS. 7.1 Actividades desarrolladas: Se gestionaron de manera oportuna bases de datos, indicadores y tableros de control con la información de los usuarios asignados a la Subred Centro Oriente (01/01/2026 - 31/01/2026). 7.2 Productos (evidencias): Bases de datos y presentaciones generadas a partir de la información compartida dentro de los procesos de la dirección.
8	Obligación 8: REALIZAR LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS ACORDES CON EL OBJETO DE CONTRATO. 8.1 Actividades desarrolladas: Se generó cartografía bajo las indicaciones de las partes interesadas (Rutas CCV, EPOC Asma, Alteraciones nutricionales, Salud Mental, Transmisibles) (10/01/2026 15/01/2026). Se generaron caracterizaciones trimestrales por unidad de atención (15/01/2026 16/01/2026) 8.2 Productos (evidencias): Salidas gráficas en formato imagen de la cartografía temática y presentaciones con las caracterizaciones (Rutas y Unidades de atención).
	Obligación 9: REALIZAR LA GESTION DOCUMENTAL DE CADA ACTIVIDAD REALIZADA DURANTE EL MES Y ENTREGAR EL SOPORTE AL LIDER DEL PROCESO, LA ACTIVIDAD DEBERA SER REALIZADA DE MANERA MENSUAL. 9.1 Actividades desarrolladas: Se generaron documentos explicativos con los resultados del proceso de georreferenciación y de los patrones de concentración

9	espacial de usuarios (01/01/2026 - 31/01/2026). 9.2 Productos (evidencias): Presentaciones con descripciones de los resultados de georreferenciación y puntos de concentración espacial.		
10	Obligación 10: RADICAR EN GESTION DOCUMENTAL LOS SOPORTES OBTENIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DE ARCHIVO Y CON LOS CRITERIOS DE LA TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL, AL FINALIZAR LA EJECUCION DEL CONTRATO NO SE DEBERA CONTAR CON ARCHIVO PENDIENTE PARA ALMACENAMIENTO. 10.1 Actividades desarrolladas: Generación y diligenciamiento de documentos en los formatos establecidos por la dirección (formatos de bases de datos y actas) (01/01/2026 - 31/01/2026). 10.2 Productos (evidencias): Actas de reunión y bases de datos con los formatos establecidos.		
III. 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 secop 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 (2026-01-01) AL (2026-01-31)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 9496879684	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/01/07	\$ 194.700
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/01/07	\$ 249.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/01/07	\$ 38.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 481.900
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA			
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período 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.			
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			
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA		<div><div>CESAR ESTEBAN DE SALVADOR CHAPARRO</div><div>PS_2139_2025_681895</div><div>CESAR ESTEBAN DE SALVADOR CHAPARRO</div><div>CC: 1031158721</div></div>	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO		<div><div>ANA MARGARET RABA SIERRA</div><div>PS_2139_2025_681895</div><div>ANA MARGARET RABA SIERRA</div><div>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div></div>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031158721		DE SALVADOR CHAPARRO CESAR ESTEBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 53 SUR 13 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7714575	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	2065774317	9496879684	I	2026/01/07	2026/01/07	BANCO CAJA SOCIAL	\$513,100

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)					\$1,557,360	\$249,200			\$1,557,360	\$194,700			\$1,557,360	\$31,200			\$1,557,360	\$38,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,557,360	\$249,200			\$1,557,360	\$194,700			\$1,557,360	\$31,200			\$1,557,360	\$38,000		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,557,360	\$249,200			\$1,557,360	\$194,700			\$1,557,360	\$31,200			\$1,557,360	\$38,000		\$0	\$0	
1	CC	1031158721	DE SALVADOR CESAR	230301	30	\$1,557,360	\$249,200	EPS017	30	\$1,557,360	\$194,700	CCF21	30	\$1,557,360	\$31,200	14-23	30	\$1,557,360	\$38,000	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,557,360	\$249,200			\$1,557,360	\$194,700			\$1,557,360	\$31,200			\$1,557,360	\$38,000		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031158721		DE SALVADOR CHAPARRO CESAR ESTEBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 53 SUR 13 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7714575	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2065774317	9496879684	I	2026/01/07	2026/01/07	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$513,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$249,200	\$0	\$0	\$249,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$249,200	\$0	\$0	\$249,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$38,000	\$0	\$0	\$38,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$38,000	\$0	\$0	\$38,000	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,200	\$0	\$0	\$31,200	
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$31,200	\$0	\$0	\$31,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$194,700	\$0	\$0	\$194,700	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$194,700	\$0	\$0	\$194,700	
TOTAL				1	\$513,100	\$0	\$0	\$513,100	



Cesar Esteban De Salvador Chaparro <cesar.de.salvador@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✓ CUS 2065774317

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: cesar.de.salvador@gmail.com

7 de enero de 2026 a las 10:38

**¡Hola, César Esteban De Salvador Chaparro!****Estado de la Transacción:** Aprobada ✓**Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 513.100**Empresa:** APORTES EN LINEA**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave:
9496879684**Fecha de la transacción:** 07/01/2026**CUS:** 2065774317

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.

**Para mayor información comunícate con nosotros:**

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

 Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD
ACH COLOMBIA S.A.

Un servicio de **ach**
COLOMBIA

ACH Colombia Oficial



ACHColombiaOficial



@ACHColombia_



ACH Colombia Oficial

***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."

