

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (28-02-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	NOEL SINTUA ARCE			CC:	11600190
CORREO ELECTRÓNICO:	noelsintuaarce25@gmail.com			TELÉFONO:	3206948784
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 2 SUR 7A 14			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	009200881820
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	PS 8190 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.358.000	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/12/09	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/02/28	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/02/01 AL 2026/02/28				
 NOEL SINTUA ARCE PS_8190_2025_2ACA44 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NOEL SINTUA ARCE CC: 11600190 CEL: 3206948784					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

NOEL SINTUA ARCE

CON C.C N°

11.600.190

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR MAS BIENESTAR ANCESTRAL ETNICO INDIGENA 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. PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR
----------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 8190 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/12/09
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 562.427	No. HORAS EJECUTADAS	180
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 6.588.427	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.358.000
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ

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	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. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE ACOMPAÑAMIENTO AL EQUIPO MAS BIENESTAR EN SEGUIMIENTO IDENTIFICACION DEL RIESGO ACOMPAÑAMIENTO VALORACION EN SALUD DESDE LA COSMOVISION ANCESTRAL AL REALIZAR TRATAMIENTOS DE JAIBANA Y ARMONIZACIONES SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN, EN PUNTOS DE ASENTAMIENTO, UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD O DONDE SE REQUIERA. 1.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR Y FORMATO DE ACTAS DE LA SESION
2	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. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ELABORE Y ENTREGUE CON MI EQUIPO MIS ACTIVIDADES MENSUALES VISITAS Y ACCIONES DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN POBLACIÓN INDÍGENA EMBERA CRONOGRAMA 2.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CON RETROALIMENTACIÓN DIARIA
3	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. 3.1 PRESENTE OPORTUNAMENTE LA INFORMACIÓN DE MANERA DIARIA Y SOPORTES DERIVADOS DE LOS SEGUIMIENTOS TRATAMIENTOS REALIZADOS A POBLACIÓN INDÍGENA EMBERA, CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO. 3.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
4	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. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPE ACTIVAMENTE EN LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTO RUTINARIOS ARTICULACIÓN ENTRE LA MEDICINA ANCESTRAL CON LA TRADICIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN ORIENTAR A LAS FAMILIAS EN LOS CUIDADOS QUE RECOBRAN IMPORTANCIA EN EL VALOR DE LA PARTICIPACIÓN EN LA GENERACIÓN DE CONTENIDOS DE LAS PIEZAS COMUNICATIVAS ACTIVIDADES PARA LA TRASMISIÓN DE SABERES ANCESTRALES CONTRIBUYENDO AL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN. 4.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR Y FORMATO DE ACTAS DE LA SESION
	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. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: RECIBO RETROALIMENTACION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS ACORDE A SEGUIMIENTOS RUTINARIOS EN ACTIVIDADES PARA LA TRASMISIÓN DE SABERES ANCESTRALES.

5	5.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
6	6. DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPE EN LAS DIFERENTES ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS Y LA SUBRED CENTRO ORIENTE REUNION DE EQUIPO, REUNION SEGUIMIENTO A PRIORIDADES 6.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA CON EL CORRESPONDIENTE REGISTRO DE FIRMAS DE ASISTENCIA.
7	7. REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DILIGENCIE FORMATO CON USUARIOS ATENDIDOS 7.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
8	8. PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPE ACTIVAMENTE EN LAS MESAS DE TRABAJO, SEGUIMIENTO A PRIORIDADES, REUNIONES DE EQUIPO Y ESPACIOS DE COORDINACIÓN CON LA COMUNIDAD E INSTITUCIONES, PROMOViendo LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL Y GARANTIZANDO EL DESARROLLO EFECTIVO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ENTREGA DEL ACTA CON EL CORRESPONDIENTE REGISTRO DE FIRMAS DE ASISTENCIA.
9	9. ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE LA IDENTIFICACIÓN E INFORME OPORTUNO A JEFE DE ENFERMERIA DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA APOYO EN LAS TRADUCCIONES QUE SE REQUIERAN PARA MITIGAR BARRERAS DEL LENGUAJE 9.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
10	10. PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD (SDS) RELACIONADAS CON EL SEGUIMIENTO A POBLACIÓN INDÍGENA EMBERA MENORES DE 5 AÑOS, GESTANTES, CRONICOS, POBLACION GENERAL Y TRATAMIENTOS REALIZADOS EN MEDICINA ANCESTRAL 10.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA CON EL CORRESPONDIENTE REGISTRO DE FIRMAS DE ASISTENCIA); FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
11	11. VELAR POR LA CORRECTA GESTIÓN DE ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL REFERENTE A SU PERFIL. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ENTREGUE MI PLANILLA DE ACCIONES DILIGENCIADA Y DE MANERA OPORTUNA A APOYO ADMINISTRATIVO 11.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA DE ENTREGA GESTIÓN DOCUMENTAL
12	12. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE ACOMPAÑAMIENTOS VALORACION EN SALUD ANCESTRAL AL REALIZAR TRATAMIENTOS DE JAIBANA Y ARMONIZACIONES SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN, EN PUNTOS DE ASENTAMIENTO, UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD O DONDE SE REQUIERA Y APOYO EN LAS TRADUCCIONES QUE SE REQUIERAN PARA MITIGAR BARRERAS DEL LENGUAJE 12.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
13	13. CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES DE CONSULTA SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3280-2018 PROPUESTAS DESDE EL PERFIL DE MEDICINA DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NECESIDADES DE CONSULTA AVALADAS Y AUTORIZADAS POR PARTE DE LAS EAPB, DILIGENCIANDO CORRECTAMENTE LOS CÓDIGOS CIE-10 SEGÚN IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. DEBE CUMPLIR CON 1. ANAMNESIS, 2. REVISIÓN DE SISTEMAS, 3. ANTECEDENTES Y EVALUACIÓN DE RIESGOS, 4. EXAMEN FÍSICO ESCALAS, TAMIZAJES E INSTRUMENTOS SEGÚN CONSULTA Y RESOLUCIÓN 3280-2018, 5. ANÁLISIS Y HALLAZGOS, 6. DIAGNÓSTICO, 7. PLAN DE TRATAMIENTO O MANEJO. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: INDAGUE Y ACOMPAÑE ESPIRITUALMENTE, LO QUE DIFIERE DE LA CONSULTA CLÍNICA REGULADA POR LA RESOLUCIÓN 3280-2018. MIS ACTIVIDADES SE FUNDAMENTAN EN LA COSMOVISIÓN DE LA COMUNIDAD Y EN EL VÍNCULO CON LOS SABERES ANCESTRALES, INDAGUE ESPIRITUAL Y CULTURALMENTE A LA COMUNIDADES VISITADAS, EXPLORE EL ESTADO DE SALUD COMUNITARIO, OFRECI DIAGNÓSTICO TRADICIONAL, ORIENTACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO, REALICE TRADUCCIÓN INTERCULTURAL, 13.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR

14	14. DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS APLICATIVOS DINAMICA Y GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN. SE DEBE EVIDENCIAR REGISTRO DE MEDIDAS 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: COMO MÉDICO ANCESTRAL JAIBANÁ, NO REALICÉ REGISTROS EN LOS APLICATIVOS INSTITUCIONALES (DINÁMICA Y GTAPS). MI FUNCIÓN FUE INFORMAR AL EQUIPO DE SALUD SOBRE PROCEDIMIENTOS RITUALES, RECOMENDACIONES ESPIRITUALES Y NECESIDADES COMUNITARIAS, DESCRIBIR LOS RESULTADOS DE MI INDAGACIÓN ESPIRITUAL Y TRADUCIR LOS MENSAJES DE LA COSMOVISIÓN INDÍGENA PARA SU COMPRENSIÓN INSTITUCIONAL. 14.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR		
15	15. DILIGENCIAR FORMATO DE CANALIZACIÓN SIRC CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES SEGÚN LINEAMIENTO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: COMO MÉDICO ANCESTRAL JAIBANÁ, NO DILIGENCIÉ DIRECTAMENTE EL FORMATO DE CANALIZACIÓN SIRC. MI FUNCIÓN FUE INFORMAR AL EQUIPO DE SALUD SOBRE RITUALES, SESIONES Y PRÁCTICAS DE ARMONIZACIÓN, EXPLICAR LOS RESULTADOS DE MI INDAGACIÓN DESDE LA COSMOVISIÓN INDÍGENA E INDICAR CUÁNDO ERA NECESARIO PROGRAMAR ACOMPAÑAMIENTOS RITUALES, GARANTIZANDO QUE EL REGISTRO INSTITUCIONAL REFLEJARA INTEGRALMENTE LA ATENCIÓN BRINDADA. 15.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR		
16	16. DILIGENCIAR Y ENVIAR FICHAS DE NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, SIVIM EVENTOS DE VIOLENCIA IDENTIFICADOS O SISVECOS IDEACIÓN E INTENTOS DE SUICIDIO DE ACUERDO CON EL RIESGO IDENTIFICADO, CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SUJETOS DE AUDITORÍA EN EL CONVENIO MAS BIENESTAR. 16.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: COMO MÉDICO ANCESTRAL JAIBANÁ, NO DILIGENCIÉ NI ENVIÉ DIRECTAMENTE LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA, SIVIM O SISVECOS. MI FUNCIÓN FUE INFORMAR AL EQUIPO DE SALUD SOBRE SITUACIONES IDENTIFICADAS EN MI PRÁCTICA RITUAL QUE PUDIERAN CONSTITUIR EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, VIOLENCIA O IDEACIÓN SUICIDA; INDICAR LA NECESIDAD DE CANALIZAR CASOS ESPECÍFICOS HACIA LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA; APORTAR ELEMENTOS CULTURALES Y ESPIRITUALES PARA ENRIQUECER LA COMPRENSIÓN DEL CASO; Y TRANSMITIR OPORTUNAMENTE LA INFORMACIÓN PARA QUE LOS PROFESIONALES RESPONSABLES REGISTRARAN LOS DATOS CON CALIDAD Y VERACIDAD DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR 16.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR		
17	17. CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 17.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS REALIZE IDENTIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS UBICADAS EN CADA UNA DE LAS LOCALIDADES DONDE SE ENCUENTRAN REALICE TRATAMIENTOS DE JAIBANA ARMONIZACION TRADUCCIONES CONFORME A LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS Y EN PUNTOS DE ASENTAMIENTO, UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD O DONDE SE REQUIERA 17.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO PLANILLA GESTIONES DE ACCION EQUIPOS MAS BIENESTAR A TU HOGAR		
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 (2026-02-01) AL (2026-02-28)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	Nº 9499502608	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2026/02/10	\$ 218.900

PENSIÓN:	PENSION	2026/02/10	\$ 0
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/02/10	\$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 261.600

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 ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, 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	<i>NOEL SINTUA ARCE</i> <i>PS_8190_2025_2ACA44</i> NOEL SINTUA ARCE CC: 11600190
FIRMA DE QUIEN VALIDA	<i>LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ</i> <i>PS_8190_2025_2ACA44</i> LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ SUPERVISOR ALTERNO
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<i>HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ</i> <i>PS_8190_2025_2ACA44</i> HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 11600190		NOEL SINTUA ARCE	INDEPENDIENTE	Principal	calle 4 14 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3226339712	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-01	2026-01	52544970		9499502608	I	2026/02/20	2026/02/10	BANCO DAVIVIENDA	\$261,600

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)					\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
1	CC	11600190	SINTUA NOEL		0	\$0	\$0	EPS041	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-7	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11600190		NOEL SINTUA ARCE	INDEPENDIENTE	Principal	calle 4 14 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3226339712	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-01	2026-01	52544970	9499502608	I	2026/02/20	2026/02/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$261,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$261,600	\$0	\$0	\$261,600	

Bogotá, 18 diciembre de 2025

Señores:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT 900.959.051-7

Cordial saludo,

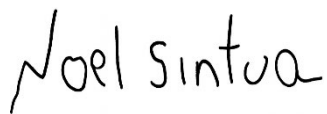
Por medio del presente se da a conocer que la señora Noel Sintua Arce identificado con el número de documento 11.600.190 De Bagadó Choco, se encuentra dentro en las situaciones establecidas por el Artículo 2º del Decreto 758 de 1990 o en las previstas en el Artículo 61 de la Ley 100 de 1993, están excluidas del Sistema General de Pensiones y podrán efectuar aportes a través de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes, PILA, con destino al Sistema General de Seguridad Social en Salud y/o Riesgos Laborales, según se trate de un trabajador dependiente o independiente.

“ARTÍCULO 2o. PERSONAS EXCLUIDAS DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE. Quedan excluidos del Seguro Social Obligatorio de Invalidez, Vejez y Muerte:

- a) Los trabajadores dependientes que, al inscribirse por primera vez en el Régimen de los Seguros Sociales, tengan 60 o más años de edad;
- b) Los trabajadores independientes que se afilien por primera vez con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es varón.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,



NOEL SINTUA ARCE
C.C: 11.600.190 De Bagadó Choco



¡Hola, Luis Humberto Tapias Parra!

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 261.600

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9499502608

Fecha de la transacción: 10/02/2026

CUS: 52544970

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:

- 1. Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- 2. No abras enlaces sospechosos.
- 3. Cambia tus contraseñas con regularidad.
- 4. Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- 5. 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>

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
ACH COLOMBIA S.A.



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



ACHColombiaOficial



@ACHColombia_



ACH Colombia Oficial



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 17:44:46
NOEL SINTUAARCE



Buscar...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación d

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
PS 8190 2025-DIC.pdf (Archivado)	PS 8190 2025-DIC.pdf	Proveedor
PS_8190_2025_DICIEMBRE_PLANILLASS. (Archivado)	PS_8190_2025_DICIEMBRE_PLANILLASS.pdf	Proveedor
☐ PS_8190_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	PS_8190_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf	Proveedor
☐ PS_8190_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf.pdf	PS_8190_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf.pdf	Proveedor

B

Cancelar

<

Evaluación d