ACTA PARCIAL No 02 DEL
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. 296 / 2026

ENTIDAD CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
CONTRATISTA:	GERMÁN ALBERTO CALDERÓN ALMANZA
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DISEÑO, PRODUCCIÓN Y EDICIÓN DE CONTENIDO GRÁFICO Y AUDIOVISUAL ORIENTADO A LA DIVULGACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE LA COMUNIDAD SOBRE LOS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD PÚBLICA Y ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, FORTALECIENDO LA COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN.
DURACION:	4 MESES
INICIACION:	21 DE ENERO DE 2026
TERMINACION	20 DE MAYO DE 2026
FECHA CONTRATO	19 DE ENERO DE 2026
IMPUTACION PRESUPUESTAL:	**2.3.2.02.02.009**: SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES.
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)	No. 341 del 15 de enero de 2026
REGISTRO COMPROMISO PRESUPUESTAL (CRP)	No. 292 del 19 de enero de 2026

VALOR DEL CONTRATO:	TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE **($13.200.000)**

En la ciudad de Santa Rosa de Cabal (Risaralda) a los dieciséis (16) días del mes de abril de 2026, se reunieron en la Secretaría de Salud y Seguridad Social, la Subsecretaria de Despacho **PAULA ANDREA OROZCO RÍOS,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.093.215.388 en su condición de Supervisora y el señor **GERMÁN ALBERTO CALDERÓN ALMANZA,** identificado con cédula de ciudadanía N°10.033.943 en su calidad de contratista, con el fin de suscribir el **ACTA PARCIAL** No 02 del contrato de Prestación de Servicios Profesionales **296 de 2026**.

COMPROBANTE DE PAGO: Se revisaron los pagos de seguridad social integral correspondiente al periodo laborado, encontrándose a paz y salvo según planillas No. 6004648625 del mes de febrero de 2026 y 6012812019 del mes de marzo de 2026.

INFORME DE ACTIVIDADES: Revisado el informe de actividades se pudo constatar que el contratista desarrolló las acciones encomendadas.

Por lo anterior este supervisor autoriza el pago de la presente acta por un valor de **TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($3.300.000)**.

BALANCE

VALOR TOTAL:	**$ 13.200.000**
VALOR ACTA PARCIAL 1	**$ 3.300.000**
VALOR ACTA PARCIAL 2	**$ 3.300.000**
SALDO POR PAGAR:	**$ 6.600.000**

PAULA ANDREA OROZCO RÍOS
Subsecretaria de Salud Pública y Aseguramiento
Supervisora

GERMÁN ALBERTO CALDERÓN ALMANZA
Contratista

DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	21	02	2026	A	20	03	2026
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	SI [ ]			NO [x]			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	FÍSICA			PRESUPUESTAL			
	50%			50%			

Datos del supervisor:

NOMBRE DE SUPERVISOR	PAULA ANDREA OROZCO RÍOS
DEPENDENCIA	Secretaría de Salud y Seguridad Social
CARGO	Subsecretaria de Salud Pública y Aseguramiento
CIUDAD	Santa Rosa de Cabal (Risaralda)

Datos del contrato supervisado:

NUMERO DE CONTRATO	296 de 2026
FECHA DE CONTRATO	19 DE ENERO DE 2026
CONTRATISTA	GERMÁN ALBERTO CALDERÓN ALMANZA
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	10.033.943
PROYECTO	IMPLEMENTACIÓN A LOS SERVICIOS DE ASEGURAMIENTO Y SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
VALOR	$13.200.000
PLAZO	4 MESES
FECHA ACTA DE INICIO	21 DE ENERO DE 2026
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	20 DE MAYO DE 2026
ADICIÓN	
PRÓRROGA	
SUSPENSIÓN	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DISEÑO, PRODUCCIÓN Y EDICIÓN DE CONTENIDO GRÁFICO Y AUDIOVISUAL ORIENTADO A LA DIVULGACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE LA COMUNIDAD SOBRE LOS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD PÚBLICA Y ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, FORTALECIENDO LA COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN.	

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. **CUMPLIMIENTO DEL OBJETO**: Se avanza en un **50%** en el objeto contratado de prestación de servicios de apoyo a la gestión para la planeación, diseño y difusión de estrategias informativas orientadas a la ciudadanía para la Secretaría de Salud y Seguridad Social del municipio de Santa Rosa de Cabal.
2. **GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES**:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
01	Diseñar y elaborar piezas comunicacionales (gráficas, audiovisuales y digitales) que fortalezcan la divulgación de las acciones, campañas y programas de Salud Pública, con especial énfasis en la prevención y control de enfermedades de interés en salud pública, utilizando un lenguaje claro, incluyente y accesible para toda la ciudadanía.			X			1.1 **05 de marzo:** El contratista realizó registro fotográfico y de video de la Asistencia Técnica Departamental en RBC y Salud Mental, llevada a cabo en el auditorio de la Alcaldía. 1.2 **09 de marzo:** El contratista realizó la edición de reel y material fotográfico sobre la Asistencia Técnica Departamental en RBC y Salud Mental, y subió el contenido finalizado al drive de comunicaciones central para su aprobación y posterior divulgación en redes.

							El avance del presente objetivo fue del 10%
02	Crear contenidos y materiales informativos que promuevan la difusión de los procesos de afiliación, portabilidad, movilidad y acceso a los servicios de salud, garantizando la comprensión ciudadana de los derechos y deberes en el aseguramiento, mediante estrategias comunicativas visuales y digitales con enfoque pedagógico y participativo.			X			2.1 **04 de marzo:** El contratista realizó tomas de video para reel informativo sobre nuevos cupos del Adulto Mayor. 2.2 **12 de marzo:** El contratista realizó registro fotográfico y tomas de video durante la jornada de Certificación de Discapacidad en el puesto de salud de La Hermosa. El avance del presente objetivo fue del 10%
03	Apoyar la comunicación y difusión de las acciones desarrolladas en los comités, mesas de trabajo y reuniones institucionales y comunitarias de la Secretaría de Salud Municipal, mediante la elaboración de contenidos informativos, registros fotográficos, piezas gráficas y reportes comunicacionales, que visibilicen la participación intersectorial y los avances de la gestión en salud pública y aseguramiento ante la ciudadanía.			X			3.1 **25 de febrero:** El contratista acompañó a la Secretaría de Salud en la toma de evidencias fotográficas y de video durante el Control Político ante el Concejo Municipal. 3.2 **16 de marzo:** El contratista realizó registro fotográfico y de video en la Mesa Institucional de Seguimiento a Comunidades Indígenas; posteriormente, editó fotografías y elaboró historia, la cual fue enviada a la Secretaría de Salud.

Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Cabal
Carrera 14, Calle 12 Esquina C.A.M
Teléfono: PBX 366 0600

							20 de marzo: El contratista acompañó a la Secretaría de Salud en la toma de evidencias fotográficas durante el Comité de Política Social – COMPOS. El avance del presente objetivo fue del 10%
04	Diseñar y elaborar piezas comunicacionales gráficas, audiovisuales y digitales que fortalezcan la divulgación de las actividades conmemorativas, campañas y acciones institucionales desarrolladas por la Secretaría de Salud Municipal, promoviendo mensajes de promoción, prevención y autocuidado en salud. Estas piezas deberán emplear un lenguaje claro, incluyente y accesible, adaptado a los diferentes grupos poblacionales, garantizando la comprensión ciudadana y contribuyendo a la sensibilización, participación y apropiación social de las iniciativas en salud pública por parte de la comunidad.			X			4.1 **26 de febrero:** El contratista realizó el diseño de flyer sobre jornada de vacunación y lo envió a la Secretaría de Salud. 4.2 **27 de febrero:** El contratista realizó el diseño de flyer del Día Mundial de las Enfermedades Huérfanas y lo envió a la Secretaría de Salud. 4.3 **02 de marzo:** El contratista realizó el diseño de flyer sobre entrega de subsidios de Colombia Mayor y lo envió a la Secretaría de Salud y al Jefe de Comunicaciones de la Alcaldía. 4.4 **04 de marzo:** El contratista desarrolló actividad con el Grupo Zoe del Colegio Nacional, donde realizó grabación de tomas de video para reel sobre violencia basada en género, en conmemoración del Día de la Mujer. 4.5 **12 de marzo:** El contratista realizó el diseño de flyer del Día Mundial del Riñón y lo

							envió a la Secretaría de Salud y al Jefe de Comunicaciones de la Alcaldía. 4.6 **18 de marzo:** El contratista realizó la edición del reel sobre violencia basada en género y envió el producto final a la Secretaría de Salud para su respectiva publicación. El avance del presente objetivo fue del 10%
05	Participar en demás actividades programadas por la secretaría de salud y seguridad social.			X			5.1 **23 de febrero:** El contratista participó en la reunión del grupo central de comunicaciones de la Alcaldía. 5.2 **26 de febrero:** El contratista participó en la Mesa Intersectorial de Comunicaciones de Salud Mental en Pereira. 5.3 **04 de marzo:** El contratista, conforme a lo acordado con la Secretaría y Subsecretaría de Salud, creó un correo electrónico para canalizar las solicitudes de material al equipo de comunicaciones central de la Alcaldía. 5.4 **20 de marzo:** El contratista participó en la reunión mensual de marzo con contratistas y funcionarios de la Secretaría de Salud,

Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Cabal
Carrera 14, Calle 12 Esquina C.A.M
Teléfono: PBX 366 0600

							desarrollada de manera virtual. El avance del presente objetivo fue del 10%
Concepto general de las obligaciones				X			Se evidencia que el contratista Presentó un avance del 50% en el desarrollo del objeto contratado y en las obligaciones específicas del contrato un 10% de avance.

3. **RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA**: Ninguna.

4. **RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:**

ITEM	PERIODO DE PAGO *AÑO - MES*	FECHA DE PAGO *ANO - MES - DÍA*
PENSIÓN	2026 - FEBRERO 2026 - MARZO	2026 - 02 - 25 2026 - 03 - 25
SALUD	2026 - FEBRERO 2026 - MARZO	2026 - 02 - 25 2026 - 03 - 25
RIESGOS PROFESIONALES	2026 - FEBRERO 2026 - MARZO	2026 - FEBRERO 2026 - MARZO

El contratista realizó el pago de la seguridad social integral, correspondiente al periodo laborado encontrándose a paz y salvo según planillas No. **6004648625** del mes de febrero de 2026 y **6012812019** del mes de marzo de 2026.

5. RESULTADO ESPERADO AL MOMENTO DE FINALIZAR EL CONTRATO: Se espera el cumplimiento del total de las actividades de servicios profesionales en la Secretaría de Salud y Seguridad Social.

6. RIESGOS EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS: NO

7. ¿EXISTE PLAN DE MEJORAMIENTO? SI [ ] **NO** [X] (En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

8. ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?

SI [X]	NO [ ]
RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: Actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el **21 de febrero al 20 de marzo de 2026**, soportadas según entrega de evidencias. OBJETIVO 1: Se anexan capturas de pantalla de un Reel editado y fotografías. OBJETIVO 2: Se anexan capturas de pantalla de un Reel editado y fotografías. OBJETIVO 3: Se anexan fotografías del Control Político ante el Concejo Municipal.. OBJETIVO 4: Se anexan capturas de pantalla sobre la edición de 2 Reels, 4 flyers y fotografías. OBJETIVO 5: Se anexan capturas de pantalla acta de reunión mensual Secretaría de Salud.	

9. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO

SI [X]	NO [ ]
SE ANEXA AL PRESENTE INFORME **ACTA PARCIAL No 02** DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL. **No 296** DEL 2026 EN LA CUAL SE AUTORIZA EL PAGO.	

10. OTRAS OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR: Ninguna.

Fecha de elaboración 16 de abril de 2026.

PAULA ANDREA OROZCO RÍOS
Subsecretaria de Salud Pública y Aseguramiento
Supervisora

GUSTAVO ADOLFO HERNÁNDEZ
Encargado de la Plataforma SIA Observa

JHON KENETH SILVA G
Abogado Contratista - Secretaria de Salud y Seguridad

Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Cabal
Carrera 14, Calle 12 Esquina C.A.M
Teléfono: PBX 366 0600

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	GERMÁN CALDERÓN ALMANZA
Informe de Actividades Nº	**02**
Período	**21 de febrero al 20 de marzo de 2026**
Número del Contrato	**296 de 2026**
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DISEÑO, PRODUCCIÓN Y EDICIÓN DE CONTENIDO GRÁFICO Y AUDIOVISUAL ORIENTADO A LA DIVULGACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE LA COMUNIDAD SOBRE LOS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD PÚBLICA Y ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, FORTALECIENDO LA COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN.
Plazo	4 MESES
Valor Total del Contrato	TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (**$13.200.000**)
Valor del Periodo del Informe	TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS **($3.300.000)**
Fecha de Inicio	21 DE ENERO DE 2026
Fecha de Terminación	20 DE MAYO DE 2026
Plan, Programa o Proyecto	IMPLEMENTACIÓN A LOS SERVICIOS DE ASEGURAMIENTO Y SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
Supervisor	PAULA ANDREA OROZCO RÍOS
Secretaría	Secretaría de Salud y Seguridad Social.

ADICION	
PRORROGA	
TERMINACION FINAL	
DISPONIBILIDAD	No. 341
REGISTRO PRESUPUESTAL	No. 292
RUBRO	**2.3.2.02.02.009**: SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES

2. INFORMACIÓN TÉCNICA – DATOS GENERALES DE INTERVENCIÓN

CATEGORIA/GRUPO POBLACIONAL	RANGOS EDADES	N° PARTICIPANTES	GÉNERO	
			F	M
NIÑOS	0-5 AÑOS 6-12 AÑOS			
JÓVENES	13-17 AÑOS 18-26 AÑOS			
ADULTOS	27-60 AÑOS			
ANCIANOS	MAYORES DE 60			
	TOTAL			

Rangos de Edades: 0 – 5 años ( ), 6 – 12 años ( ), 13 – 17 años ( ), 18 – 26 años ( ), 27 – 60 años ( ) y Mayores de 60 ( ).

PERTENENCIA ÉTNICA						VULNERABILIDAD							
Afro		Indígenas		Mestizos		Discapacidad		Desplazados		Red Unidos		Damnificados	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M

BENEFICIARIOS POR ZONA	
URBANA	RURAL

INSTITUCIONES INTERVENIDAS		
URBANA	RURAL	TOTAL

3. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
1. Diseñar y elaborar piezas comunicacionales (gráficas, audiovisuales y digitales) que fortalezcan la divulgación de las acciones, campañas y programas de Salud Pública, con especial énfasis en la prevención y control de enfermedades de interés en salud pública, utilizando un lenguaje claro, incluyente y accesible para toda la ciudadanía.	1.1. **05 de marzo:** Se hace registro fotográfico y de video de la Asistencia técnica departamental RBC y Salud Mental, realizada en el auditorio de la Alcaldía. 1.2. **09 de marzo:** Edición de reel y fotografías sobre la Asistencia técnica departamental RBC y Salud Mental, se sube material audiovisual ya terminado al drive de comunicaciones central para su aprobación y divulgación en redes.	https://drive.google.com/drive/folders/1D4n_Zx_wdYk4vSim1KntBgcZ59Iv8xph	N/A

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
2. Crear contenidos y materiales informativos que promuevan la difusión de los procesos de afiliación, portabilidad, movilidad y acceso a los servicios de salud, garantizando la comprensión ciudadana de los derechos y deberes en el aseguramiento, mediante estrategias comunicativas visuales y digitales con enfoque pedagógico y participativo.	2.1 **04 de marzo:** Se realizan tomas de video para reel informativo sobre nuevos cupos del Adulto Mayor 2.2 **12 de marzo:** Se hace registro fotográfico y tomas de video sobre jornada de Certificación de Discapacidad realizada en el puesto de salud de la Hermosa.	https://drive.google.com/drive/folders/1WLLjtMkU9w2TL51shLaVYsDL__Qppuyt	N/A

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
3. Apoyar la comunicación y difusión de las acciones desarrolladas en los comités, mesas de trabajo y reuniones institucionales y comunitarias de la Secretaría de Salud Municipal, mediante la elaboración de contenidos informativos, registros fotográficos, piezas gráficas y reportes comunicacionales, que visibilicen la participación intersectorial y los avances de la gestión en salud pública y aseguramiento ante la ciudadanía.	3.1 **25 de febrero:** Acompañamiento a la Secretaria de Salud para la toma de evidencias fotográficas y de video en el Control Político ante el Concejo Municipal. 3.2 **16 de marzo:** Registro fotográfico y de video en la Mesa Institucional de Seguimiento a Comunidades Indígenas, se realiza edición de fotos e historia y se envía a la Secretaria de Salud. 3.3 **20 de marzo:** Acompañamiento a la Secretaria de Salud para la toma de evidencias fotográficas en el Comité de Política Social - COMPOS.	https://drive.google.com/drive/folders/1QwrUn4nYysjzwNFypBB2_q_5iDwVLUEQ	N/A
4. Diseñar y elaborar piezas comunicacionales gráficas, audiovisuales y digitales que fortalezcan la divulgación de las actividades conmemorativas, campañas y	4.1 **26 de febrero:** Diseño de Flyer sobre jornada de vacunación, se hace envío de este a la Secretaria de Salud.		

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
acciones institucionales desarrolladas por la Secretaría de Salud Municipal, promoviendo mensajes de promoción, prevención y autocuidado en salud. Estas piezas deberán emplear un lenguaje claro, incluyente y accesible, adaptado a los diferentes grupos poblacionales, garantizando la comprensión ciudadana y contribuyendo a la sensibilización, participación y apropiación social de las iniciativas en salud pública por parte de la comunidad.	4.2 **27 de febrero:** Diseño de Flyer día mundial de las enfermedades huérfanas, se hace envío de este a la Secretaria de Salud. 4.3 **02 de marzo:** Diseño de Flyer entrega de subsidios Colombia Mayor, se hace envío de este a la Secretaria de Salud y al Jefe de Comunicaciones de la Alcaldía. 4.4 **04 de marzo:** Actividad Grupo Zoe Colegio Nacional, grabación de tomas de video para reel violencia basada en género en conmemoración día de la mujer. 4.5 **12 de marzo:** Diseño de Flyer día mundial del riñón, se hace envío de este a la Secretaria de Salud y al Jefe de Comunicaciones de la Alcaldía. 4.6 **18 de marzo:** Edición de reel violencia basada en género y envío de producto terminado a la Secretaria de Salud para su respectiva publicación.	https://drive.google.com/drive/folders/1i8CYrP65Ilx_QqHscAldMr-yFd1qVGwh	N/A

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
5. Participar en demás actividades programadas por la secretaría de salud y seguridad social.	5.1 **23 de febrero:** Participación en reunión grupo central de comunicaciones de la Alcaldía. 5.2 **26 de febrero:** Participación en la Mesa Intersectorial de Comunicaciones de Salud Mental en Pereira. 5.3 **04 de marzo:** Según lo acordado con la Secretaria y Subsecretaria de Salud, se crea correo electrónico para realizar las solicitudes del material requerido al equipo de comunicaciones central de la Alcaldía. 5.4 **20 de marzo:** Participación en Reunión del mes de marzo de contratistas y funcionarios de la Secretaría de Salud, la cual se realizó de forma virtual.	https://drive.google.com/drive/folders/1yAl8Ru6FGM1Q25cSEpj19_rEd6RT83-A	N/A

Se hace entrega del presente informe a los 16 días del mes de abril de 2026, para constancia se firma por quienes en ella intervinieron.

PAULA ANDREA OROZCO RÍOS
Subsecretaria de Salud Pública y Aseguramiento
Supervisora

GERMÁN ALBERTO CALDERÓN ALMANZA
Contratista

CUENTA DE COBRO
GERMÁN CALDERÓN ALMANZA
C.C. 10.033.943
REGIMEN SIMPLIFICADO

Dirección: Cra 23 bis # 23-52 Barrio La Hermosa

Ciudad: Santa Rosa de Cabal Fecha: 16 de abril de 2026

Señores: Municipio Santa Rosa de Cabal

Dirección: Cra 14 No. 12-01 CAM Teléfono 3660600

Concepto: **ACTA PARCIAL N° 02** del contrato de prestación de servicios profesionales **296 de 2026**

Valor: **TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($3.300.000)**.

Favor consignar en la cuenta de ahorros **BANCOLOMBIA: N° 72300002908**

Hago constar que he efectuado los aportes al Sistema de Seguridad Social por los ingresos materia de la cuenta de cobro, según planillas No. 6004648625 del mes de febrero de 2026 y 6012812019 del mes de marzo de 2026 las cuales adjunto al presente escrito.

Declaro que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las rentas de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de honorarios o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con el Municipio de Santa Rosa de Cabal (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Atentamente,

GERMÁN CALDERÓN ALMANZA
C.C. 10.033.943
Tel. 320 544 4718
zeltagc@gmail.com

ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL

Valor Mensual	Base Cotización (40%)
$ 3.300.000	$ 1.750.905

PENSION	$ 280.145
SALUD	$ 218.863

ARL	Nivel de Riesgo	Valor
	0,522%	$ 9.140

Niveles de Riesgo
I - 0,522%
II - 1,044%
III - 2,436%
IV - 4,35%
V - 6,96%

$ 508.148
TOTAL

Escriba los valores necesarios en las casillas de color amarillo.

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA CONTRATISTA

NOTA: Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los valores estipulados en el presente formato corresponden exactamente a los derivados del presente contrato y que **SI** __X__ **NO** ____ tengo otras relaciones contractuales con otras entidades públicas por valor de __$ 3.100.000__ en los que cancelo los valores correspondientes a la seguridad social.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10033943
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GERMAN CALDERON ALMANZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA ROSA DE CABAL	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CALLE 22B # 23 - 16 BARRIO LA HERMOSA	TELÉFONO:	3205444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6004648625			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				-		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/25			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	88398604		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																								PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 10033943	CALDERON ALMANZA GERMAN ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	$ 10033943	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada
SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10033943
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			GERMAN CALDERON ALMANZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA ROSA DE CABAL	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CALLE 22B # 23 - 16 BARRIO LA HERMOSA	TELÉFONO:	3205444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6012812019	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	166288206

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 411,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 411,500	$ 0	$ 411,500
SUBTOTALES:										**$ 411,500**	**$ 0**	**$ 411,500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 321,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 321,500	$ 0	$ 0	$ 321,500
SUBTOTALES:													**$ 321,500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 321,500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13,500	$ 13,500	$ 0	$ 0	$ 13,500
SUBTOTALES:									**$ 13,500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13,500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 10033943	CALDERON ALMANZA GERMAN ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2,571,497			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2,571,497	$ 411,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 411,500	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2,571,497	$ 321,500	$ 0	$ 321,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 10033943	$ 13,500	$ 13,500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 746.500

Planilla Pagada SOI

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141226871025

(415)7707212489984(8020) 000014122687102 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 3 3 9 4 3	9	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 3 3 9 4 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CALDERON	ALMANZA	GERMAN	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Santa Rosa de Cabal 6 8 2

41. Dirección principal: CL 22 BIS 23 16 BRR LA HERMOSA

42. Correo electrónico: zeltag1@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 6 1 0 2 0	3 2 0 5 4 4 4 7 1 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 2 0 0 1 0 2					4 1 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios:

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Jueves, 16 de abril de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que GERMAN ALBERTO CALDERON ALMANZA identificado(a) con CC 10033943, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	72300002908	2022-07-15	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

VIGILADO Superintendencia Financiera BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

CERTIFICADO DE CARGUE — SIA OBSERVA
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

CERTIFICADO N°: 02
Lugar y fecha: Santa Rosa de Cabal - 16 de abril 2026
Por medio del presente certifico que:
Yo, GERMÁN CALDERÓN ALMANZA, identificado(a) con cédula No. 10.033.943, en mi calidad de Contratista (contratista / representante / encargado de plataforma), manifiesto que he realizado el **cargue (subida) de las evidencias digitales** correspondientes al **informe N° 02** del **Contrato N.° 296 de 2026**, en la plataforma **SIA Observa**, dentro de los siguientes parámetros:

---

1. Detalle del cargue en SIA Observa

https://siaobserva.auditoria.gov.co/guess/informe_rendidos_guess.aspx

Pantallazo de cargue:



2. Evidencias subidas (marcar y describir)

1. Informe N.° 02 No de archivos cargado 4 tamaño: KB
2. Cuenta de cobro No. 02
3. Comprobante de pago de seguridad social No. 6004648625 del mes de febrero de 2026 y 6012812019 del mes de marzo de 2026
4. Acta parcial No. 02
5. Informes de supervisión No. 02

6. Otros (especificar): Informe de Actividades 02

3. Declaración de verificación

Declaro que:

- Las evidencias subidas en SIA Observa corresponden a la ejecución del objeto contractualmente pactado y a las actividades reportadas en el informe N.º 02 del Contrato N.º 296 de 2026.
- Los archivos fueron verificados por mí y se garantiza su disponibilidad para futuras auditorías, supervisión y revisión por parte de las entidades competentes.
- No existen evidencias adicionales pendientes de cargue relacionadas con este informe, salvo las indicadas en las observaciones anteriores: _____.

Revisó / Validó:

Nombre: JHON KENETH SILVA
Cargo: ABOGADO CONTRATISTA APOYO A LA SUPERVISIÓN

Firma: _____

Nombre: GUSTAVO ADOLFO HERNANDEZ
Cargo: Profesional Capacidad de Gestión Salud
Responsable del cargue en SIA Observa

Firma: _____