ACTA PARCIAL No 03 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 **veintiocho (28)** 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 03** 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. **6012812019** del mes de **marzo** de 2026 y **6012925239** del mes de **abril** 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**
VALOR ACTA PARCIAL 3	**$ 3.300.000**
SALDO POR PAGAR:	**$ 3.300.000**

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	03	2026	A	20	04	2026	
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	SI [ ]				NO [x]			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	FÍSICA				PRESUPUESTAL			
	75%				75%			

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 75% 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 **22 de marzo:** El contratista realizó la edición del reel conmemorativo del Día Internacional de la Prevención de la Tuberculosis. 1.2 **06 de abril:** El contratista realizó la edición del reel de invitación para la actividad Salud al Cole y envió el material a la Secretaria de Salud y al Jefe de Comunicaciones de la Alcaldía. 1.3 **09 de abril:** El contratista realizó acompañamiento a la actividad Salud al Cole en el

							Colegio Labouré, efectuando tomas de video y registros fotográficos con la participación del Alcalde y la Secretaria de Salud. 1.4 **10 de abril:** El contratista realizó la edición del reel y del material fotográfico correspondiente a la actividad Salud al Cole, envió las fotografías a la Secretaria de Salud y cargó el reel al drive de comunicaciones central de la Alcaldía. 1.5 **17 de abril:** El contratista realizó acompañamiento al Grupo de Salud Mental de la Secretaría de Salud en Unisarc, durante la actividad de primeros auxilios psicológicos, efectuando tomas de video y registros fotográficos. 1.6 **18 de abril:** El contratista realizó cubrimiento de la actividad Salud en tu Comuna, desarrollada en la cancha de La Hermosa, mediante tomas de video y registros fotográficos. 1.7 **20 de abril:** El contratista realizó la edición del reel y material fotográfico de la actividad Salud en tu Comuna, enviando el contenido a la Secretaria de Salud y al Jefe de

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

							Comunicaciones de la Alcaldía. El avance del presente objetivo fue del 15%
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 **09 de abril:** El contratista realizó tomas de video y registros fotográficos para reel informativo sobre la visita de intervención a Discolmets por parte del Alcalde y la Secretaría de Salud, enviando posteriormente el material al Jefe de Comunicaciones de la Alcaldía para su edición. El avance del presente objetivo fue del 15%
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 **08 de abril:** El contratista realizó registro fotográfico y audiovisual durante la segunda Mesa Interinstitucional con población indígena, efectuó la edición de fotografías e historia y envió el material a la Secretaria de Salud. El avance del presente objetivo fue del 15%

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 **30 de marzo:** El contratista desarrolló el diseño del flyer promocional de Salud al Cole y realizó envío del mismo a la Secretaria de Salud y al Jefe de Comunicaciones de la Alcaldía. 4.2 **13 de abril:** El contratista desarrolló el diseño del flyer relacionado con la inversión de presupuesto de Colombia Mayor y realizó envío a la Secretaria de Salud. 4.3 **17 de abril:** El contratista desarrolló el diseño del flyer para historia sobre entrega de subsidios de Colombia Mayor y realizó envío al Jefe de Comunicaciones de la Alcaldía y a la Secretaría de Salud. El avance del presente objetivo fue del 15%
05	Participar en demás actividades programadas por la secretaría de salud y seguridad social.			X			5.1 **17 de abril:** El contratista asistió a reunión con la Secretaria de Salud para coordinar la realización de material promocional correspondiente a la Semana de la Seguridad Social, conforme al manual de comunicaciones Tejedores de la Seguridad Social. El avance del presente objetivo fue del 15%

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

Concepto general de las obligaciones			X			Se evidencia que el contratista Presentó un avance del 75% en el desarrollo del objeto contratado y en las obligaciones específicas del contrato un 15% 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 - MARZO 2026 - ABRIL	2026 - 03 - 25 2026 - 04 - 27
SALUD	2026 - MARZO 2026 - ABRIL	2026 - 03 - 25 2026 - 04 - 27
RIESGOS PROFESIONALES	2026 - MARZO 2026 - ABRIL	2026 - 03 - 25 2026 - 04 - 27

El contratista realizó el pago de la seguridad social integral, correspondiente al periodo laborado encontrándose a paz y salvo según planillas No. **6012812019** del mes de **marzo** de 2026 y **6012925239** del mes de **abril** 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 [ ]

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

RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: Actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el **21 de marzo al 20 de abril de 2026**, soportadas según entrega de evidencias. OBJETIVO 1: Se anexan capturas de pantalla de 4 Reels editados y fotografías. OBJETIVO 2: Se anexan capturas de pantalla de tomas de video y fotografías. OBJETIVO 3: Se anexan capturas de pantalla edición de Historia y fotografías OBJETIVO 4: Se anexan capturas de pantalla edición de 3 flyers. OBJETIVO 5: Se anexan capturas de pantalla cronograma y manual semana seguridad social.

9. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO

SI [X]	NO [ ]
SE ANEXA AL PRESENTE INFORME **ACTA PARCIAL No 03** 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 **28 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	**03**
Período	**21 de marzo al 20 de abril 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. **22 de marzo:** Edición de reel día internacional de la prevención de la tuberculosis. 1.2. **06 de abril:** Edición de reel invitación Salud al Cole, se hace envío a la Secretaria de Salud y al Jefe de comunicaciones de la Alcaldía. 1.3. **09 de abril:** Actividad Salud al Cole, en el Colegio Labouré, se hacen tomas de video y fotografías con el Alcalde y la Secretaría de Salud. 1.4. **10 de abril:** Edición de Reel y fotografías Actividad Salud al Cole, se hace envío de las fotos a la Secretaria de Salud y el reel se sube al drive de comunicaciones central de la Alcaldía. 1.5. **17 de abril:** Acompañamiento al Grupo de Salud Mental de la Secretaría de	https://drive.google.com/drive/folders/1D4n_Zx_wdYk4vSim1KntBgcZ59Iv8xph	N/A

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
	Salud a Unisarc para actividad de primeros auxilios Psicológicos, se realizan tomas de video y fotografías. 1.6. **18 de abril:** Actividad Salud en tu Comuna, en la cancha de la Hermosa, se hacen tomas de video y fotografías. 1.7. **20 de abril:** Edición de reel y fotografías Actividad Salud en tu Comuna, se hace envío a la Secretaria de Salud y al jefe de comunicaciones de la Alcaldía.		

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 **09 de abril:** Se realizan tomas de video y fotografías para reel informativo sobre visita de intervención a Discolmets por parte del Alcalde y la Secretaría de Salud, se hace envío del material al jefe de comunicaciones de la Alcaldía para su edición.	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 **08 de abril:** Registro fotográfico y de video en la segunda Mesa Interinstitucional con población Indígena, se realiza edición de fotos e historia y se envía a la Secretaria de Salud.	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 **30 de marzo:** Diseño de Flyer Salud al Cole, se hace envío de este a la Secretaria de Salud y al Jefe de Comunicaciones de la Alcaldía.		

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 **13 de abril:** Diseño de Flyer inversión de presupuesto Colombia Mayor, se hace envío de este a la Secretaria de Salud. 4.3 **17 de abril:** Diseño de Flyer para historia sobre entrega de subsidios Colombia Mayor, se hace envío de este al Jefe de comunicaciones de la Alcaldía y a la Secretaría de Salud.	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 **17 de abril:** Reunión con la Secretaria de Salud para coordinar la realización de material promocional de la semana de la Seguridad Social, de acuerdo con el manual de comunicaciones Tejedores de la Seguridad Social.	https://drive.google.com/drive/folders/1yAl8Ru6FGM1Q25cSEpj19_rEd6RT83-A	N/A

Se hace entrega del presente informe a los **28** 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: **28 de abril de 2026**

Señores: Municipio Santa Rosa de Cabal

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

Concepto: **ACTA PARCIAL N° 03** 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. **6012812019** del mes de **marzo** de 2026 y **6012925239** del mes de **abril** 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

$ 508.148
TOTAL

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

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 IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	10033943
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			GERMAN CALDERON ALMANZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA ROSA DE CABAL	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCION:	CALLE 22B # 23 - 16 BARRIO LA HERMOSA	TELEFONO:	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

NUMERO PLANILLA:			6012925239	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES abril AÑO 2026
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/27	NUMERO AUTORIZACION:	256610990

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS			FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	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		LIQUIDACION		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	COTIZACION	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														
																										FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	2,571,497	$ 10033943	$ 13,500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 746.500

Planilla Pagada

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	TELEFONO:	3205444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO 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:	166289296

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										CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTERIOR	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	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	$ 2.571.497	$ 10033943	$ 13.500	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 746.500

Planilla Pagada

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						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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

DOCUMENTO SIN COSTO
GENERADOR POR

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