

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	ANTONIO ARISTIDES RAMOS BARROSO		RUT:	995462	
CORREO ELECTRÓNICO:	ANTONIORAMOSBARROSO@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3208065189	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 14 49 55 AP 606		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	0391310125

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 2961 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 7.685.000
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/03	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



ANTONIO ARISTIDES RAMOS BARROSO
PS_2961_2026_B19719

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
ANTONIO ARISTIDES RAMOS BARROSO
RUT: 995462
CEL: 3208065189

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

ANTONIO ARISTIDES RAMOS BARROSO

CON C.C N°

995.462

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO VI PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION DEL TALENTO HUMANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 2961 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/03
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 30.740.000	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 30.740.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 7.685.000
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES
--	--------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
--	----------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LUIS FERNANDO JOYA JOYA
-------------------------------	-------------------------

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 | <ol style="list-style-type: none"> 1. SE REALIZARON LOS EXAMENES OCUPACIONALES EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO POR LA RESOLUCION 1843 DE 2025 Y LA RESOLUCION 3050 DE 2022 2. SE EMITIÓ EL CONCEPTO TECNICO MEDICO DE APTITUD LABORAL EN MEDIO FISICO Y/O MAGNETICO 3. SE EMITIERON EN TODO CASO, LA DESCRIPCION DETALLADA DE LAS RECOMENDACIONES O RESTRICCIONES A NIVEL DE SALUD OCUPACIONAL 4. SE MANTIENE RIGUROSAMENTE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS GENERADAS ASI COMO LAS EXISITENTE 5. SE DISEÑO, ELABORO O ACTUALIZO DE ACUERDO A LA NORMATIVA VIGENTE Y SEGUN EL CASO LA DOCUMENTACION NECESARIA PARA EL ADECUADO DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL PARA LA REINCORPORACION LABORAL Y OCUPACIONAL 6. SE ELABORO EL INFORME CONSOLIDADO DE CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACION TRABAJADORA SEGÚN CRONOGRAMA ESTABLECIDO 7. SE EJECUTARON JORNADAS MASIVAS DIRIGIDAS A LA VALORACION MEDICA OCUPACIONAL EN LAS DIFERENTES UNIDADES Y CENTROS DE TRABAJO DE LA SUBRED PARA AMPLIAR LA COBERTURA DEL TALENTO HUMANO, SEGUN EL CRONOGRAMA O AGENDAMIENTO 8. SE APLICO EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PARA LA ATENCION MEDICA BAJO LOS PARAMETROS Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE CALIDAD, HUMANIZACION, ETICA 9. SE CUMPLIO CON EL TIEMPO DE ATENCION NO INFERIOR A 30 MINUTOS POR VALORACION 10. SE EMITO RESPUESTA ANTE LAS DIFERENTES INSTANCIAS INSTITUCIONALES O AUTORIDADES COMPETENTES ANTE REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ACTUACION PROFESIONAL 11. SE APOYO EN EL ANALISIS Y TOMA DE DESICIONES EN LOS CASOS DE PERSONAL ESPECIALES QUE REQUIRIERON ASESORIA TECNICA O CONCEPTO MEDICO PARA DETERMINAR LAS NECESIDADES 12. SE REALIZARON ACTIVIDADES DE ASESORIA A LA ENTIDAD Y SE EMITIERON LAS RECOMENDACIONES A LUGAR A FIN DE ESCALAR ANTE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS CORREPONDIENTES |
|---|---|

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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 72722817	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/04/06	\$ 385.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/04/06	\$ 0
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/04/06	\$ 75.100
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 460.100

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 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 período correspondiente

<p>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</p>	 <p>ANTONIO ARISTIDES RAMOS BARROSO PS_2961_2026_B19719</p> <hr/> <p>ANTONIO ARISTIDES RAMOS BARROSO RUT: 995462</p>
<p>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</p>	 <p>LUIS FERNANDO JOYA JOYA PS_2961_2026_B19719</p> <hr/> <p>LUIS FERNANDO JOYA JOYA SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CE	995462	ANTONIO ARISTIDES RAMOS BARROSO		KR 14 # 49 - 55 APT 606	7477702	ANTONIORAMOSBARROSO@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72722817	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$460.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	385.000	0		0		0	0	0	0	385.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	890903790-5	75.100				75.100	0	0	75.100		751	75.100	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	385.000	385.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	75.100	75.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	460.100	460.100

BOGOTA DC, COLOMBIA, AÑO 2025

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE ESE

SUBGERENCIA DE TALENTO HUMANO

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

ASUNTO: CARTA DE NOTIFICACION. EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR A PENSIONES.

SALUDOS

YO, ANTONIO ARISTIDES RAMOS BARROSO, IDENTIFICADO CON CEDULA DE EXTRANJERIA 995462 Y RUT 700.245.271, CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO LABORAL PS 1020 2025, EXPONGO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, QUE NO COTIZO PENSION EN CUBA NI EN COLOMBIA, ME ENCUENTRO AFILIADO AL REGIMEN DE PENSIONES PORVENIR COMO COTIZANTE INDEPENDIENTE VOLUNTARIO.

TENIENDO EN CUENTA LO DEFINIDO EN LA RESOLUCION 2388 DE 2016, UN COTIZANTE EXTRANJERO NO ESTA OBLIGADO A COTIZAR AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES SEGÚN LA LEY, PERO SI DEBE COTIZAR LOS DEMAS SISTEMAS DE SALUD Y ARL, CON LOS CUALES SIEMPRE HE CUMPLIDO.

POR OTRO LADO Y DE ACUERDO CON LA RESOLUCION 5828 DE 2016, LOS TIPOS DE DOCUMENTOS VALIDOS PARA LOS COTIZANTES CON CONDICION DE EXTRANJERO, NO OBLIGADO A COTIZAR A PENSIONES SON CE, PA, CD, SC.

TODO LO ANTERIOR PARA CONOCIMIENTO Y TRÁMITES



ATENTAMENTE

DR ANTONIO ARISTIDES RAMOS BARROSO

CE 995462 Y RUT 700.245.271

BOGOTÁ DC, COLOMBIA, 22 DE AGOSTO DE 2025

ATENTAMENTE A:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO

ORIENTE ESE

SUBGERENCIA DE TALENTO HUMANO

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

DEPARTAMENTO DE CONTRATACION

A QUIEN PUEDA INTERESAR

SALUDOS

YO, ANTONIO ARISTIDES RAMOS BARROSO, IDENTIFICADO CON CEDULA DE EXTRANJERIA 995462 Y NIT 700.245.271, CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PS 1020-2025 COMO MEDICO LABORAL DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE

SOLICITO FORMALMENTE ME **DISMINUYAN EL POR CIENTO DE RETENCION EN LA FUENTE** DE MIS HONORARIOS MENSUALES, YA QUE SOY CABEZA DE HOGAR Y TENGO UNA PERSONA MAYOR DE 65 AÑOS A MI CARGO Y RESPONSABILIDAD ECONOMICA, QUE ES MI SEÑORA MADRE, POR LO QUE LES HAGO LA SOLICITUD DE LA ANOTACIÓN EN EL SISTEMA DE PAGOS Y TRAMITE CORRESPONDIENTE, IGUALMENTE ADJUNTO DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION CORRESPONDIENTES

TODO LO ANTERIOR PARA TRÁMITES



ATENTAMENTE

ANTONIO ARISTIDES RAMOS BARROSO

CE 995462 NIT 700.245.271

06080187120000071629



República de Cuba
Ministerio de Justicia

CERTIFICACION DE NACIMIENTO



INSCRIPCION	FECHA DE ASIENTO	Registro del Estado Civil de Cabaiguán
Tomo Folio	Día Mes aA±o	Municipio: Cabaiguán
96 486	6 3 1989	Provincia: Sancti Spiritus

Nombre(s) y apellidos: Antonio Aristides Ramos Barroso.
 Lugar de nacimiento: Cabaiguán, Sancti Spiritus.
 Fecha de nacimiento: 16 de febrero de 1989.
 Sexo: Masculino.
 Nombre(s) y apellidos del padre: Sixto Edelse Ramos Rodríguez.
 Lugar de nacimiento: Zaza del Medio.
 Nombre(s) y apellidos de la madre: María Antonia Barroso Pichs.
 Lugar de nacimiento: Lajas.
 Abuelos paternos: Ernestina de la Caridad.
 Abuelos maternos: Francisco Aristides y Ignacia Enma.
 Inscripción practicada en virtud de: de la declaración de la madre.

OBSERVACIONES:

La presente certificación no tiene fecha de vencimiento

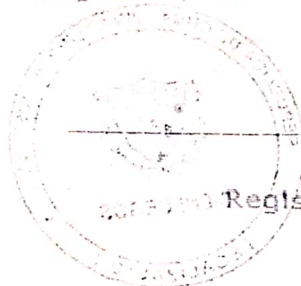
El(La) Registrador(a) del Estado Civil de Cumanayagua, Cienfuegos CERTIFICA que los anteriores datos concuerdan fielmente con los que aparecen consignados en la inscripción a que se hace referencia.

Confrontado por: Yolanda Felipe Gómez, Registrador del Registro del Estado Civil de Cabaiguán
 Hecho por: Emitzi Pérez Gonzalez

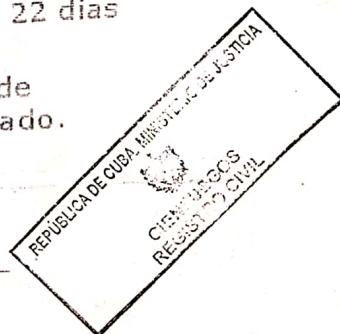
Impuesto sobre documentos de acuerdo a la normativa vigente al momento de ser expedido.

Y a solicitud de parte interesada se expide la presente a los 22 días del mes de julio del 2021.

A partir del 15 de julio de 2008 el Registro del Estado Civil de Cumanayagua expide certificación en un sistema automatizado.



Yudith Lora Aguiar
Registrador(a) del Estado Civil





CONSULADO GENERAL DE COLOMBIA
LA HABANA - CUBA
AUTENTICACIÓN DE FIRMA
El (La) Cónsul de Colombia
CERTIFICA

22/07/2021 12:15

Que DAISY MOREJON DIAZ, quien firma y otorga el presente documento, ejercía legalmente a la fecha ahí expresada el cargo de FUNCIONARIO DE LA DIRECCIÓN DE ASUNTOS CONSULARES Y DE CUBANOS RESIDENTES EN EL EXTERIOR (DACCRE), MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, REPUBLICA DE CUBA y que la firma y sello que en el documento aparecen como suyos, son los que usa y acostumbra en todos sus actos.

El Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, no asume responsabilidad por el contenido del documento.

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DE COLOMBIA
RAFAEL ELISEO GARCIA ESQUIVIA
ENCARGADO DE FUNCIONES CONSULARES
Firmado Digitalmente

Derechos EUR 17,00
FONDO ROTATORIO EUR 17,00
TIMBRE EUR 0,00
Fecha de Expedición: 07 septiembre 2021

[Handwritten signature]



Impresión No.: 1

La autenticidad de este documento puede ser verificada en:
<http://verificacion.cancilleria.gov.co>
Código de Verificación: AFVJH85553566



MINREX

República de Cuba | 275230
Ministerio de Relaciones Exteriores
DACCRE

CERTIFICO: Que al parecer la firma que antecede del funcionario autorizante de este documento, es auténtica por la semejanza que guarda con la que obra en el registro y con la que él acostumbra a usar en sus actos oficiales. En fe de lo cual autorizo la presente con mi firma y el sello de este ministerio. Funcionario autorizado para certificar autenticaciones de firmas de documentos para surtir efectos legales en el exterior.

03 AGO. 2021

Daisy Morejón Díaz
Dada en La Habana a los _____ de _____ de 2021

MINREX

[Handwritten signature]

[Handwritten signature] para certificar autenticaciones de firmas de documentos para surtir efectos en el exterior. En fe de lo cual autorizo la presente con mi firma y el sello de este ministerio. Funcionario autorizado para certificar autenticaciones de firmas de documentos para surtir efectos legales en el exterior.

Provincial de Justicia de Cienfuegos, a 29 de Julio de 2021

[Handwritten signature]





REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
LEGALIZACION

País: **REPUBLICA DE COLOMBIA**
(Country: - Pays:)

El presente documento público
(This public document - Le présent acte public)

Ha sido firmado por: **GARCIA ESQUIVIA RAFAEL ELISEO**
(Has been signed by: A été signé par:)

Actuando en calidad de: **ENCARGADO DE FUNCIONES CONSULARES**
(Acting in the capacity of: Agissant en qualité de:)

Lleva el sello/estampilla de: **MISIONES DE COLOMBIA EN EL EXTERIOR**
(Bears the seal/stamp of: Est revêtu du sceau de/timbre de:)

Certificado
(Certified - Attesté)

En: **BOGOTA - EN LÍNEA**
(At: - Á:)

El: **2/12/2024 8:14:22 a. m.**
(On: - Le:)

Por: **Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia - APOSTILLA / LEGALIZACIÓN**
(By: The Ministry of Foreign Affairs of Colombia - Par: Ministère des Affaires Étrangères de la Colombie)

No.: **L2YCM81431702**
(Under Number: - Sous le numéro:)

Nombre del Titular: **ANTONIO ARISTIDES RAMOS BARROSO**
(Name of the holder of document: Nom du titulaire:)

Tipo de documento: **CERTIFICACION DE NACIMIENTO**
(Type of document: - Type du document:)

070041010794706

AFVJH85553566 Expedido (mm/dd/aaaa): 09/07/2021

Firmado Digitalmente por: (Digitally Signed by:)
Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia
RUTH MERY CANO AGUILLON
Reason: DOCUMENT AUTHENTICITY
BOGOTA - COLOMBIA



El Ministerio de Relaciones Exteriores no asume responsabilidad por el contenido del documento legalizado.

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el Registro Electrónico que se encuentra en la siguiente página

The authenticity of this document may be verified by accessing the e-Register on the following web site:

L'authenticité de cette document peut être vérifiée en accédant l'e-Registre sur le site web suivant:

www.cancilleria.gov.co/legalizaciones

