| CARMEN EMILIA OSPINA | FORMATO<br>**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO** | mipg |
|---|---|---|

| PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | CÓDIGO: GCR-S1-F1 | VIGENCIA: 05/05/2026 | V2 | PAGINA: 1 DE 1 |
|---|---|---|---|---|

Diligenciar Únicamente a Computador

**1. Clase y Datos del Contrato**

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de contrato | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | Nro. | 345 | Fecha: | 7 | 4 | 2026 | | | |
| Nombre de Proveedor o Contratista: | ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA | | | NIT | | C.C. | X | No. | 1.014.222.575 | | | |
| Nombre de Representante Legal: | N/A | | | | | C.C. | | No. | N/A | | | |
| Dirección: | CALLE 14 # 4 -30 | | Correo Electronico | | fabitancc@gmail.com | | | Teléfonos | 3193624866 | | | |

**2. Sistema automatico de pagos (SAP)**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta Bancaria | 210620292144 | Banco | POPULAR | Ahorros | X | Corriente | |

**3. Información Tributaria**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Responsable de IVA | | Autorretenedor de Renta | | Contribuyente de Renta | | Código actividad ICA del RIT | |
| Gran Contribuyente | | Prima el factor material | | Prima el factor intelectual | | Régimen Tributario especial de renta. Art. 19 E.T. y Art. 14 Dec. 4400 de 2004 | |
| Retefuente Honorarios | | Tabla Art. 383 ETN | X | Retención 10% u 11% | X | Régimen Simple de Tributación SIMPLE Art. 905 del ETN | |

**4. Esta Obligado a Facturar Electronicamente**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SI | | NO | X | N° de Factura y/o Consecutivo | 5 | N° de Entrada a Almacén | N/A |

**5. Informaclón del Compromiso**

**Objeto :**

**EL CONTRATISTA se compromete para con EL CONTRATANTE a prestar sus servicio como COMO PROFESIONAL EN SALUD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA RESOLUCION N. 141 DE 2025, PARA LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA "CUIDADO AL CUIDADOR" EN EL MARCO DE LA REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD RBC - SALUD MENTAL CON ENFOQUE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE NEIVA, HUILA, GARANTIZANDO PLANEACIÓN, GESTIÓN, ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL E INTERINSTITUCIONAL, SEGUIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO Y CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES. con oportunidad, eficiencia y eficacia, de manera autónoma e independiente.**

| | |
|---|---|
| **Plazo:** | **El plazo estimado del contrato es de seis (6) meses, a partir de la legalización y suscripción del acta de inicio.** |
| **Forma de Pago:** | **El valor total de este contrato es por la suma de CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($45.000.000,00), pagaderos en mensualidades y/o fracción de mes de SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($7.500.000,00), conforme a las actividades desarrolladas y certificadas por el supervisor del contrato.** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de Inicio | 08 | 04 | 2026 |
| Fecha de Terminación | 07 | 10 | 2026 |

| Inf. Presupuestal | CDP | RP | Recurso y/o fuente | Nombre del Recurso y/o fuente |
|---|---|---|---|---|
| Cto. Inicial | 498 | 490 | 13 | Resolucion N° 141 "Cuidado al Cuidador" MSPS |
| Adicional | | | | |

**6. Clase de Pago**

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Unico Pago | | Pago No. | 05 | Total de pagos: | 06 | Periodo: | De | Fecha | 08 | 08 | 2026 | Pago Final | |
| Pago Parcial | X | Fecha de presentacion: | | 21/09/2026 | | | A: | Fecha | 07 | 09 | 2026 | | |

| | |
|---|---|
| Valor Inicial del contrato: | 45.000.000,00 |
| Valor Adición: | - |
| Valor Total del contrato: | 45.000.000,00 |

| Cuenta 1 | Cuenta 2 | Cuenta 3 | Cuenta 4 | Cuenta 5 | Cuenta 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 7.500.000,00 | $ 7.500.000,00 | $ 7.500.000,00 | $ 7.500.000,00 | $ 7.500.000,00 | |
| Cuenta 7 | Cuenta 8 | Cuenta 9 | Cuenta 10 | Cuenta 11 | Cuenta 12 |
| | | | | | |

| | |
|---|---|
| Total Ejecutado: | 37.500.000,00 |
| Valor a Cobrar en el Periodo: | 7.500.000,00 |
| Saldo por ejecutar: | 7.500.000,00 |

**7. Pago de Seguridad Social**

| Número de Planillas de Seguridad Social | Seguridad Social | | | Parafiscales | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6033649088 | Pago Pensión | Pago Salud | Pago ARL | CCF | SENA | ICBF | ESAP | MIN EDU |
| Periodos Pagados | COLPENSIONES | NUEVA EPS | POSITIVA ARL | | | | | |
| AGOSTO | $ 480.000,00 | $ 375.000,00 | $ 73.100,00 | Anexa Certificado de pago de aporte SGSSs y Parafiscales | | | si | |

**8. Autorización Radicación del pago**

Declaración: 1. Con su firma el Supervisor y/o Interventor y el contratista Certifican que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato y que la información contenida en este formato es verdadera, que la cuenta cumple con los compromisos adquiridos en el contrato y todos los requisitos de ley (incluidos los aportes al sistema general de seguridad social y publicidad en el SECOP. 2. Igualmente dan fe de estar a paz y salvo en todos los tributos y obligaciones adquiridas con el Municipio de Neiva. Por tal motivo se autoriza la radicación de este Formato para el inicio del proceso de Pago.

| Firma del Contratista | Firma del Interventor(si aplica) | Firma del Supervisor |
|---|---|---|
| | | |

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR CONTRATACION Y CONTABILIDAD

**9. Firmas por parte de Revisor de Contratacion y Contabilidad**

| Visto bueno (contratacion) Revisor de Cuenta | Visto bueno Contabilidad ( Firma, nombre y fecha) |
|---|---|
| | |

Neiva, septiembre 21 de 2026.

Doctora
**YANID PAOLA MONTERO GARCÍA**
Supervisor - Contrato Prestación de Servicios Profesionales N.º 345 del 2026.

**REF: INFORME DE ACTIVIDADES.**

**ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA**, mayor de edad y domiciliada en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía No. **1.014.222.575** expedida en Bogotá D.C., mediante el presente escrito me permito presentar el **INFORME DE ACTIVIDADES** del contrato de la referencia:

**Objeto contractual:** EL CONTRATISTA se compromete para con EL CONTRATANTE a prestar sus servicio como COMO PROFESIONAL EN SALUD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA RESOLUCION N. 141 DE 2025, PARA LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA "CUIDADO AL CUIDADOR" EN EL MARCO DE LA REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD RBC - SALUD MENTAL CON ENFOQUE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE NEIVA, HUILA, GARANTIZANDO PLANEACIÓN, GESTIÓN, ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL E INTERINSTITUCIONAL, SEGUIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO Y CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES. con oportunidad, eficiencia y eficacia, de manera autónoma e independiente.

**Periodo ejecutado:** Del 08 de agosto al 07 de septiembre de 2026.

**ACTIVIDADES REALIZADAS:**

| No. | Actividades del contratista | Actividades realizadas | Evidencia aprobada |
|---|---|---|---|
| 1 | Garantizar la conformación y disponibilidad permanente de los equipos de trabajo que cumpla con la implementación de la Estrategia "cuidado al cuidador" en el marco de la rehabilitación basada en comunidad RBC - salud mental con enfoque atención primaria en salud en el municipio de Neiva, Huila. | Durante el mes de agosto, se realizó, conjuntamente con el asesor administrativo-financiero, la revisión de las necesidades de talento humano requeridas para garantizar la continuidad, completitud y capacidad operativa de los equipos encargados de desarrollar las Fases 2 y 3 de la Estrategia. Este ejercicio permitió identificar los requerimientos necesarios para asegurar la adecuada ejecución de las actividades programadas, considerando las metas establecidas, las acciones pendientes y la cobertura prevista en los territorios priorizados.<br><br>Como resultado del análisis, se estableció la necesidad y a su vez dar celeridad a la contratación de un fisioterapeuta con el propósito de completar la capacidad operativa requerida para atender los grupos de ayuda mutua ubicados en las comunas | **EVIDENCIA FOTOGRÁFICA No. 1:**<br>Esquema estructuración de EBS RBC y Matriz de contratación y estudios previos personal faltante a contratarse. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 1,2 y 7.<br><br>De manera complementaria, se revisaron las condiciones operativas y administrativas asociadas a la disponibilidad del talento humano, procurando que los equipos cuenten con el personal necesario para culminar oportunamente las actividades correspondientes a las Fases 2 y 3, fortalecer la atención en territorio y dar cumplimiento a las metas previstas. Esta revisión permitió orientar las acciones de gestión y contratación necesarias para asegurar la continuidad de la Estrategia y evitar afectaciones en el desarrollo de las actividades programadas durante el periodo de cierre de estas fases. | |
| 2 | Elaborar, socializar, concertar e implementar el Plan Operativo y el cronograma de trabajo, el cual debe contener la fecha de entrega de informes y productos, los requisitos pactados para cada pago, para garantizar el desarrollo del Proyecto. | **Socialización avances del programa con Gerencia 02/09/2026**<br><br>Durante el periodo contractual, realicé la socialización de los avances de la estrategia "Cuidado al Cuidador" con la subgerente de servicios de salud, presentando el estado de cumplimiento del cronograma de ejecución del mes de agosto, junto con el asesor financiero de la estrategia, expuse los aspectos técnicos, operativos y financieros, así como las necesidades de contratación, las actividades programadas, los responsables, el alistamiento de la fase 4 de la estrategia, los tiempos de ejecución y los requerimientos necesarios para garantizar su adecuada implementación. | **EVIDENCIA FOTOGRÁFICA No. 2:** Socialización con la supervisora de los avances de la estrategia "Cuidado al Cuidador" mes de agosto. |
| 3 | Monitorear la ejecución técnica y operativa a del proyecto y el cumplimiento de indicadores y metas. | Durante el periodo de ejecución, realicé seguimiento y coordinación con el asesor administrativo y financiero, Sebastián Marín, frente a la ejecución de recursos, necesidades administrativas y requerimientos para garantizar la continuidad de la Estrategia.<br><br>De manera particular, se avanzó en la consolidación financiera y administrativa, | **EVIDENCIA FOTOGRÁFICA No. 3** Evidencia fotográfica monitoreo ejecución técnica y operativa de la estrategia y el cumplimiento de indicadores. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | así como verificación del cierre de las Fases 2 y 3, validando las actividades, metas y soportes pendientes. Asimismo, se realizó seguimiento al cierre de los contratos de suministro y demás procesos administrativos asociados a las fases ejecutadas.<br><br>Finalmente, se inició el alistamiento de la Fase 4, identificando los requerimientos administrativos, financieros, logísticos y de talento humano necesarios para su adecuada implementación. | |
| **4** | Apoyar técnicamente a los asesores técnicos para la implementación de la estrategia y hacer seguimiento de las acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos y el alcance de las metas de cobertura, de acuerdo con los lineamientos conceptuales y metodologías definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. | Durante el periodo de ejecución, realicé seguimiento y brindé orientaciones al asesor administrativo-financiero, Sebastián Marín, enfocadas en la organización, consolidación y gestión documental de las Fases 1, 2 y 3 de la Estrategia y las orientaciones frente al proceso pre y contractual e la fase 4. En este marco, se orientó la revisión, recopilación y organización de los soportes administrativos, financieros y operativos generados durante la ejecución, procurando garantizar su integridad, trazabilidad y disponibilidad para el adecuado cierre y consolidación de cada fase, proceso que será apoyado con el apoyo administrativo. | **EVIDENCIA FOTOGRÁFICA No. 4.** Reunión con asesor administrativo-financiero para apoyar y acompañar desde lo técnico las funciones. |
| **5** | Articular acciones con los funcionarios de las Secretaría de Salud Municipal, IPS, EAPB responsables de los cuidadores y sus familias. | **Socialización avances estrategia, 21 de agosto de 2026:**<br><br>Durante el periodo de ejecución, participé en espacio de articulación con Diana Milena Hernández, líder del Programa de Discapacidad, de la Secretaría de Salud Municipal de Neiva, en el cual socialicé los avances cualitativos y cuantitativos alcanzados en el desarrollo de la Estrategia Cuidado al Cuidador.<br><br>En este espacio se presentaron los resultados de la caracterización, destacando el avance de 1365 familias de cuidadores caracterizadas, así como los principales logros, aspectos pendientes y situaciones identificadas durante la implementación de la Fase 1. | **EVIDENCIA FOTOGRÁFICA No. 5.** Reunión socialización avances del programa referentes de poblaciones de la Secretaría de Salud municipal. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Asimismo, se socializó la ejecución de las Fases 2 y 3,y los resultados parciales formación de 840 en los grupos de ayuda mutua y 120 personas en los talleres de empoderamiento y liderazgo revisando las acciones requeridas para consolidar los resultados de la caracterización, atender los aspectos pendientes y garantizar la continuidad de la estrategia, de acuerdo con las necesidades identificadas y los lineamientos establecidos. | |
| **6** | Garantizar que el personal a su cargo lleve a cabo las acciones de articulación, seguimiento y monitoreo de la Estrategia, conforme a los escenarios establecidos en el marco de normatividad vigente. | Durante el periodo de ejecución, 28 de agosto de 2026 realicé seguimiento y monitoreo, en articulación con el asesor administrativo, a las acciones desarrolladas en el marco de la Estrategia, orientando la coordinación entre los diferentes actores y equipos involucrados. Estos espacios permitieron revisar periódicamente los avances, identificar necesidades administrativas y operativas, verificar el cumplimiento de las actividades programadas y establecer las acciones requeridas para garantizar la continuidad y adecuada ejecución de la Estrategia.<br><br>De igual manera, se realizó seguimiento a los compromisos establecidos, los avances de las diferentes fases y los requerimientos identificados durante la ejecución, facilitando la articulación de las acciones necesarias para atender oportunamente las situaciones presentadas y contribuir al cumplimiento de las metas y resultados previstos. | **EVIDENCIA FOTOGRÁFICA No. 6** Reunión con asesor administrativo- financiero acciones articulación, seguimiento y monitoreo. |
| **7** | Garantizar que el personal a su cargo desarrolle las acciones de articulación, coordinación, monitoreo y seguimiento para el fortalecimiento de la capacidad institucional y la implementación de la Estrategia en cada una de las zonas priorizadas. | **Reunión equipos: 02 de septiembre de 2026, reunión equipos:**<br><br>Durante el periodo de ejecución, realicé reunión con los Equipos Básicos en Salud RBC el 02 de septiembre de 2026, orientada a brindar lineamientos para el cierre contractual y la gestión documental de las actividades desarrolladas. En este espacio, coordiné y orienté al personal a mi cargo frente a la organización, revisión y consolidación de los soportes requeridos, así como al cumplimiento de los | **EVIDENCIA FOTOGRÁFICA No. 7** reunión orientaciones cierre contractual y gestión documental EBS RBC. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | compromisos y actividades pendientes para el cierre.<br><br>Asimismo, se revisaron los avances, dificultades y necesidades identificadas, impartiendo orientaciones para fortalecer las acciones pendientes y garantizar que la documentación y los productos generados durante la ejecución cumplieran con los requerimientos establecidos. | |
| **8** | Presentar un informe ejecutivo de gestión mensual en medio físico y magnético de cumplimiento de metas, productos, indicadores y resultados. | Durante el periodo de ejecución, elaboré y presenté el informe ejecutivo mensual de gestión en los medios físico y por medio del SIMAD, consolidando la información relacionada con el cumplimiento de las metas, productos, indicadores y resultados alcanzados en el marco de la implementación de la Estrategia. El informe permitió evidenciar el avance de las actividades desarrolladas, realizar seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos y documentar los resultados obtenidos durante el periodo reportado. | **EVIDENCIA FOTOGRÁFICA No. 8** Captura de pantalla informe ejecutivo mensual. |
| **9** | Velar por el cumplimiento y entrega oportuna de los informes, y de toda la información necesaria para los espacios de coordinación y seguimiento con la Secretaría de Salud municipal, veedurías y entes de control. | Durante el periodo de ejecución, realicé seguimiento al cumplimiento y la entrega oportuna de los informes y participé de espacio para la socialización con la Secretaría de Salud Municipal frente a los avances de la estrategia. | **EVIDENCIA FOTOGRÁFICA No. 9** Captura de pantalla de sistema de Verificación técnica informes de cuentas de cobro. |
| **10** | Coordinar con los equipos de trabajo (con los asesores técnicos: operativo y administrativo) el cronograma de actividades y el seguimiento a las acciones que garanticen cumplir los objetivos de la Estrategia. | Durante el periodo de ejecución, coordiné con los equipos de trabajo y los asesores técnicos de los componentes operativo y administrativo la programación y organización del cronograma de actividades de la Estrategia. Asimismo, realicé seguimiento permanente a las acciones desarrolladas, verificando el avance de los compromisos, el cumplimiento de las actividades programadas y la articulación entre los diferentes componentes, con el propósito de contribuir al logro de los objetivos y metas establecidas. | **EVIDENCIA FOTOGRÁFICA No. 13** Cronograma de actividades y seguimiento acciones de las fases. |
| **11** | Garantizar la confidencialidad sobre la | En cumplimiento de la presente obligación contractual; durante el periodo reportado no | No se aporta evidencia teniendo en cuenta que |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | información recibida en el proceso de ejecución de la Estrategia. | se presentaron requerimientos, actividades o solicitudes adicionales diferentes a las obligaciones específicas previamente pactadas dentro del objeto contractual de la estrategia "Cuidado al Cuidador", razón por la cual las actividades desarrolladas correspondieron exclusivamente a las obligaciones contractuales expresamente establecidas para el presente periodo de ejecución. | durante el periodo reportado no se efectuaron requerimientos, actividades o solicitudes diferentes a las obligaciones contractuales previamente establecidas. |
| 12 | Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del desarrollo de la estrategia y requeridas por el supervisor contractual. | En cumplimiento de la presente obligación contractual, durante el periodo reportado no se presentaron requerimientos, actividades o solicitudes adicionales diferentes a las obligaciones específicas previamente pactadas dentro del objeto contractual de la estrategia "Cuidado al Cuidador", razón por la cual las actividades desarrolladas correspondieron exclusivamente a las obligaciones contractuales expresamente establecidas para el presente periodo de ejecución. | No se aporta evidencia teniendo en cuenta que durante el periodo reportado no se efectuaron requerimientos, actividades o solicitudes diferentes a las obligaciones contractuales previamente establecidas. |

**Observación:** Los anexos y demás documentos relacionados en el presente informe se allegan en medio magnético CD y se encuentran cargados en el enlace Drive del programa de salud mental, componente "Cuidado al Cuidador".

**VALOR DE PERIODO EJECUTADO: SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 7.500.000).**

Atentamente,

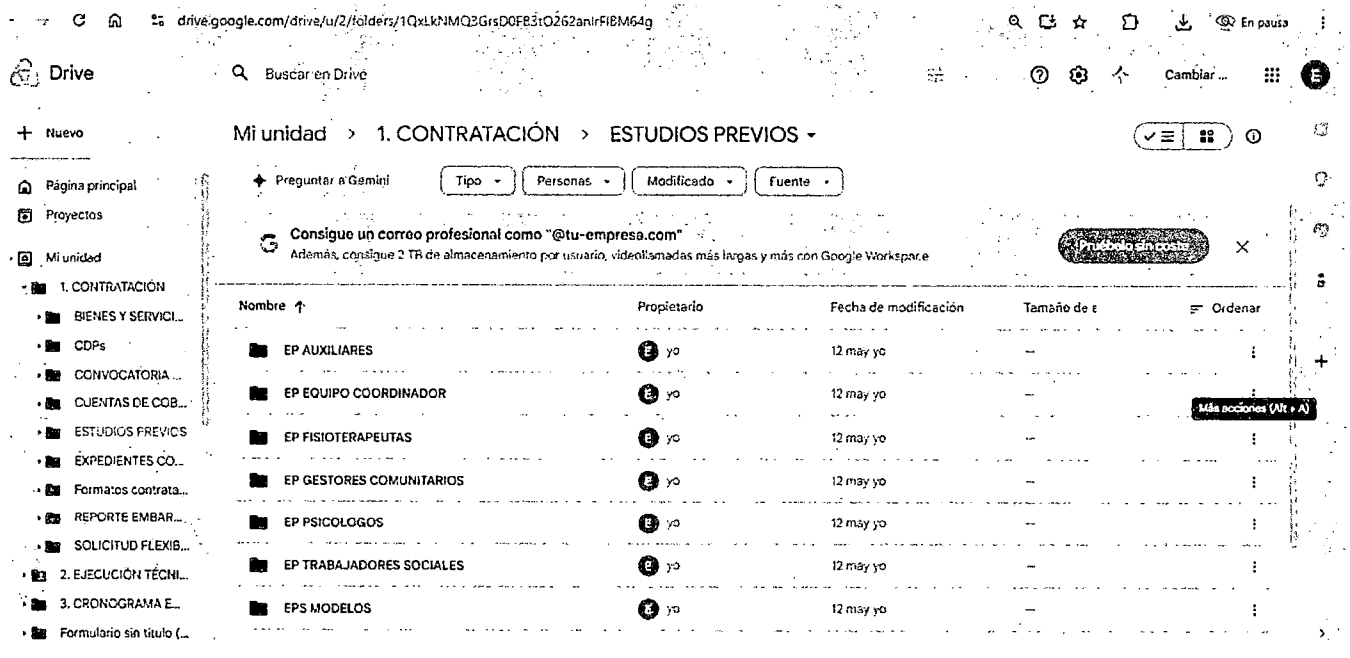
**ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA**
C.C. 1.014.222.575
Contratista

## ANEXOS O EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS:

### EVIDENCIA FOTOGRÁFICA No. 1:

**TERRITORIALIZACION**

| GRUPOS | PSICOLOGO | FISIOTERAPEUTA | T.SOCIAL | AUX. ENFE | G. COMUNITARIO | COMUNA ASIGNADA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Equipo 1 | ANA MARIA GUERRA DIAZ | RAUL FLORES | FISALIA VARON | MONICA BASTIDAS (OTRO SI) | ? | 1,2,7 |
| Equipo 2 | JESICA BALCAZAR VERA | JULIANA ROJAS | | KARLA GISETT DUEÑAS LIZCANO (OTRO SI) | Sandra Santos | 9 |
| Equipo 3 | NURY ESPERANZA MENDOZA GUZMAN | PAULA TOVAR | CAROL PATIO | ANGELES CARVAJAL PERDOMO | Guillermo Aparicio | 5 |
| | | | | YOLANDA BUSTOS CICERO | | |
| Equipo 4 | ANGELA CECILIA BENITEZ OLAYA | FABIANA ANDREA CARDENAS | | EMMA VICTORIA CASTRO | ¿ | 10 |
| | | | | MONICA GUTIERREZ FLOREZ | | |
| Equipo 5 | MARÍA FERNANDA CUELLAR BERMEO | GABRIELA QUINTERO CAMACHO | YISETH GUISA | FAIBER GUZMAN BENITEZ | Gloria Patricia Lizcano | 8 |
| | | | | JULIET SERRANO | | |
| Equipo 6 | MARICELA CANGREJO PEÑA | MARIA CAMILA LAGARES | | YEIDY MOSQUERA (OTRO SI) | Ilba Trujillo | 6 |
| | | | | YESSIKA DEVIA (OTRO SI) | | |



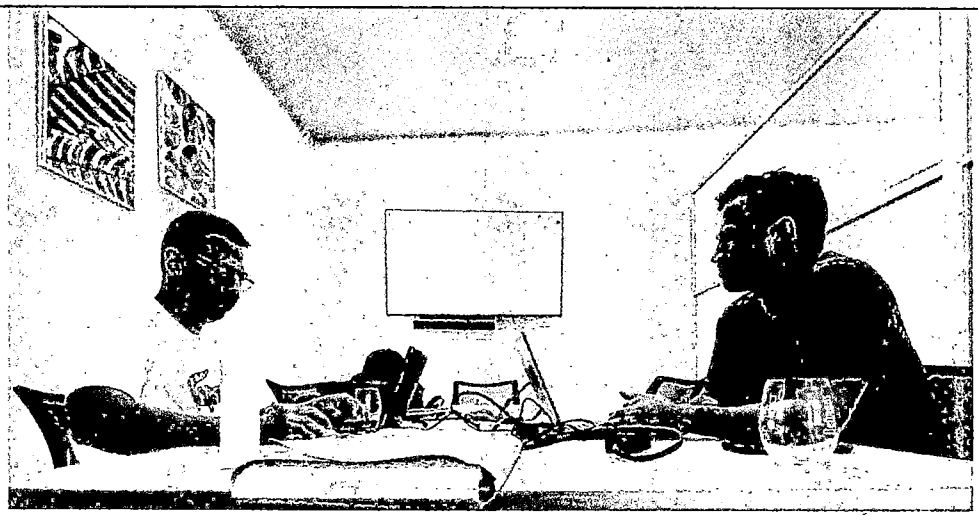

**ACTIVIDAD:** Desarrollo de acciones para la disponibilidad de talento humano faltante agosto para la estrategia.
**FECHA:** Del 08 de agosto al 07 de septiembre de 2026.
**HORA:** No aplica
**LUGAR:** E.S.E Carmen Emilia Ospina - Canaima

**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA No.2**



| |
|---|
| **ACTIVIDAD:** Socialización con gerencia avances de estrategia Cuidado al Cuidador. |
| **FECHA:** 02 de septiembre de 2026 |
| **HORA:** 03:00 pm |
| **LUGAR:** E.S.E Carmen Emilia Ospina. |

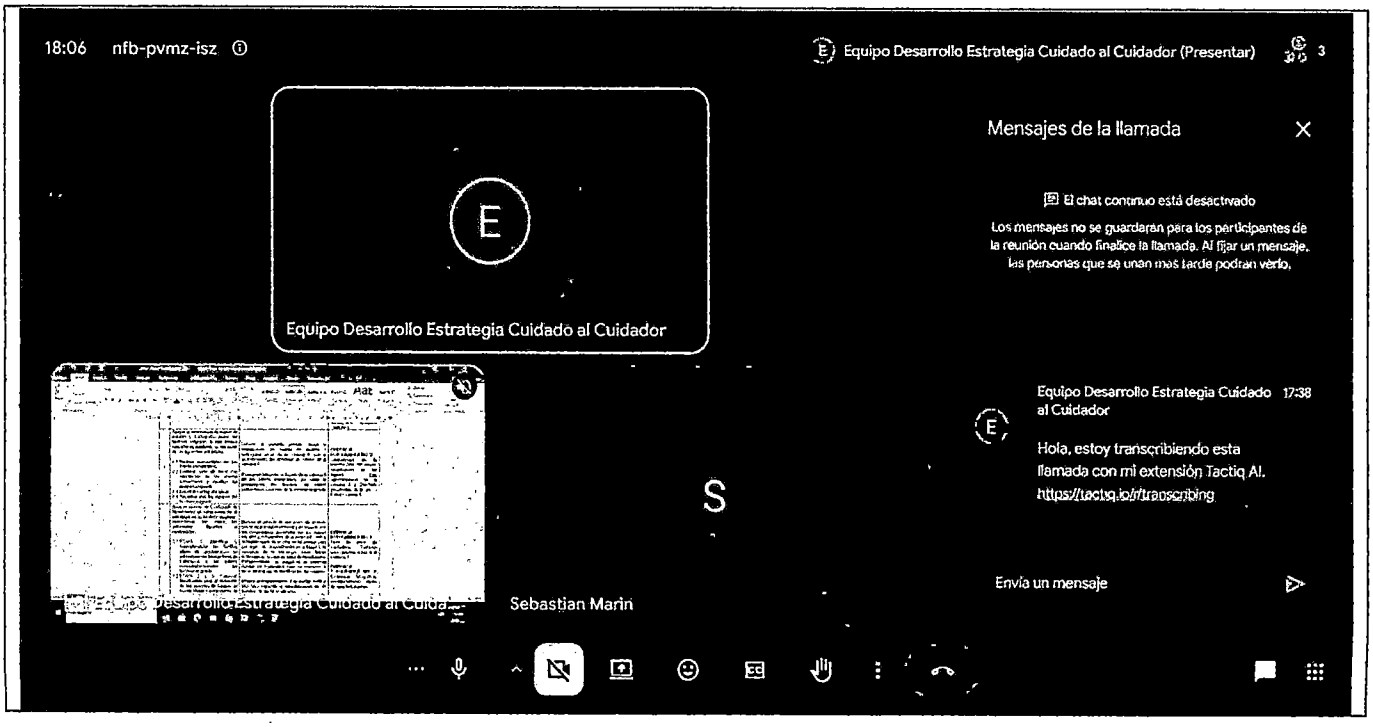
**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA No. 3:**

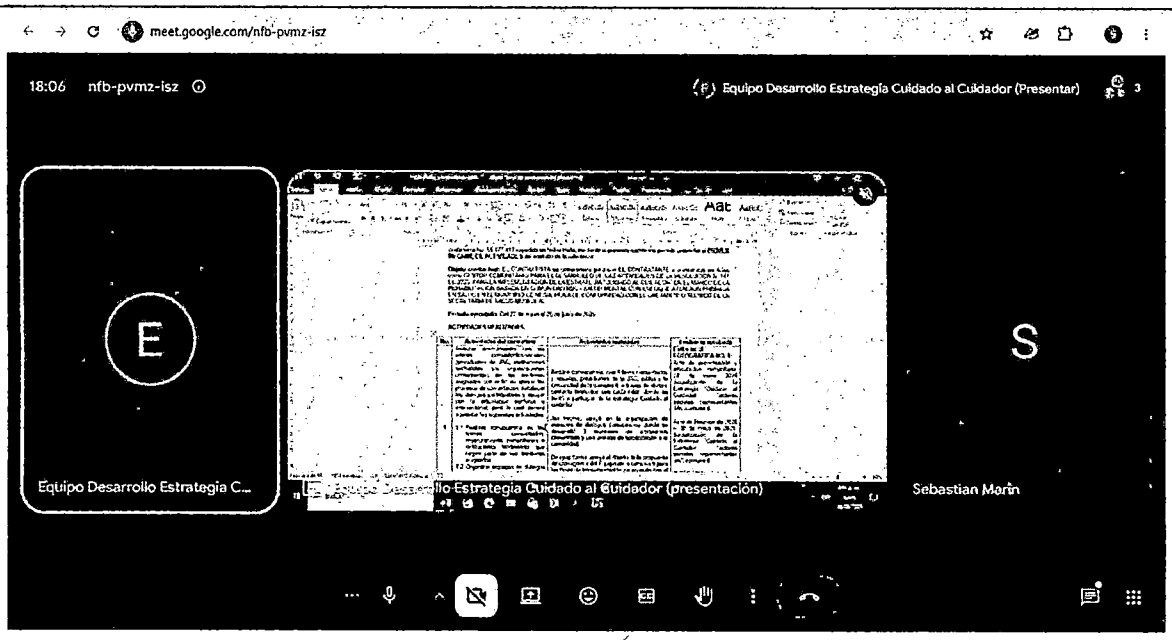




**ACTIVIDAD:** Monitoreo ejecución técnica y operativa de la estrategia y el cumplimiento de indicadores.
**FECHA:** 09 de agosto de 2026.
**HORA:** No aplica
**LUGAR:** Oficina Coordinación Estrategia

**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA No. 4**






**ACTIVIDAD:** Apoyo técnico asesores en el marco de la implementación de la estrategia "Cuidado al Cuidador".
**FECHA:** Del 08 de agosto al 07 de septiembre de 2026.
**HORA:** No aplica
**LUGAR:** Oficina Coordinación Estrategia

**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA No. 5:**



**ACTIVIDAD:** Socialización avances estrategia con la líder de poblaciones de la Secretaria de salud municipal.
**FECHA:** 21 de agosto 2026.

**HORA:** 8:00 am
**LUGAR:** Secretaria de Salud Municipal.

**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA No. 6**

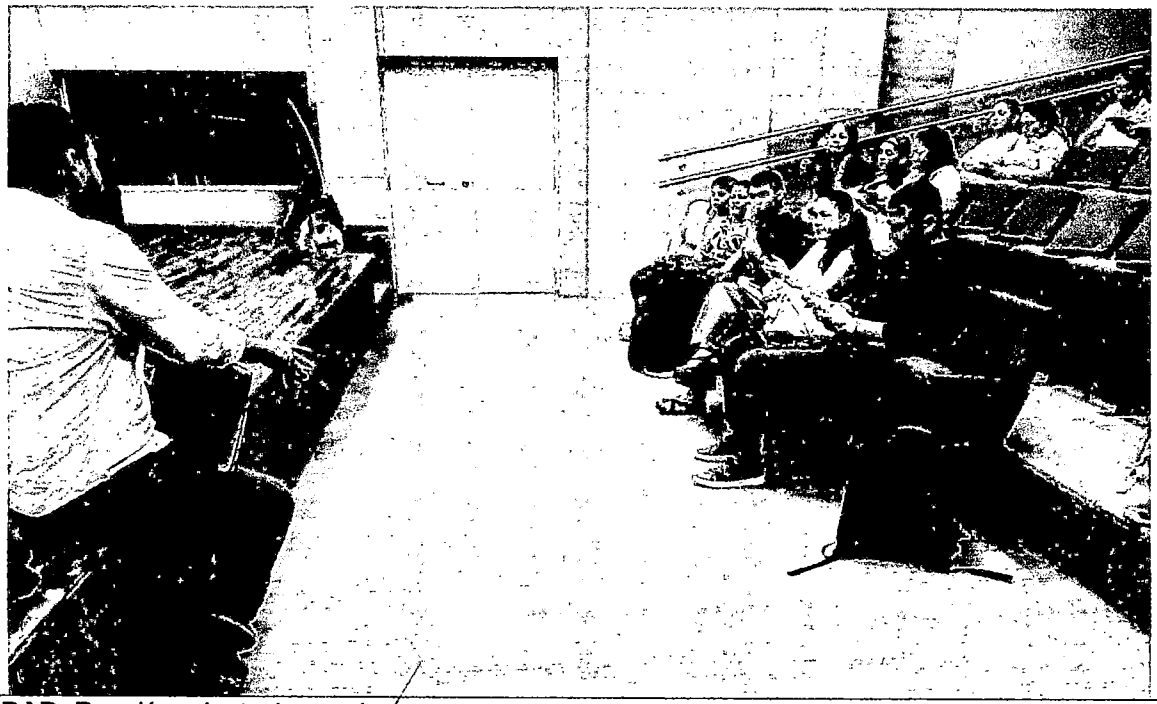




**ACTIVIDAD:** Reunión de seguimiento y orientaciones
**FECHA:** 28 de agosto de 2026.
**HORA:** 8:30 am
**LUGAR:** oficina equipo coordinador estrategia cuidado al cuidador.

**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA No. 7:**





**ACTIVIDAD:** Reunión orientaciones cierre contractual y gestión documental EBS RBC
**FECHA:** 02 de septiembre de 2026.
**HORA:** 10:00 am
**LUGAR:** Auditorio E.S.E Carmen Emilia Ospina – Canaima

**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA No.8**

## INFORME DE SEGUIMIENTO TÉCNICO, OPERATIVO Y FINANCIERO DE LA EJECUCION DE LA ESTRATEGIA CUIDADO AL CUIDADOR RESOLUCIÓN 141 - 2025

### 1. DATOS GENERALES

| | |
|---|---|
| **Departamento** | Huila |
| **Municipio** | Neiva |
| **Empresa Social del Estado** | E.S.E. Carmen Emilia Ospina |
| **Responsable de diligenciamiento** | ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA<br>JOHAN SEBASTIAN MARÍN ORTIZ |

### 2. ASPECTOS TECNICOS

| INDICADORES | DESCRIPCIÓN | RESULTADOS | DETALLE / OBSERVACIÓN DEL RESULTADO |
|---|---|---|---|
| a. Cuidadores Caracterizados | Evalúa el alcance de la identificación de las personas cuidadoras en el Municipio de Neiva. | 1.385 | A la Fecha La estrategia se ha logrado:<br>1385 cuidadores caracterizados<br>Meta institucional: 1.440 cuidadores<br>Cumplimiento: 94,7% |
| b. Tiempo promedio de operación | Evalúa el tiempo de operación de los Equipos Básicos de Salud conformados | 4 meses | 100% |
| c. Conformación de Equipos Básicos | Permite identificar la completitud de la conformación de los EBS de acuerdo con los lineamientos y la estrategia a operar. | 0 | 100% . |
| d. Personas con dependencia funcional con atención en salud especializada extramural por los Equipos Básicos. | Mide el total de intervenciones en salud especializadas a personas con dependencia funcional en el entorno hogar. | 0% | A la fecha no se ha iniciado con la atención especializada ya que se está realizando la evaluación de riesgos en la primera fase de implementación . |
| e. Referencia Efectiva | Permite evaluar la canalización efectiva a los servicios de salud para garantizar la integralidad de la atención inicial o riesgos potenciales en salud. | 100% | Para el presente mes se realizó la remisión de 5 familias a la ruta de promoción y prevención para manejo de alto riesgo identificado por las Profesionales |
| f. Porcentaje de cumplimiento del plan de implementación de grupos de ayuda y cuidado mutuo | Permite evaluar el avance del desarrollo de la implementación de grupos de ayuda y cuidado mutuo. | 93.3% | Los EBS en promedio avanzaron con 5 sesiones de los grupos de ayuda mutua, pendiente 4 grupos del equipo presente en comunas 1,2,7 que recién se vincula el fisioterapeuta y se evidencia 4 |

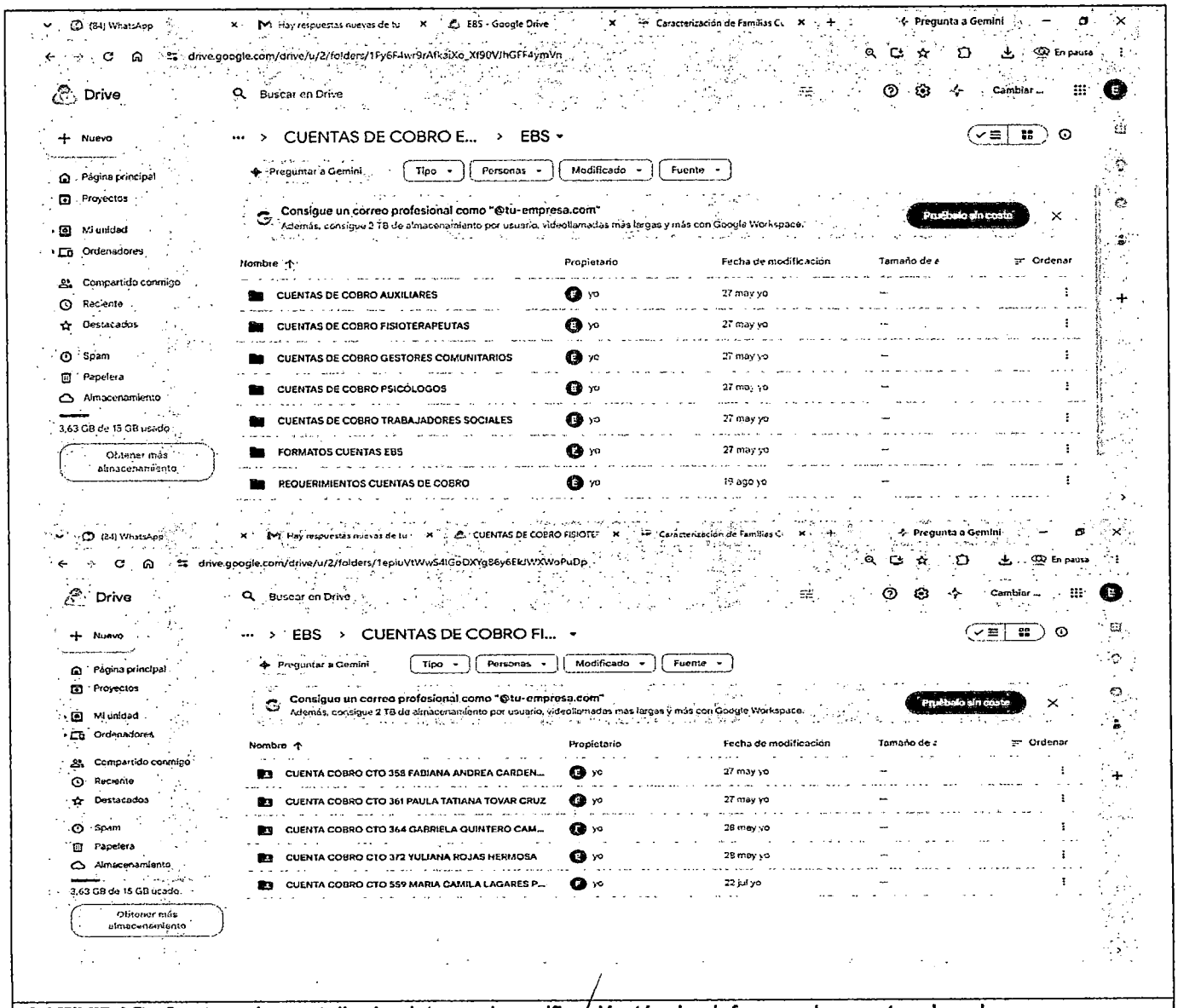
**ACTIVIDAD:** Captura de pantalla informe ejecutivo mensual.

**FECHA:** Del 08 al 30 de agosto de 2026.

**HORA:** No aplica

**LUGAR:** E.S.E Carmen Emilia Ospina.

## EVIDENCIA FOTOGRÁFICA No. 9:




**ACTIVIDAD:** Captura de pantalla de sistema de verificación técnica informes de cuentas de cobro..
**FECHA:** Del 08 de agosto al 07 de septiembre de 2026
**HORA:** No aplica
**LUGAR:** E.S.E Carmen Emilia Ospina.

## EVIDENCIA FOTOGRÁFICA No. 10

| | | | MARZO | | | ABRIL | | | | MAYO | | | | JUNIO | | | | JULIO | | | | AGOSTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVIDADES | PERFIL | OBSERVACIONES | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 |
| ELABORACION EP | TODOS | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTRATACIÓN EQUIPO ADMON | COORD. ASESORES | Se deberá verificar:<br>SIGEP (TH) - para activar se deberá contar con: Fecha de nacimiento - email - telefono - Documento de Identidad, fecha de expedición del documento de identidad.<br>Validación de los antecedentes profesionales<br>SARLAF - Recomendación información financiera<br>Propuesta 2 de febrero | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTRATACIÓN DE PERSONAL (VERIFICACIÓN HV / CONTRATACIÓN) | TODOS | Organización descendente de la lista de chequeo<br>Solicitar Carnetización (Paola Facundo)<br>Hoja de vida final del SIGEP firmada<br>Verificaicón SARLAF - Huella<br>Conflicto de Interés<br>Registro de SECOP<br>Verificar Afiliación R.Contributivo, revisar movilidad y formulario de afiliación | | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | |
| INDUCCIÓN PERSONAL (TH - SISO - SUAI) | TODOS | Programación con T.H | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| RECONOCIMIENTO DE ZONAS | AUX. ENF. / GESTOR | Se debe acompañar por los líderes de cada equipo | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | |
| INICIO CARACTERIZACIÓN | AUX. ENF. / GESTOR | | | | | | | | | 40 | 40 | 40 | | | | | | | | | | | | |
| SEGUIMIENTO ADMON - CARACTERIZACION | PSICO - FISIO-TSOCIAL | | | | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS - PROYECCION DE PLANES DE CUIDADOS PRIMARIOS | PSICO - FISIO-TSOCIAL | | | | | | | | | | | 50 | 50 | 40 | 50 | 50 | | | | | | | | |
| FORMACIÓN GAM | PSICO - FISIO | | | | | | | | | | | | | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | X | X | X | X | | |
| FORMACION FC | TSOCIAL | | | | | | | | | | | | | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | X | X | X | X | | |
| ATENCION ESPECIALIZADA | G.ESPECIALIZADO | | | | | | | | | | | | | 120/160 | | | | | 120/160 | | | | | |
| SEGUIMIENTO Y FINALIZACION DE LA ESTRATEGIA | COORDI. / ASESORES | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |

**ACTIVIDAD:** Cronograma de actividades y seguimiento acciones de las fases.

**FECHA:** Del 08 de agosto al 07 de septiembre de 2026

**HORA:** No aplica

**LUGAR:** E.S.E Carmen Emilia Ospina.

| CARMEN EMILIA OSPINA<br>Salud Cercana y Digna | FORMATO<br>**INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO** | | mipg | |
|---|---|---|---|---|
| **PROCESO:**<br>GESTION DE CONTRATACION | **CODIGO:** GCR-S1-F42 | **VIGENCIA:** 05/04/2026 | **V2** | **PÁGINA** 1 de 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO DE INFORME:** | Parcial: X | Final: ___ | No.: 05 | | Fecha: 21/09/2026 | |
| **PERIODO DE INFORME:** | DEL 08 DE AGOSTO AL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2026 | | | | | |
| **CONTRATO:** | DE: PRESTACION DE SERVICIOS | | Nº | 345 | AÑO: | 2026 |
| **CONTRATANTE:** | **ESE CARMEN EMILIA OSPNA** | | | | **NIT.** | **813.005.265-7** |
| **CONTRATISTA:** | NOMBRE O RAZON SOCIAL: | ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA | | | NIT O CC: | **1.014.222.575** |
| | DIRECCIÓN Y CIUDAD: | CALLE 14 # 4 -30 | | | TEL: | 3193624866 |
| | REPRESENTANTE LEGAL: | N/A | | | CC: | N/A |
| **OBJETO:** | EL CONTRATISTA se compromete para con EL CONTRATANTE a prestar sus servicio como COMO PROFESIONAL EN SALUD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA RESOLUCION N. 141 DE 2025, PARA LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA "CUIDADO AL CUIDADOR" EN EL MARCO DE LA REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD RBC - SALUD MENTAL CON ENFOQUE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE NEIVA, HUILA, GARANTIZANDO PLANEACIÓN, GESTIÓN, ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL E INTERINSTITUCIONAL, SEGUIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO Y CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES. con oportunidad, eficiencia y eficacia, de manera autónoma e independiente. | | | | | |
| **FECHA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO** | ABRIL 07 de 2026. | | | | | |
| **1. BALANCE JURÍDICO ADMINISTRATIVO** | | | | | | |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($45.000.000) | | | | | |
| **VALOR ADICIONAL: (OTRO SI)** | N/A | Valor: N/A | | Fecha: N/A | | |
| **VALOR TOTAL (Acumulado)** | CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($45.000.000) | | | | | |
| **PLAZO INICIAL:** | El plazo estimado del contrato es de seis (6) meses, a partir de la legalización y suscripción del acta de inicio. | | | | | |
| **PLAZO ADICIONAL:** | N/A | Tiempo: N/A | | Fecha: N/A | | |
| **PLAZO TOTAL (Acumulado)** | El plazo estimado del contrato es de seis (6) meses, a partir de la legalización y suscripción del acta de inicio. | | | | | |
| **FECHA DE INICIO:** | 08/04/2026 | | | | | |
| **FECHA DE SUSPENSIÓN Y REINICIO:** | N/A | **Término** | | **Fecha (dd/mm/aa)** | | |
| | | Suspensión: | | N/A | | |
| | | Reinicio: | | N/A | | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 07/10/2026 | | | | | |
| **GARANTIAS:** | | | | | | |

| **PÓLIZAS** | **Nº** | **FECHA DE APROBACION** | **TIPO DE AMPARO** | | **VALOR ASEGURADO** |
|---|---|---|---|---|---|
| | N/A | N/A | N/A | | N/A |
| | **VIGENCIA** | **INICIO** | N/A | **FINAL** | N/A |
| **ESTAMPILLAS** | **CONCEPTO** | **Nº RECIBO** | **FECHA DE PAGO** | | **VALOR PAGADO** |
| | PRO USCO | 26010410009602 | 08/04/2026 | | $225.000 |
| | ADULTO MAYOR | 26010410009601 | 08/04/2026 | | $900.000 |

**SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL:**

Que el contratista acreditó el cumplimiento del pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, correspondiente al mes de agosto de 2026 así:

| **PLANILLA Nº** | **Seguridad Social SGSSS** | | | **Parafiscales** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6033649088 | Pensión | Salud | ARL | CCF | SENA | ICBF | ESAP | MIN EDU |
| **PERIODO PAGADO** | COLPENSIONES | NUEVA EPS | POSITIVA ARL | **$** | **$** | **$** | **$** | **$** |
| AGOSTO | $ 480.000,00 | $ 375.000,00 | $ 73.100,00 | Anexa Certificado de pago de aportes SGSSS y parafiscales. | | | **Si _X_** | **No____** |

**2. BALANCE FINANCIERO**

| **INF. PRESUPUESTAL** | **CDP** | **RP** | **Recurso y/o Fuente** | **Nombre del Recurso y/o Fuente** |
|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO INICIAL** | **498** | **490** | **13** | **Resolucion Nº 141 "Cuidado al Cuidador" MSPS** |
| **ADICIONAL N°__** | | | | |

| **CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION DE PAGO (CCYAP)** | | **FECHA (Día/Mes/Año)** | **VALOR** | **AMORT. ANTICIPO** | **VR. NETO** |
|---|---|---|---|---|---|
| **N°.** | **CONCEPTO** | | | | |
| 1 | Anticipo Cto. Principal | | $ | $ | $ |
| 2 | Anticipo Adicional No .01 | | $ | $ | $ |
| 3 | Parcial 1 | 17/06/2026 | $7.500.000 | $0 | $7.500.000 |
| 4 | Parcial 2 | 21/09/2026 | $7.500.000 | $0 | $7.500.000 |
| 5 | Parcial 3 | 21/09/2026 | $7.500.000 | $0 | $7.500.000 |
| 6 | Parcial 4 | 21/09/2026 | $7.500.000 | $0 | $7.500.000 |
| 7 | Parcial 5 | 21/09/2026 | $7.500.000 | $0 | $7.500.000 |
| 8 | Final | | $ | $ | $ |
| **TOTALES** | | | | $ | $37.500.000 |

| **DESCRIPCIÒN DE PAGOS** | **FECHA (Día/Mes/Año)** | **VALOR** | **PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO** |
|---|---|---|---|

| | | | % |
|---|---|---|---|
| Valor Inicial del Contrato | 08/04/2026 | $45.000.000 | 100% |
| Valor Adicional N°1 | | $0 | |
| Valor Final Contratado | | $45.000.000 | 100% |
| Valor Ejecutado (CCYAP) | | $30.000.000 | 83,33% |
| Saldo Por Ejecutar (a favor ESE CEO) | | $15.000.000 | 16,67% |

## 3. COMPONENTE TÉCNICO

En virtud del objeto contratado y revisado el informe mensual del período del **08 de agosto al 07 de septiembre de 2026,** el contratista ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA desarrolló las actividades que se derivan del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales N° 345 de 2026 del cual soy Supervisor, me permito presentar el siguiente informe:

| N°. | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS | OBSERVACION | SOPORTE Y/O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Garantizar la conformación y disponibilidad permanente de los equipos de trabajo que cumpla con la implementación de la Estrategia "cuidado al cuidador" en el marco de la rehabilitación basada en comunidad RBC - salud mental con enfoque atención primaria en salud en el municipio de Neiva, Huila. | El contratista realizó seguimiento a las necesidades de talento humano para garantizar la continuidad de las Fases 2 y 3, identificando la necesidad de agilizar la vinculación de un fisioterapeuta para fortalecer la atención de los Grupos de Ayuda Mutua en las comunas 1, 2 y 7. | Las evidencias reposan en el informe del contratista adjunto a la cuenta de cobro. |
| 2 | Elaborar, socializar, concertar e implementar el Plan Operativo y el cronograma de trabajo, el cual debe contener la fecha de entrega de informes y productos, los requisitos pactados para cada pago, para garantizar el desarrollo del Proyecto. | El contratista socializó ante la Subgerencia de Servicios de Salud los avances de la estrategia correspondientes a agosto, incluyendo el estado del cronograma, necesidades de contratación y alistamiento de la Fase 4. | Las evidencias reposan en el informe del contratista adjunto a la cuenta de cobro. |
| 3 | Monitorear la ejecución técnica y operativa a del proyecto y el cumplimiento de indicadores y metas. | El contratista realizó seguimiento a la ejecución financiera y administrativa, al cierre de las Fases 2 y 3, al estado de contratos de suministro y al alistamiento administrativo, financiero, logístico y de talento humano requerido para la Fase 4. | Las evidencias reposan en el informe del contratista adjunto a la cuenta de cobro. |
| 4 | Apoyar técnicamente a los asesores técnicos para la implementación de la estrategia y hacer seguimiento de las acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos y el alcance de las metas de cobertura, de acuerdo con los lineamientos conceptuales y metodologías definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. | El contratista brindó orientación y seguimiento al componente administrativo-financiero para la consolidación documental de las Fases 1, 2 y 3 y para el proceso precontractual y contractual correspondiente a la Fase 4. | Las evidencias reposan en el informe del contratista adjunto a la cuenta de cobro. |
| 5 | Articular acciones con los funcionarios de las Secretaría de Salud Municipal, IPS, EAPB responsables de los cuidadores y sus familias. | El contratista participó en espacio de articulación con la Secretaría de Salud Municipal, socializando avances de 1.365 familias caracterizadas, 840 personas formadas en Grupos de Ayuda Mutua y 120 participantes en talleres de empoderamiento y liderazgo. | Las evidencias reposan en el informe del contratista adjunto a la cuenta de cobro. |
| 6 | Garantizar que el personal a su cargo lleve a cabo las acciones de articulación, seguimiento y monitoreo de la Estrategia, conforme a los escenarios establecidos en el marco de normatividad vigente. | El contratista realizó seguimiento y monitoreo a las diferentes fases de la estrategia, verificando avances, necesidades administrativas y operativas, cumplimiento de actividades y compromisos requeridos para garantizar la continuidad de la ejecución. | Las evidencias reposan en el informe del contratista adjunto a la cuenta de cobro. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Garantizar que el personal a su cargo desarrolle las acciones de articulación, coordinación, monitoreo y seguimiento para el fortalecimiento de la capacidad institucional y la implementación de la Estrategia en cada una de las zonas priorizadas. | El contratista orientó a los Equipos Básicos en Salud RBC frente al cierre contractual y la gestión documental, verificando soportes, productos, compromisos pendientes y requisitos necesarios para culminar adecuadamente las actividades desarrolladas. | Las evidencias reposan en el informe del contratista adjunto a la cuenta de cobro. |
| 8 | Presentar un informe ejecutivo de gestión mensual en medio físico y magnético de cumplimiento de metas, productos, indicadores y resultados. | El contratista elaboró y presentó el informe ejecutivo mensual de gestión, consolidando metas, productos, indicadores, resultados y avances alcanzados durante el periodo. | Las evidencias reposan en el informe del contratista adjunto a la cuenta de cobro. |
| 9 | Velar por el cumplimiento y entrega oportuna de los informes, y de toda la información necesaria para los espacios de coordinación y seguimiento con la Secretaría de Salud municipal, veedurías y entes de control. | El contratista realizó seguimiento a la entrega oportuna de informes y participó en espacios de socialización de los avances de la estrategia ante la Secretaría de Salud Municipal. | Las evidencias reposan en el informe del contratista adjunto a la cuenta de cobro. |
| 10 | Coordinar con los equipos de trabajo (con los asesores técnicos: operativo y administrativo) el cronograma de actividades y el seguimiento a las acciones que garanticen cumplir los objetivos de la Estrategia. | El contratista coordinó con los equipos y asesores la programación y seguimiento del cronograma de actividades, verificando compromisos, cumplimiento de actividades y articulación entre los diferentes componentes. | Las evidencias reposan en el informe del contratista adjunto a la cuenta de cobro. |
| 11 | Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de ejecución de la Estrategia. | Durante el periodo reportado no realizó actividad. | No se reportó evidencia teniendo en cuenta que durante el periodo reportado no se efectuó actividad. |
| 12 | Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del desarrollo de la estrategia y requeridas por el supervisor contractual. | Durante el periodo no se presentaron requerimientos o actividades adicionales diferentes a las obligaciones contractuales previamente establecidas. | No se reportó evidencia teniendo en cuenta que durante el periodo reportado no se efectuaron requerimientos o solicitudes adicionales. |

Por las razones anteriormente expuestas y al verificar el cumplimiento de las obligaciones, se avala el pago correspondiente por el periodo el del 08/08/2026 al 07/09/2026; por valor de **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($7.500.000)**.

**Firma:** _____

**Nombre: YANID PAOLA MONTERO GARCÍA**

**Supervisor**

**Firma:** _____

**Nombre: NATALI DAYAN GALINDES TONGUINO**

**Apoyo a la supervisión**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

banco popular

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1014222575 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | ANDERSON FABIAN CASTANEDA CAJAMARCA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FLORENCIA | DEPARTAMENTO: | CAQUETA |
| DIRECCIÓN: | CLL 14 4 30 PORVENIR | TELÉFONO: | 4352044 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadores de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 6033649085 | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/08/28 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 601977298 |

### 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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 480.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 480.000 | $ 0 | $ 480.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 480.000 | $ 0 | $ 480.000 |

### 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 | $ 375.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 375.000 | $ 0 | $ 0 | $ 375.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 375.000 | $ 0 | $ 0 | $ 375.000 |

### 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 | $ 73.100 | $ 73.100 | $ 0 | $ 0 | $ 73.100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 73.100 | $ 0 | $ 0 | $ 73.100 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | DIAS | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 1014222575 | CASTANEDA CAJAMARCA ANDERSON FABIAN | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 3.000.000 | | | | NO | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 3.000.000 | $ 480.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 480.000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 3.000.000 | $ 375.000 | $ 0 | $ 375.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 3.000.000 | 1014222575 | $ 73.100 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 928.100**

Planilla Pagada