

|                                                                |                              |                                |            |            |             |                                                                |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------|------------|-------------|----------------------------------------------------------------|
| DATOS DEL CONTRATISTA                                          |                              |                                |            |            |             |                                                                |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2025)                        |                              |                                |            |            |             |                                                                |
| NOMBRES Y APELLIDOS:                                           | JESSY BERLEY RANGEL GAMEZ    |                                |            | CC:        | 1121867389  |                                                                |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                            | JESSY02RANGEL@GMAIL.COM      |                                |            | TELÉFONO:  | 3012796642  |                                                                |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:                                           | CL 59A BIS 5 13              |                                |            | CIUDAD:    | BOGOTA      |                                                                |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR:                                       | BANCOLOMBIA S.A.             | TIPO DE CUENTA:                | AHORROS    | N° CUENTA: | 01318586582 |                                                                |
| DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO          |                              |                                |            |            |             |                                                                |
| N° DEL CONTRATO:                                               | PS 5768 2025                 | N° CDP:                        | 1751       | N°. RP:    | 178640      | PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS<br>PRORROGAS: DIECIOCHO (18) DIAS |
| FECHA DE INICIO CONTRATO                                       | 2025/06/13                   | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO: | 2025/06/30 |            |             |                                                                |
| PERIODO OBJETO DE COBRO:                                       | DEL 2025/06/13 AL 2025/06/30 |                                |            |            |             |                                                                |
| VALOR A PAGAR<br>CORRESPONDIENTE AL PERIODO<br>OBJETO DE COBRO | \$ 3.306.300                 |                                |            |            |             |                                                                |



JESSY BERLEY RANGEL GAMEZ  
PS\_5768\_2025\_4F8606-2025-06-17 16:06:55

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:  
JESSY BERLEY RANGEL GAMEZ  
CC: 1121867389  
CEL: 3012796642

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

JESSY BERLEY RANGEL GAMEZ

CON C.C N°

1.121.867.389

|                      |                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADORA SOCIAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                       |              |                       |            |
|-------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|------------|
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. | PS 5768 2025 | FECHA INICIO CONTRATO | 2025/06/13 |
|-------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|------------|

|                            |              |                      |   |
|----------------------------|--------------|----------------------|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 3.306.300 | No. HORAS EJECUTADAS | 0 |
|----------------------------|--------------|----------------------|---|

|                                              |              |                                           |              |
|----------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|--------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: | \$ 3.306.300 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 3.306.300 |
|----------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|--------------|

|                                         |                     |
|-----------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS | DIECIOCHO (18) DIAS |
|-----------------------------------------|---------------------|

|                                               |                                 |
|-----------------------------------------------|---------------------------------|
| UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: | SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34 |
|-----------------------------------------------|---------------------------------|

|                        |                                   |
|------------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | WALTER GIOVANNY BARBOSA RODRIGUEZ |
|------------------------|-----------------------------------|

|      |                                                                                                                                                                                                                     |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ITEM | II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO<br>(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes) |
| 1    | Colaboración en la creación de la Campaña "Conectaos contigo"                                                                                                                                                       |
| 2    | Monitoreo semanal de medios                                                                                                                                                                                         |
| 3    | Elaboración de Copys para las diferentes redes sociales                                                                                                                                                             |
| 4    | Reunión Transparencia Ética Publica                                                                                                                                                                                 |

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 (2025-06-13) AL (2025-06-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

|                    |                    |               |              |
|--------------------|--------------------|---------------|--------------|
| No. DE PLANILLA:   | N° contratoesnuevo | OPERADOR:     | MI PLANILLA  |
| CONCEPTO DEL PAGO  | ENTIDAD            | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD:             | SURA               | 2025/06/17    | \$ 0         |
| PENSIÓN:           | PORVENIR           | 2025/06/17    | \$ 0         |
| RIESGOS LABORALES: | POSITIVA           | 2025/06/17    | \$ 0         |
| OTRO               |                    |               |              |
| TOTAL PAGADO       |                    |               | \$ 0         |

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV ( de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
- 3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
- 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



JESSY BERLEY RANGEL GAMEZ

PS\_5768\_2025\_4F8606-2025-06-17 16:06:55

JESSY BERLEY RANGEL GAMEZ

CC: 1121867389

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



WALTER GIOVANNY BARBOSA RODRIGUEZ

PS\_5768\_2025\_4F8606-2025-06-17 21:07:35

WALTER GIOVANNY BARBOSA RODRIGUEZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO



## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS SURAMERICANA S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

### CERTIFICA

Que **JESSY BERLEY RANGEL GAMEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1121867389** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1121867389                      |
| NOMBRES Y APELLIDOS             | JESSY BERLEY RANGEL GAMEZ          |
| TIPO DE AFILIADO                | TITULAR                            |
| PARENTESCO                      | TITULAR                            |
| ESTADO DE AFILIACIÓN            | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN   | COBERTURA INTEGRAL                 |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA     | 01/10/2015                         |
| FECHA RETIRO EPS SURA           | ACTIVO(A)                          |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA   | 206                                |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO    | 52                                 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 28/05/2025

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN  
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

**EPS SURAMERICANA S.A**

**Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla:** 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

**Medellín:** 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

**Línea Nacional:** 01 8000 519 519

**[epssura.com](http://epssura.com)**

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**JESSY BERLEY RANGEL GAMEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.867.389**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Mayo del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

### HACE CONSTAR QUE:



Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JESSEY BERLEY RANGEL GAMEZ** identificado con **CC No. 1121867389**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante                                                          | Datos de la Relación Laboral                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD<br>CENTRO ORIENTE E.S.E - NI. 900959051 | <b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 16/06/2025<br><b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO<br><b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 16/06/2025<br><b>Fecha fin de Contrato:</b> 31/12/2025<br><b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br><b>Clase de Riesgo:</b> 3 |

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co), para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501016189807.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.  
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | [defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co) | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.  
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.  
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS