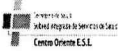
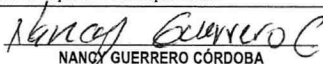
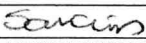
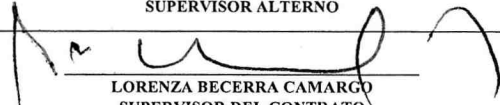


<div>  <div> <div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO - GESTION DE CONTRATACION</div> <div>FORMATO INFORME DE EJECUCION Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION</div> </div> </div> <div> <div>CÓDIGO: AP-IA-FT-077</div> <div>VERSIÓN: 2</div> <div>FECHA: 2025-06-09</div> </div>			
<div>CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y</div> <div>NANCY GUERRERO CÓRDOBA</div> <div>CON C.C.Nº 52.735.229</div>			
<div>OBJETO DEL CONTRATO:</div>	<div>PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO PROMOTOR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL 7124331-2024 CONVENIO MAS BIENESTAR</div>		
<div>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</div>	<div>PS 5984 2025</div> <div>FECHA INICIO CONTRATO 24/07/2025</div>		
<div>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</div>	<div>\$ 761.981</div> <div>No. HORAS EJECUTADAS 6</div>		
<div>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</div>	<div>\$ 3.301.917</div> <div>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: \$ 82.824</div>		
<div>PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS</div>	<div>UN (1) MES Y SIETE (7) DIAS</div>		
<div>UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</div>	<div>SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO</div>		
<div>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</div>	<div>LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO0 05</div>		
<div>ITEM</div>	<div>II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)</div>		
1	OBSERVACION 1, COBRO DE 6 HORAS DEL MES DE JULIO \$ 82,824 PESOS		
2	ASISTENCIA A REUNIONES DE EQUIPO PROGRAMADAS POR LIDERES OPERATIVOS Y SDS		
3	SE HACE ENTREGA DEL CRONOGRAMA Y EL INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES CORRESPONDIENTE AL APOYO DEL EQUIPO		
3	SE REALIZA CARACTERIZACION DE TOMAS TERRITORIALES EN LOS DIFERENTES BARRIOS ASIGNADOS		
3	SE REALIZA CARACTERIZACION DE LA BASE DE RUTEO RBC EN LOS DIFERENTES BARRIOS ASIGNADOS		
3	ABORDAJE DE LOS CASOS PRIORIZADOS		
3	SE REALIZA CARACTERIZACION ALAS PERSONAS QUE ACEPTA LA VISITA DE LOS DIFERENTES PERFILES		
3	TRABAJO ADMINISTRATIVO EN CASA PARA ALISTAMIENTO FORMATO DE FIRMAS Y ESTRATEGIA A ABORDAR		
3	DAR CUMPLIMIENTO A LA META ESTIPULADA		
<div>III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS</div>			
<div>SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO EJECUTADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.</div>			
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	
<div>Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la cláusula "Forma de Pago, CERTIFICO el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (24/07/2025) AL (31/07/2025)</div>			
<div>IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL</div>			
No. DE PLANILLA:	CERTIFICADOS	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR
SALUD:	SURA		
PENSIÓN:	PROTECCION		
RIESGOS LABORALES:	SURA		
OTRO			\$ -
TOTAL PAGADO			\$ 0
<div>V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA</div>			
<div>1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.</div> <div>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 afiliación a eps, arl, pension, rut)</div> <div>3.- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .</div> <div>4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.</div>			
<div>VI. ANEXOS</div> <div>(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)</div> <div>Anexar evidencias fotograficasy/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente</div>			
<div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</div>		<div>  NANCY GUERRERO CÓRDOBA CC No 52735229 </div>	
<div>FIRMA DE QUIEN VALIDA</div>		<div>  SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA SUPERVISOR ALTERNO </div>	
<div>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:</div>		<div>  LORENZA BECERRA CAMARGO SUPERVISOR DEL CONTRATO </div>	



DATOS DEL CONTRATISTA				
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/08/2025 ✓				
NOMBRES Y APELLIDOS:	NANCY GUERRERO CORDOBA		CC:	52735229
CORREO ELECTRÓNICO:	nancyguerrero@live.com		TELÉFONO:	3213824115
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CR 11 ES 24 36 S		CIUDAD:	BOGOTA
Manifiesto bajo la gravedad del juramento				
NO tomaré costos y deducciones			(X)	
SI tomaré costos y deducciones			()	
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.				
Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación.			SI ()	NO (X)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	Bancolombia	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA: 91287824195
DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° DEL CONTRATO:	PS 5984 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 82.824	
FECHA DE INICIO CONTRATO	24/07/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/08/2025 ✓	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	24/07/2025 AL 31/07/2025 ✓			
 NANCY GUERRERO CORDOBA C.C 52735229 Cel: 3213824115				

Resultados del registro de novedades de reingreso



EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6I_2455956

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Ingreso	
Afiliado	CC 52735229 NANCY GUERRERO CORDOBA
Tipo de cotizante	3 Independiente
Salario Base	\$ 1,423,500
Fecha de ingreso	16/07/2025
Fecha de radicación	16/07/2025 04:43:20 p.m.
Código de Transacción	201083513
Resultado del Ingreso	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 07/2025

Fecha de generación 16/07/2025

1

Medellín, 19 de agosto de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que NANCY GUERRERO CORDOBA identificado(a) con C52735229 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C527352292523153159

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Dirección IP 10.205.28.19

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GUERRERO CORDOBA NANCY** identificado(a) con **CC** número **52.735.229** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 07 de diciembre de 2004 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 16 de julio de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

Certificación Bancaria

Miércoles, 16 de julio de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que NANCY GUERRERO CORDOBA identificado(a) con CC 52735229, 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 Ahorros / A la mano	91287824195	2025-07-16	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 correosospchoso@bancolombia.com.co