


DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	YONNY JOSE PEREZ GUDINO			RUT:	700352649
CORREO ELECTRÓNICO:	YPEREZPRODUCCIONES@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3028286186
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 45A 27 53			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	65800017429

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 4516 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.000.651
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/02/03	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2025/10/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31		



YONNY JOSE PEREZ GUDINO
PS_4516_2025_3B9A42

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

YONNY JOSE PEREZ GUDINO

RUT: 700352649

CEL: 3028286186

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

YONNY JOSE PEREZ GUDINO

CON C.C N° 700.352.649

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO AGENTE COMUNITARIO 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 2230116/2023 ENTERRITORIO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4516 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/02/03
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 5.868.576	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 17.872.482	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.000.651
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS NUEVE (9) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO

NOMBRE DEL SUPERVISOR: LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

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	Durante cada mes se desarrollan estrategias para la búsqueda activa de la población clave empleando estrategias como mapeo, donde se encuentran dichas poblaciones, como sitios de homosocialización, trabajo sexual masculino y femenino, divulgación de actividades por redes sociales donde se invita a la población a que se acerquen a realizarse la prueba rápida de VIH en carpas en los siguientes lugares de nuestra localidad correspondiente, Portal 20 de Julio, Parque los Periodistas, Centro Comercial Terraza Pasteur, Parque Santander, Parque Tercer Milenio, Estacion Calle 22, Supercade de la 30, Museo Nacional, Calle 19 con Av. Ccs, Parque Santa Fe, Barrio la Alameda, Centro Comercial Visto, Parque las Nieves, Plaza España, parque Bientenario y Parque el Restrepo Plazoleta La maripos, Estación Aguas, Parque Espinoza. Tambien se realizaron recorridos comunitarios en los siguientes sectores: Barrio El Restrepo, Barrio Sagrado Corazon, La Belleza, 20 de Julio, Los Laches, Barrio la Victoria, Barrio Ricaurte, City U, 20 de Julio, El Consuelo, Las Cruces, Diana Turbay, Santa Lucia, Santa Isabel, Samper Mendoza, Santander y La Paz. Se realizan jornadas de atención en centros de Homo-socialización como el Sauna Aries, en el Barrio el Restrepo, Br Diana Turbay, San Jose Obrero, y Sauna Señorial en el Barrio Sagrado Corazón, Cabinas Bohemio, Sauna Complices, Cabinas Seven . Tambien se realizan actividades en fundacion Venezolanos Perseverantes, Fundación EUDES, CIAM Samper Mendoza, Salon Comunal Bravo Paez, CDC Rafael Uribe. En todas estas actividades se atendio a población Migrante, Hombres que tienen sexo con Hombres, Poblacion Trans y Trabajadora/res Sexuales.
2	Se realiza de manera semanal con el lider del proyecto en la creación de fichas técnicas para la implementación de actividades educativas de forma extramural, como recorridos de calle, talleres, brigadas, servicios de escucha, ferias de servicio y jornadas educativas.
3	Se entregaron paquetes de prevención que incentiven a la toma de la prueba rápida de VIH, junto con las actividades que se realizan en jornadas extramurales dentro de los territorios de la subred centro oriente haciendo énfasis en las localidades que pertenecen a la sub red centro oriente, como Mártires, Santa fe, San Cristóbal sur, Antonio Nariño y la candelaria y también en los espacios públicos de estas localidades. Convocando a la población priorizada como hsh, inmigrantes, chicos y chicas trans, mujeres y hombres trabajadores sexual en las diversas zonas comerciales de cada barrio.
4	Entregue paquetes de prevencion que incluyen condones y lubricante a base de agua teniendo en cuenta la caracterización del usuario (HSH-INM 9 condones- 1 lubricante TS-TRANS 18 condones y 1 lubricante) e información promocional dentro de la estrategia de ENTerritorio. En este periodo se realiza entrega de paquetes dobles para los usuarios y paquetes libres para hombres y mujeres Trabajadores sexuales y población HSH. Tambien se hace entrega de paquetes con AUTO-TEST haciendo partiendo de los nuevos lineamientos programáticos del convenio. Tambien se hace desarrollo de una pieza comunicativa para la poblacion migrate con el fin de hacer mas calida la atención de los usuarios.
5	Se realiza agendamiento previo de usuarios pertenecientes a las poblaciones clave del proyecto, usando redes sociales como WhatsApp, Telegram, Grindr , Manhunt, scruff y Omolink. Tambien se hace convocatoria en grupos destinados a informacion de interes para población Migrante.
6	Se hizo agendamiento y difusión permanente de las actividades con lideres y lideresas de las poblaciones clave del proyecto convocando a la población priorizada como hsh, inmigrantes, chicos y chicas trans, mujeres y hombres trabajadores sexuales , participando en el mapeo y localización de población inmigrante Venezolana.
7	Se construye cronograma de actividades junto a equipo de gestores, auxiliares y la coordinación del proyecto para alcanzar el mayor número de usuarios durante el mes de octubre. Se realizaron charlas educativas junto a la entrega de paquetes de prevención y toma de prueba de VIH en campo durante el mes; así como también asesorías en relación a salud sexual y reproductiva y otras dudas particulares del usuario alineadas con el proyecto. Temas: Se realiza psicoeducación sobre vías de Transmisión del VIH, generalidades del VIH, Tratamiento, diferencias entre TARV, PrEP y PEP. Se desmiente la noticia sobre "PANDEMIA DE VIH", se explica el crecimiento de los casos detectados. Se realiza material didáctico para proveer y dar a conocer el uso de la PREP como método de prevención del VIH. Se hace entrega del material didáctico realizado al equipo de comunicaciones de ENTERRITORIO para que sea copiado y distribuido tanto en el convenio centro oriente como en otras subredes. Se desarrolla pieza

comunicativa para hacer mas organica la atencion a la poblaci3n migrante.

8	
9	He asistido a las actividades programadas por la coordinación el convenio como lo dicta las partes contratantes.
10	Asistí a las actividades programadas por la coordinación del convenio, tanto las reuniones los días lunes, como las actividades de tamizaje de lunes a sábado, a los enuentros para cierre de inventario e insumos cada mes, además de hacer búsqueda de nuevos lugares de tamizaje los días viernes de cada semana.
11	Se identifico en actividades de campo si existen barreras operativas e informo la coordinador del proyecto en las reuniones de equipo.
12	Participo activamente en el mapeo y gestión de nuevos espacios dentro de los territorios Centro Oriente para el próximo mes, entre ellos, la gestión de saunas, bares, parques y zonas comerciales y lugares de homosocialización y puntos de ligue.
13	Se hacen los aportes para la formulación de estrategias locales para abordaje a población clave, a partir del ajuste de la estrategia educativa y la promoción de paquetes de prevención en zonas de ligue, homosocialización y trabajo sexual de hombres y mujeres.
14	Se participa en la implementación de los lineamientos de EN Territorio y de la Subred Centro Oriente para ampliar la cobertura, entre ellos y ampliar la información de prevención con los nuevos servicios dentro de la estrategia, la Profilaxis PrEP-exposición y el auto test con las poblaciones priorizadas del convenio.
15	Se diligencian formatos bajo direccionamiento de ENTerritorio preservando la calidad del dato. En reunión de equipo se retroalimentan las directrices sobre el tema y se ponen en práctica en campo. Se realiza entrega los días pautados por la coordinación del proyecto (lunes y jueves de cada semana).
16	He cumplido de manera efectiva con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de insumos. Cada semana se hace balance con la auxiliar administrativa para recibir insumos y a final de mes para cerrar el proceso de bodega.
17	Siempre doy uso de la indumentaria entregada y reglamentada por el convenio.
18	Custodio y soy responsable de los formatos de manera íntegra para el continuo desarrollo del programa. Estos se entregan los días lunes y jueves directamente a la auxiliar de monitoreo.
19	He intervenido en zonas de alto grado de vulnerabilidad en los territorios de la Subred Centro Oriente, alcanzando a la población de difícil contacto en su comunidad utilizando las redes de apoyo.
20	Se informan a las personas que participan del programa que se acerquen para una segunda intervención de este programa.
21	Cumplí de manera efectiva esta disposición, preservando la calidad del dato con la entrega de insumos respectiva.

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 (2025-10-01) AL (2025-10-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 90053321	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/10/15	\$ 178.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/10/15	\$ 229.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/10/15	\$ 34.900
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 442.800

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 ibr 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



YONNY JOSE PEREZ GUDINO

PS_4516_2025_3B9A42

YONNY JOSE PEREZ GUDINO

RUT: 700352649

FIRMA DE QUIEN VALIDA



JOHN MARIO GAMA GONZALEZ

PS_4516_2025_3B9A42

JOHN MARIO GAMA GONZALEZ

SUPERVISOR ALTERNO

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



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

PS_4516_2025_3B9A42

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
PT	6409122	YONNY JOSE PEREZ GUDINO		calle 45a #27-53	3028286186	yperezproducciones@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	15/10/2025	90053321	\$442.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	8	900	0	178.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	8	1.200	0	229.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	8	200	34.900			347	34.900	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	178.000	178.900
Pensión	1	227.800	229.000
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	442.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
PT	6409122	YONNY JOSE PEREZ GUDINO		calle 45a #27-53	3028286186	yperezproducciones@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	15/10/2025	90053321	\$442.800		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	ACT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	PT	6409122	PEREZ GUDINO YONNY JOSE	59	0		N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



¡Hola, YONNY JOSE PÉREZ GUDIÑO!

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 442.800

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Protección Social

Fecha de la transacción: 15/10/2025

CUS: 1775479694

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que **PSE** nunca te contactará para solicitarte información personal.



Para mayor información comunícate con nosotros:

- En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
- Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial



- especificar del Contrato
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

¿Se requieren extensiones de códigos de autorización? Sí No

Nº de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> PS 4516 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 4516 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 4516 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 4516 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 4516 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf	PS 4516 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 4516 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	PS 4516 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 4516 2025 CRP 27-05-2025.pdf	PS 4516 2025 CRP 27-05-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 4516 2025 CUENTA DE COBRO MES JUNIO 2025.pdf	PS 4516 2025 CUENTA DE COBRO MES JUNIO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 4516 2025 CUENTA DE COBRO MES JULIO 2025.pdf	PS 4516 2025 CUENTA DE COBRO MES JULIO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 2 PS 4516 2025 CRP-15994.pdf	2 PS 4516 2025 CRP-15994.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 3 PS 4516 2025 CRP-22729.pdf	3 PS 4516 2025 CRP-22729.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 4516 2025 6-10-2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 4516 2025 6-10-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS_4516_2025_AGOСТО.pdf	PS_4516_2025_AGOСТО.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS_4516_2025_SEPTIEMBRE.pdf	PS_4516_2025_SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Documentos de ejecución del contrato

Activar 4. Evaluación de la Entidad Estatal
[Ver a Certificación para actividades](#)