



**LISTA DE CHEQUEO
CUENTA DE COBRO**

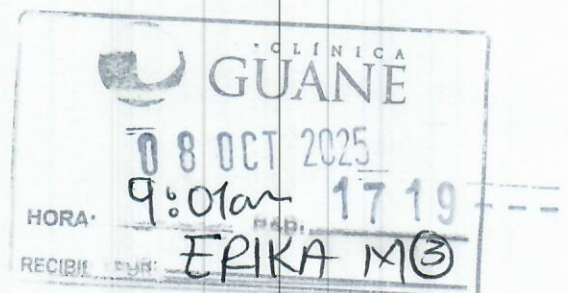
Versión: 01

Fecha de aprobación: 20/01/2023



Código: GDI-F-02

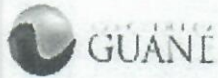
CONTRATISTA: Brahayan Steven Perez Roman
CONTRATO: 300-2025
VALOR: \$1'500.000
CUENTA: 1

LISTA DE CHEQUEO	CUMPLE
PAQUETE TESORERÍA	
Cuenta de cobro o factura	/
Informe de actividades	/
Estampillas tanto municipales como departamentales según lo exija su contrato y con el anexo correspondiente	/
Planilla de pago de seguridad social	/
Copia del pago de seguridad social legible	/
Certificación de coordinador de área (si lo requiere)	/
Certificado de cuenta Bancaria	/
RUT	/
Legajo con gancho plástico	/
Documentos tamaño oficio	/
Número de folios entregados	19
PAQUETE ADMINISTRATIVA	
Copia Cuenta de cobro o factura	/
Copia Informe de actividades	/
Soportes en físico y CD	/
Copia Estampillas tanto municipales como departamentales según lo exija su contrato y con el anexo correspondiente	/
Copia Planilla de pago de seguridad social	/
Copia del pago de seguridad social legible	/
Copia Certificación de coordinador de área (si lo requiere)	/
Copia Certificado de cuenta Bancaria	/
Copia RUT	/
Legajo con gancho plástico	/
Documentos tamaño oficio	/
Número de folios entregados	19



Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA			
NOMBRE COMPLETO	BRAHAYAN STEVEEN PÉREZ ROMÁN ✓		
NIT O C.C	1.232.890.511 DE BUCARAMANGA		
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3172340242		
VALOR COBRADO	\$ 1.500.000 ✓		
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 01 / MES: 09 / AÑO: 2025	—	DÍA: 30 / MES: 09 / AÑO: 2025 ✓
INFORMACIÓN DEL CONTRATO:			
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA INICIO DEL CONTRATO	
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	300-2025 ✓	DÍA: 01	MES: 09 / AÑO: 2025
CDP: 25-00000337 ✓	FECHA: 15/07/2025 ✓	RP: 25-00000967 ✓	FECHA: 28/08/2025 ✓
CDP ADICIONAL: N/A	FECHA: N/A	RP ADICIONAL: N/A	FECHA: N/A
OBJETO CONTRACTUAL:	"PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LLEVAR A CABO LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD CON EL FIN DE FORTALECER EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA-APS-RESOLUCION 1397 DE 2024".		
CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA			
ENTIDAD BANCARIA	BANCO DE BOGOTÁ		
NÚMERO DE CUENTA	301300661	AHORROS	<input checked="" type="checkbox"/> CORRIENTE
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO "CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA" ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.			
CONTROL DE SUPERVISIÓN			
NOMBRE SUPERVISOR	KAROLINA HERNANDEZ VALDIVIESO (Desde 01/09/2025 a 30/09/2025)		
CARGO DEL SUPERVISOR	SUBDIRECTORA CIENTIFICA		
FECHA DE PRESENTACIÓN	DÍA: 03 ✓	MES: 10 ✓	AÑO: 2025 ✓
CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO "ACTA DE DESIGNACION DE SUPERVISION".			
FIRMAS RESPONSABLES			
 BRAHAYAN STEVEEN PÉREZ ROMÁN CONTRATISTA		 KAROLINA HERNANDEZ VALDIVIESO SUBDIRECTORA CIENTIFICA	

**INFORME SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES**

Versión: 01

Fecha de Aprobación: 28/02/2024

Código: GJ-F-19

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

INFORME No.	01 ✓	TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO				
No. DE CONTRATO	300-2025 ✓	FECHA DE CONTRATO	26/08/2025 ✓	
NOMBRE CONTRATISTA	BRAHAYAN STEVEEN PÉREZ ROMÁN, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.232.890.511 expedida en Bucaramanga.			
OBJETO DEL CONTRATO				
"PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LLEVAR A CABO LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD CON EL FIN DE FORTALECER EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA-APS-RESOLUCION 1397 DE 2024".				
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA			
NOMBRE DEL SUPERVISOR	KAROLINA HERNANDEZ VALDIVESO (Desde 01/09/2025 a 30/09/2025)			
CARGO DEL SUPERVISOR	SUBDIRECTORA CIENTIFICA			
PLAZO DEL CONTRATO	TRES (03) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Y EN TODO CASO, NO PODRA SUPERAR LA VIGENCIA DEL AÑO 2025.	PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A	
VALOR DEL CONTRATO	\$ 4.500.000 M/CTE ✓	VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	01/09/2025 ✓			
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30/11/2025 ✓	FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN (si aplica)	N/A	
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO				
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	01/09/2025 a 30/09/2025 ✓			
VALOR PARA PAGAR	UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 1.500.000) ✓			
DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE CONTRATO, SE RELACIONAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PERÍODO DE EJECUCIÓN:				
No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA/SOPORTE	
1.	Brindar apoyo en la elaboración y articulación del plan de acción del equipo asignado y cronograma de actividades a desarrollar en la comunidad, según las acciones programadas para cada semana.	Se realiza seguimiento al cumplimiento del plan de acción del equipo asignado y cronograma de actividades del MT 115 Zapamanga y MT 116 La Castellana del EBS # 39.	Plan de acción y cronograma de actividades.	
2.	Socializar en la comunidad los lineamientos recibidos por parte del coordinador del equipo, supervisor en materia de la estrategia de atención primaria en salud.	Se acompañan jornadas de socialización del MT 115 Zapamanga y MT 116 La Castellana, donde se explicó la estrategia de APS y se realizó el mapeo y cartografía social.	Mapeo y cartografía social Registro fotográfico.	
3.	Asistir a las reuniones convocadas por parte de la entidad para tratar los temas a socializar en la comunidad sobre la estrategia APS y/o para compartir las novedades y experiencias presentadas en la	Se participa en las reuniones y capacitaciones presenciales y virtuales de la Clínica Guane, donde se socializan los lineamientos y parámetros de la Estrategia APS.	Registro fotográfico.	

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

	ejecución de las acciones comunitarias.		
4.	Aplicar las directrices instrucciones impartidas por parte del coordinador del equipo y/o el supervisor del contrato.	Se conocen y aplican los lineamientos y parámetros de la Estrategia APS, dados por el Ministerio y la ESE Clínica Guane.	Registro fotográfico.
5.	Organizar y entregar en la periodicidad indicada por el supervisor, los soportes, informes y demás documentos que le sean requeridos para respaldar la ejecución de las actividades.	Se realizan informes diarios sobre los avances de los procedimientos requeridos a la jefe líder del EBS #39.	Registro fotográfico.
6.	Apoyar la rendición de los informes que le requiere el supervisor del contrato, según al equipo de intervención al cual desea asignado.	Se entrega la información solicitada por la jefe líder del EBS #39.	Registro fotográfico.
7.	Convocar implementar y realizar seguimientos a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas, barrios y territorios abordados por el equipo.	No se realizaron actividades durante el periodo.	No aplica.
8.	Brindar apoyo en la priorización de los micro territorios a ser intervenidos por los EBS.	Se acompañan jornadas de socialización con los líderes de los MT 115 Zapamanga y MT 116 La Castellana, donde se explicó la estrategia de APS y se realizó el mapeo y cartografía social.	Registro fotográfico.
9.	Servir de enlace directo entre los ETS (Equipos de salud territorial) y la comunidad realizando el relacionamiento inicial entre estos y acompañando la intervención comunitaria.	Se acompañan jornadas de socialización del MT 115 Zapamanga y MT 116 La Castellana, donde se explicó la estrategia de APS, se proyectó y entregó oficio al líder, se hizo reconocimiento de los sectores.	Registro fotográfico. Oficios presentación
10.	Las demás que le sean asignadas a través del supervisor y que estén relacionados con el objeto contractual.	Se acompañó la socialización de cuentas de cobro convocada por la Subdirección de la Clínica Guane el día 26-09-25.	Registro fotográfico.
11.	Rendir los informes que le sean requeridos por el supervisor.	Se realizan informes diarios sobre los avances de los procedimientos requeridos a la jefe líder del EBS #39.	Registro fotográfico.
12.	Diligenciar, organizar y consolidar las evidencias de la ejecución contractual conforme a las indicaciones impartidas por el supervisor del contrato.	Se ha realizado la organización de la información, se adjuntan en el Drive dispuesto para el EBS 39 de la ESE Clínica Guane.	Evidencia de cargues.
13.	Aplicar los lineamientos parámetros y directrices emanadas por el Ministerio de salud para el desarrollo de la estrategia APS.	Se conocen y aplican los lineamientos y parámetros de la Estrategia APS, dados por el Ministerio y la ESE Clínica Guane.	Registro fotográfico.
14.	Cumplir con las metas diarias asignadas de intervención a familias según el territorio y microterritorio establecido.	Se acompañan jornadas de socialización del MT 115 Zapamanga y MT 116 La Castellana, y se realiza cumplimiento de las metas diarias.	Registro fotográfico.
15.	Hacer acompañamiento continuo a	Se acompañan jornadas de	Registro fotográfico.

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

	todas las brigadas y visitas realizadas por el equipo de APS durante el desarrollo de la estrategia de la APS.	socialización de los MT 115 Zapamanga y MT 116 La Castellana, y se realiza cumplimiento de las metas diarias.	
16.	El contratista presentará la cuenta de cobro junto con las respectivas evidencias de cada periodo de ejecución, durante los siguientes cinco (05) días hábiles contados a partir de la fecha de corte establecida en la forma de pago del contrato. La cuenta debe cumplir con todos los requisitos exigidos deberes, obligaciones y responsabilidades adquiridas y derivadas del contrato y la ley.	<p>Se realiza y presenta la Cuenta de Cobro No. 1 correspondiente al periodo 01/09/25 al 30/09/25, de acuerdo a las indicaciones recibidas. Se anexan los soportes requeridos.</p> <p>Se realizó aporte de Seguridad Social mediante las planillas No. 4622981129.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formatos de Cuenta de Cobro, Informe de Actividades Supervisor y Certificado de Supervisión. ▪ Anexo de evidencias. ▪ Planillas y Soporte de Pago Seguridad Social. ▪ Documentos anexos: Certificación cuenta bancaria, RUT, Certificados Salud y Pensión.

ANEXOS: Especificar el tipo de anexo: Actas, procedimientos, formatos, PDF, Excel, fotografías

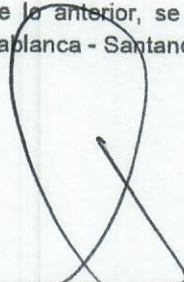
OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

Descripción breve de la situación o N/A

Se reunieron el SUPERVISOR del contrato y el CONTRATISTA con el fin de revisar, verificar y aprobar las actividades realizadas por el contratista durante este periodo cumplido de ejecución del contrato. Por tal motivo, el suscrito SUPERVISOR se sirve CERTIFICAR que el contratista cumplió a cabalidad con las actividades designadas en este periodo de ejecución, las cuales, se relacionan en el presente Informe; así como también, de cumplir con sus deberes de legalización, de acuerdo con lo establecido en la cláusula que señala la forma de pago, en especial, el de haber sufragado los pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda.

Se deja constancia que la supervisión del contrato en el periodo comprendido entre el 01/09/2025 a 30/09/2025 fue ejercida por la Dra. Karolina Hernández Valdivieso en calidad de Subdirectora Científica de la Entidad, razón por la cual, este acredita el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente informe por quienes en él intervienen, en el municipio de Florida Blanca - Santander, a los tres (03) días del mes de octubre del año dos mil veinticinco (2025).



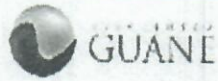
KAROLINA HERNANDEZ VALDIVIESO
SUBDIRECTORA CIENTIFICA
SUPERVISOR DEL CONTRATO



BRAHAYAN STEVEEN PÉREZ ROMÁN
C.C. 1.232.890.511 DE BUCARAMANGA
CONTRATISTA

DRA. YULI FRANCISCA PAREDES INFANTE
COORDINADORA EQUIPOS
BÁSICOS EN SALUD

YULI FRANCISCA PAREDES INFANTE
CORDINADORA EBS OPERATIVOS
CLINICA GUANE

**ACTA DE EJECUCIÓN**

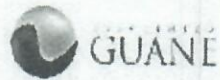
Versión: 01

Fecha de Aprobación: 14/10/2022

Código: GJ-F-08

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

ACTA DE EJECUCIÓN NO. 1 ✓			
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. DE CONTRATO	300-2025 ✓	FECHA DE CONTRATO	DE 26/08/2025 ✓
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LLEVAR A CABO LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD CON EL FIN DE FORTALECER EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA-APS-RESOLUCION 1397 DE 2024".		
NOMBRE CONTRATISTA	BRAHAYAN STEVEEN PÉREZ ROMÁN		
NIT/CEDULA	1.232.890.511 DE BUCARAMANGA		
PLAZO DEL CONTRATO	TRES (03) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Y EN TODO CASO, NO PODRA SUPERAR LA VIGENCIA DEL AÑO 2025.		
FECHA DE SUCRIPCION DEL CONTRATO	26/08/2025 ✓		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	01/09/2025 ✓		
No. DE CDP	25-00000337 ✓ de fecha 15/07/2025		
No. DE RP	25-00000967 ✓ de fecha 28/08/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	30/11/2025 ✓		
PLAZO DE ADICION DEL CONTRATO N 01	N/A		
FECHA DE ADICION DEL CONTRATO	N/A		
No. DE CDP ADICION	N/A		
No. DE RP ADICION	N/A		
FECHA DE TERMINACION CONTRATO ADICION	N/A		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	KAROLINA HERNANDEZ VALDIVIESO (Desde 01/09/2025 a 30/09/2025)		
CARGO DEL SUPERVISOR	SUBDIRECTORA CIENTIFICA		
PÓLIZAS DE GARANTÍAS (Si Aplica)			
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	N/A		
NÚMERO DE PÓLIZA	N/A		
FECHA DE VIGENCIA	N/A		
De conformidad con el Acuerdo No. 019 del 18 de diciembre de 2024 (Manual de Contratación), se reunieron a los tres (03) días del mes de octubre de dos mil veinticinco (2025), la Dra. KAROLINA HERNANDEZ VALDIVIESO Subdirectora Científica de la E.S.E. Clínica Guane y su R.I.S, en calidad de supervisor del contrato y BRAHAYAN STEVEEN PÉREZ ROMÁN mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.232.890.511 de Bucaramanga, en su condición de contratista, en el que hemos convenido llevar a cabo, libre y voluntariamente, suscribir la presente acta de ejecución No. 1, conforme a lo siguiente:			
"ESTAMPILLAS MUNICIPALES SERÁN DESCONTADAS POR LA CLÍNICA GUANE MEDIANTE CIRCULAR 002 DE 30 DE MARZO DE 2020 SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL"			

**ACTA DE EJECUCIÓN**

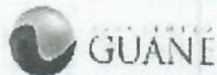
Versión: 01

Fecha de Aprobación: 14/10/2022

Código: GJ-F-08

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

PERIODO DE EJECUCION	Desde:	01/09/25 ✓	Hasta:	30/09/2025 ✓																																							
VALOR A PAGAR	UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ✓		\$ 1.500.000 ✓																																								
I. ESTAMPILLAS																																											
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	DEL	Recibo No.	N/A	Fecha: N/A																																							
DEPARTAMENTALES		Recibo No.	N/A	Fecha: N/A																																							
II. EJECUCIÓN DEL CONTRATO																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">DETALLE</th> <th style="width: 35%;">CONTRATADO</th> <th style="width: 35%;">PAGOS REALIZADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VALOR DEL CONTRATO INICIAL</td> <td>\$ 4.500.000 ✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VALOR ADICION</td> <td>N/A</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PRIMER PAGO</td> <td></td> <td>\$ 1.500.000 ✓</td> </tr> <tr> <td>SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR</td> <td></td> <td>\$ 3.000.000 ✓</td> </tr> <tr> <td>TOTAL (SUMAS IGUALES)</td> <td>\$ 4.500.000 ✓</td> <td>\$ 4.500.000 ✓</td> </tr> </tbody> </table>					DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS	VALOR DEL CONTRATO INICIAL	\$ 4.500.000 ✓		VALOR ADICION	N/A		PRIMER PAGO		\$ 1.500.000 ✓	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		\$ 3.000.000 ✓	TOTAL (SUMAS IGUALES)	\$ 4.500.000 ✓	\$ 4.500.000 ✓																					
DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS																																									
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	\$ 4.500.000 ✓																																										
VALOR ADICION	N/A																																										
PRIMER PAGO		\$ 1.500.000 ✓																																									
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		\$ 3.000.000 ✓																																									
TOTAL (SUMAS IGUALES)	\$ 4.500.000 ✓	\$ 4.500.000 ✓																																									
III. SEGURIDAD SOCIAL																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td rowspan="6" style="width: 20%; text-align: center;">APORTE A PENSION</td> <td style="width: 50%;">Periodo de cotización</td> <td>SEPTIEMBRE 2025 ✓</td> </tr> <tr> <td>Fecha de pago</td> <td>24/09/2025 ✓</td> </tr> <tr> <td>N° de Planilla</td> <td>4622981129 ✓</td> </tr> <tr> <td>Ingreso Base de Cotización</td> <td>\$ 3.200.000 ✓</td> </tr> <tr> <td>Valor cotizado</td> <td>\$ 512.000 ✓</td> </tr> <tr> <td>Fondo de Pensión</td> <td>COLPENSIONES</td> </tr> <tr> <td rowspan="6" style="text-align: center;">APORTE A SALUD</td> <td>Periodo de cotización</td> <td>SEPTIEMBRE 2025 ✓</td> </tr> <tr> <td>Fecha de pago</td> <td>24/09/2025 ✓</td> </tr> <tr> <td>N° de Planilla</td> <td>4622981129 ✓</td> </tr> <tr> <td>Ingreso Base de Cotización</td> <td>\$ 3.200.000 ✓</td> </tr> <tr> <td>Valor cotizado</td> <td>\$ 400.000 ✓</td> </tr> <tr> <td>EPS</td> <td>COOSALUD</td> </tr> <tr> <td rowspan="6" style="text-align: center;">APORTE A.R.L.</td> <td>Periodo de cotización</td> <td>SEPTIEMBRE 2025 ✓</td> </tr> <tr> <td>Fecha de pago</td> <td>24/09/2025 ✓</td> </tr> <tr> <td>N° de Planilla</td> <td>4622981129 ✓</td> </tr> <tr> <td>Ingreso Base de Cotización</td> <td>\$ 3.200.000 ✓</td> </tr> <tr> <td>Valor cotizado</td> <td>\$ 78.000 ✓</td> </tr> <tr> <td>A.R.L.</td> <td>POSITIVA</td> </tr> </tbody> </table>					APORTE A PENSION	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE 2025 ✓	Fecha de pago	24/09/2025 ✓	N° de Planilla	4622981129 ✓	Ingreso Base de Cotización	\$ 3.200.000 ✓	Valor cotizado	\$ 512.000 ✓	Fondo de Pensión	COLPENSIONES	APORTE A SALUD	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE 2025 ✓	Fecha de pago	24/09/2025 ✓	N° de Planilla	4622981129 ✓	Ingreso Base de Cotización	\$ 3.200.000 ✓	Valor cotizado	\$ 400.000 ✓	EPS	COOSALUD	APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE 2025 ✓	Fecha de pago	24/09/2025 ✓	N° de Planilla	4622981129 ✓	Ingreso Base de Cotización	\$ 3.200.000 ✓	Valor cotizado	\$ 78.000 ✓	A.R.L.	POSITIVA
APORTE A PENSION	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE 2025 ✓																																									
	Fecha de pago	24/09/2025 ✓																																									
	N° de Planilla	4622981129 ✓																																									
	Ingreso Base de Cotización	\$ 3.200.000 ✓																																									
	Valor cotizado	\$ 512.000 ✓																																									
	Fondo de Pensión	COLPENSIONES																																									
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE 2025 ✓																																									
	Fecha de pago	24/09/2025 ✓																																									
	N° de Planilla	4622981129 ✓																																									
	Ingreso Base de Cotización	\$ 3.200.000 ✓																																									
	Valor cotizado	\$ 400.000 ✓																																									
	EPS	COOSALUD																																									
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE 2025 ✓																																									
	Fecha de pago	24/09/2025 ✓																																									
	N° de Planilla	4622981129 ✓																																									
	Ingreso Base de Cotización	\$ 3.200.000 ✓																																									
	Valor cotizado	\$ 78.000 ✓																																									
	A.R.L.	POSITIVA																																									

**ACTA DE EJECUCIÓN**

Versión: 01

Fecha de Aprobación: 14/10/2022

Código: GJ-F-08

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

INFORME DE EJECUCIÓN

Se da constancia de la ejecución contractual pactada con base en los informes presentados por **BRAHAYAN STEVEEN PÉREZ ROMÁN** respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato, los cuales están soportados con los anexos adjuntos a esta cuenta de cobro, y fueron verificados y comparados con el informe en físico y en el CD, soportes que fueron entregados por el contratista para soportar la ejecución de actividades durante el periodo de ejecución y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros comprometidos por la ESE CLINICA GUANE Y SU RIS, y se encuentra fundamentado en el informe de supervisión, el cual hace parte integral del expediente de ejecución contractual.


Se deja constancia que la supervisión del contrato en el periodo comprendido entre el 01/09/2025 hasta el 30/09/2025 fue ejercida por la Dra. Karolina Hernández Valdivieso en calidad de Subdirectora Científica de la Entidad, razón por la cual, este acredita el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

ANEXAR LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA, QUE ACREDITAN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS CONFORME AL ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL, PREFERIBLEMENTE, EN ESTA AREA DEL ACTA, COPIAR EL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA.


Dado en Floridablanca (Santander), a los tres (03) días del mes de octubre de dos mil veinticinco (2025).



KAROLINA HERNANDEZ VALDIVIESO
Subdirectora Científica
E.S.E CLINICA GUANE Y SUS RIS



BRAHAYAN STEVEEN PÉREZ ROMÁN
Contratista.
C.C. 1.232.890.511 DE BUCARAMANGA

 GUANE	E.S.E. CLINICA GUANE Y SU RIS		
	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO		
	Fecha:	2015/03/20	Código TRD: 10.04.01


**LA SUBDIRECTORA CIENTIFICA DE LA E.S.E CLINICA GUANE Y SU RED
INTEGRAL DE SALUD DE FLORIDABLANCA**

CERTIFICA

Que **BRAHAYAN STEVEEN PÉREZ ROMÁN**, con documento de identidad No. C.C. 1.232.890.511 de Bucaramanga, cumplió a satisfacción con las obligaciones contractuales cuyo objeto es **"PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LLEVAR A CABO LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD CON EL FIN DE FORTALECER EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA-APS-RESOLUCION 1397 DE 2024"**.

A través del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 300 de 2025, correspondiente al periodo comprendido del 01 de septiembre de 2025 hasta el 30 de septiembre de 2025, se anexan soportes físicos que acreditan la veracidad de las actividades realizadas, las cuales hacen parte de la ejecución integral del contrato.

Se expide en Floridablanca, a los tres (03) días del mes de octubre de 2025.



KAROLINA HERNANDEZ VALDIVIESO
 Subdirectora Científica
 E.S.E Clínica Guane y su Ris



CERTIFICA

**LA ENFERMERA PROFESIONAL DEL EQUIPO BASICO EN SALUD NUMERO 39
DE LA CLINICA GUANE FLORIDABLANCA SANTANDER.**

CERTIFICA QUE:

El gestor **BRAHAYAN STEVEEN PÉREZ ROMÁN**, con documento de identidad No. 1.232.890.511 de Bucaramanga; **CUMPLIÓ** con las actividades contractuales plasmadas en el contrato número 300-2025 y se verifica el pago de la seguridad social correspondiente al periodo 01/09/2025 al 30/09/2025.

Dado a los tres (03) días del mes de octubre del año dos mil veinticinco (2025).

MAYERLY DIAZ CHAPARRO
Enfermera Profesional
Equipo Básico en Salud # 39
Tel: 3105750263

Floridablanca, 03 de Octubre de 2025

Señores
E.S.E CLINICA GUANE
Dependencia de contabilidad
Floridablanca

Cordial saludo.

La presente tiene por objeto solicitarles me sea aplicada la Retención en la Fuente a Título de Impuesto de Renta de acuerdo al art 383 del Estatuto Tributario; esta petición la hago para que mi solicitud sea tenida en cuenta a partir del 01 de Septiembre de 2025, y se me aplique la misma tarifa de la tabla del art 383 del Estatuto Tributario aplicable a los pagos gravables efectuados por la ESE CLINICA GUANE Y SU RIS DE FLORIDABLANCA, originados de mis rentas laborales sin vínculo laboral; lo anterior a que no pienso utilizar costos y gastos al final de año para enfrentarlos a mis ingresos.

Los siguientes son mis datos como contratista de prestación de servicios:

Numero de contrato de prestación de servicios:	Cps 300 de 2025 ✓
Fecha inicio:	01 de septiembre de 2025 ✓
Fecha terminación:	30 de noviembre de 2025 ✓
Valor contrato:	\$4.500.000
Nombre:	BRAHAYAN STEVEEN PÉREZ ROMÁN
Identificación:	1.232.890.511 ✓
Régimen tributario según RUT:	No Responsable de IVA

Atentamente,



BRAHAYAN STEVEEN PÉREZ ROMÁN

Contratista

C.C. 1.232.890.511 de Bucaramanga.

EFFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9606787306
Cliente: 110263 PILA BECA
Fecha: 24/09/2025 07:18:36
DU: 559985
PAP: 015901
Identificacion: 1232890511
Nombre: BRAYAN STIEN
Apellido 1: PEREZ
Apellido 2: OYUN
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 11111111
Codigo Planilla: 4622981129
Periodo Pago: 2025/09
Valor Comision: 000
Valor Iva Comision: 000
Referencia: 1232890511 Valor: \$990.000,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co



ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1232890511
NOMBRES	BRAHAYAN STEVEEN
APELLIDOS	PEREZ ROMAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A. -CM	CONTRIBUTIVO	03/07/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 09/23/2025 10:26:30 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.


Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

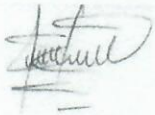
 [IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **BRAHAYAN STEVEEN PEREZ ROMAN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1232890511**, se encuentra afiliado/a desde **01/04/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de septiembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



FORMULARIO PARA INICIO DE ACTIVIDADES
DE INDUSTRIA Y COMERCIO
COMPLEMENTARIOS

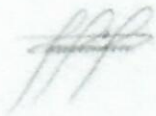
NÚMERO PRE-REGISTRO	FECHA
128600	9/09/2025

Tipo de Contribuyente	<input checked="" type="checkbox"/> Natural	<input type="checkbox"/> Jurídico
DATOS GENERALES DEL CONTRIBUYENTE		
Nombres y Apellidos o Razón Social: BRAHAYAN STEVEEN PEREZ ROMAN		Teléfono: 3172340242
CC o N.I.T.: 1232890511		Barrio: SIN BARRIO ASIGNADO
Dirección Establecimiento: CL 13 NORTE 16 111 BRR VILLAS ROSA TO 1 AP 504		Municipio: BUCARAMANGA
Dirección Envío: CL 13 NORTE 16 111 BRR VILLAS ROSA TO 1 AP 504		Código Predial:
Correo Electrónico: brayan.perez24@gmail.com		Fecha Inicio de Actividades: 1/09/2025
Representante Legal: BRAHAYAN STEVEEN PEREZ ROMAN		
Autorizó Notificación por Correo Electrónico: SI		
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL		
Código	Nombre Actividad	
8552	Enseñanza deportiva y recreativa	
DATOS DEL PROPIETARIO		
Primer Nombre: BRAHAYAN		Segundo Nombre: STEVEEN
Primer Apellido: PEREZ		Segundo Apellido: ROMAN
Tipo de Documento: Cédula de Ciudadanía		Identificación: 1232890511
INFORMACIÓN TRIBUTARIA		
Registro Mercantil: 0	Tipo de Régimen: No Responsable de IVA	Gran Contribuyente: NO
Tipo de Presentación: Declaración	Tiene Establecimiento: NO	Tipo de Negocio: Empresa
Tiene Avisos y Tableros: NO	Contribuyente Ocasional: SI	Tipo de Actividad: DE SERVICIOS

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que BRAHAYAN STEVEEN PEREZ ROMAN, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.232.890.511 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 301300661, abierta/o desde el 8/6/2021.

Se expide en Bogotá el día 23 del mes de Septiembre del año 2025



Firma Autorizada

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141200894080



(415)7707212489984(8020) 000014120089408 0

5. Número de identificación Tributaria (NIT) 1 2 3 2 8 9 0 5 1 1 | 6. DV 2 | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 14. Buzón electrónico 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida | 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía | 26. Número de identificación: 1 2 3 2 8 9 0 5 1 1 | 28. País: COLOMBIA | 29. Departamento: Santander | 30. Ciudad/Municipio: Bucaramanga | 31. Primer apellido: PEREZ | 32. Segundo apellido: ROMAN | 33. Primer nombre: BRAHAYAN | 34. Otros nombres: STEVEEN | 35. Razón social: | 36. Nombre comercial: | 37. Sigla: | 38. País: COLOMBIA | 39. Departamento: Santander | 40. Ciudad/Municipio: Bucaramanga

UBICACIÓN

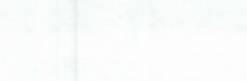
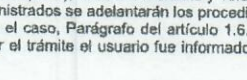
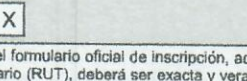
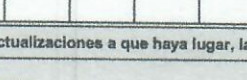
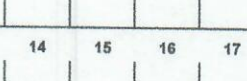
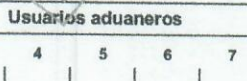
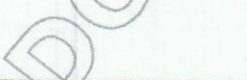
41. Dirección principal: CL 53 N 25 61 BRR COLORADOS | 42. Correo electrónico: brayan.perez2410@gmail.com | 43. Código postal: | 44. Teléfono 1: 3 1 7 2 3 4 0 2 4 2 | 45. Teléfono 2: 6 0 7 6 7 3 8 0 9 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica: 46. Código: 8 5 5 2 | 47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 2 0 7 0 5 | 48. Código: 9 3 1 9 | 49. Fecha inicio actividad: 2 0 2 2 0 7 0 5 | 50. Código: 8 2 1 1 | 51. Código: 5 1 3 2 | 52. Número establecimientos: | Ocupación: |

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9 | 49 - No responsable de IVA



54. Código: | 55. Forma: | 56. Tipo: | Servicio: | 57. Modo: | 58. CPC: |

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO | 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:

984. Nombre PEREZ ROMAN BRAHAYAN STEVEEN

985. Cargo CONTRIBUYENTE