

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	VICTOR ANDRES DIAZ BUELVAS			CC:	1045718281
CORREO ELECTRÓNICO:	PSICOLOGOVICTORANDRES DIAZ@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3014029715
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 56 17 15			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	151703568
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 8139 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 4.959.450	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/12/04	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/12/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/04 AL 2025/12/31				
 VICTOR ANDRES DIAZ BUELVAS PS_8139_2025_BA4C65 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: VICTOR ANDRES DIAZ BUELVAS CC: 1045718281 CEL: 3014029715					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
VICTOR ANDRES DIAZ BUELVAS

CON C.C N° 1.045.718.281

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO LIDER DE COHORTE PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - RESOLUCION 1499 26-08-2024 EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 8139 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/12/04
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$	2.204.200	No. HORAS EJECUTADAS	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$	4.959.450	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.959.450
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	UNO (1) MESES			

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ

ITEM	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	Se realiza la prestación de los servicios como líder de cohorte, con calidad y oportunidad, bajo el desarrollo de las actividades implementadas de Equipos Básicos de Salud según la Resolución 1499 del 26 de agosto de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.
2	Se realiza cronograma de actividades a desarrollar por parte de los gestores en línea (auxiliares de enfermería) para el apoyo en la estrategia de ruteo.
3	Se realiza la verificación de los planos, obtenidos de sistemas de información desde el mes de julio hasta diciembre 8 de 2025 (Gestantes, menores de 5 años, cáncer, salud mental, discapacidad, crónicos y población diferencial) de la Resolución 1499 del 26 de agosto de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.
4	Se realizo apoyo a otras actividades inherentes a los Equipos Básicos de Salud de la Resolución 1499 del 26 de agosto de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.
5	Se realizará para próximos periodos inducciones y reinducciones al talento humano para conocimiento del funcionamiento de las cohortes acorde Resolución 1499 del 26 de agosto de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.
6	Se realizó gestión de base de gestantes, se entrega informe de gestión y hallazgo encontrados según la Resolución 1499 del 26 de agosto de 2024 del Ministerio de Salud y Protección de los EBS.
7	Se participa en las asistencias técnicas convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en la Resolución 1499 del 26 de agosto de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.
8	Se apoya al cumplimiento de las actividades propuestas en el marco del cumplimiento operativo de los EBSM14.
9	Se asistió a las reuniones y comités citados por el Ministerio de Salud Y protección Social .
10	Para próximos periodos se realizará la Planificación y direccionamiento de los espacios de fortalecimiento técnico del talento humano operativo.
11	Se da cumplimiento, según responsabilidades asignadas bajo el perfil de líder cohorte , con todas las obligaciones establecidas en la Resolución 1499 del 26 de agosto de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.

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, <u>CERTIFICO</u> el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2025-12-04) AL (2025-12-31)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 0	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2025/12/04	\$ 237.495
PENSIÓN:	COLFONDOS	2025/12/04	\$ 303.993
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/04	\$ 46.283
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 587.771
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 ningún 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	 VICTOR ANDRES DIAZ BUELVAS PS_8139_2025_BA4C65 VICTOR ANDRES DIAZ BUELVAS CC: 1045718281		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ PS_8139_2025_BA4C65 LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ SUPERVISOR DEL CONTRATO		

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que VICTOR ANDRES DIAZ BUELVAS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.045.718.281 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 151703568, abierta/o desde el 6/10/2019.

Se expide en Bogotá el día 19 del mes de Diciembre del año 2025



Firma Autorizada



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 **VICTOR ANDRES DIAZ BUELVAS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1045718281** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1045718281
NOMBRES Y APELLIDOS	VICTOR ANDRES DIAZ BUELVAS
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	01/01/2024
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	75
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	28

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 17/12/2025

**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

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) VICTOR ANDRES DIAZ BUELVAS con identificación No. 1.045.718.281 se encuentra afiliado(a) al Pension Obligatoria desde el día 01 de junio del 2020

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 17 de diciembre del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

Medellin, 17 de diciembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **VICTOR ANDRES DIAZ BUELVAS** con documento de identidad **C1045718281**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE** con NIT **N900959051**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-09-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL BOGOTA DC	0000000 001	3	2.436	EN COBERTURA

• Medellín **604 4444578**
• Bogotá **6014055911**
• Cali **602 3808938**
• Pereira **606 3138400**

• Manizales **606 8811280**
• Bucaramanga **6076917938**
• Cartagena **605 6424938**
• Barranquilla **605 3197938**

Líneas de atención **01 8000 511 414 ó 01 8000 941 414**
Línea de conciliación ARL **3103157562**
segurossura.com.co arlsura.com