



**LISTA DE CHEQUEO
CUENTA DE COBRO**

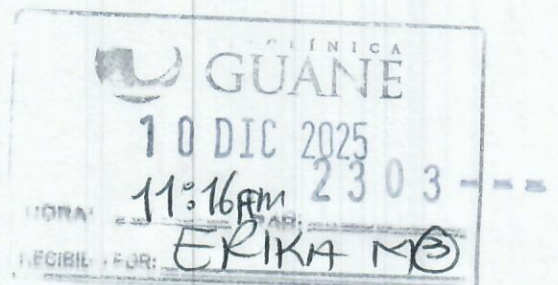
Versión: 01

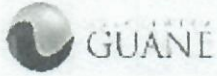
Fecha de aprobación: 20/01/2023

Código: GDI-F-02

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

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	13
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	13




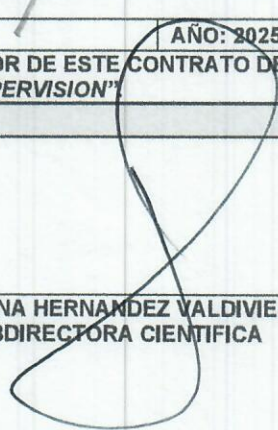
**CUENTA DE COBRO**

Versión: 01

Fecha de Aprobación: 28/02/2024

Código: GJ-F-18

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						
PERÍODO DEL VALOR COBRADO		DÍA: 01	MES: 11	AÑO: 2025	—	DÍA: 30	MES: 11	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	X	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 01/11/2025 a 30/11/2025)							
CARGO DEL SUPERVISOR	SUBDIRECTORA CIENTIFICA							
FECHA DE PRESENTACIÓN	DÍA: 04	MES: 12	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				

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

INFORME No.	FINAL	TIPO CONTRATO	DE	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 VALDIVIESO (Desde 01/11/2025 a 30/11/2025)			
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	01/11/2025 a 30/11/2025			
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 116 La Castellana del EBS # 39.	Registro fotográfico.	
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.	Durante el último período, se continuó la socialización en el MT 116 La Castellana, donde se explicó la estrategia de APS.	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 virtuales de la Clínica Guane, donde se socializan y hacen seguimiento al cumplimiento de 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 período.	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 del MT 116 La Castellana, donde se explicó la estrategia de APS.	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 116 La Castellana, donde se explicó la estrategia de APS.	Registro fotográfico.
10.	Las demás que le sean asignadas a través del supervisor y que estén relacionados con el objeto contractual.	Se participa en las reuniones virtuales de la Clínica Guane, donde se socializan los lineamientos y parámetros de la Estrategia APS.	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 116 La Castellana, y se realiza cumplimiento de las metas diarias.	Registro fotográfico.
15.	Hacer acompañamiento continuo a todas las brigadas y visitas realizadas por el equipo de APS durante el desarrollo de la	Se acompañan jornadas de socialización de los MT 116 La Castellana, y se realiza cumplimiento de las metas	Registro fotográfico.

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

	estrategia de la APS.	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.	Se realiza y presenta la Cuenta de Cobro No. FINAL correspondiente al periodo 01/11/2025 a 30/11/2025, de acuerdo a las indicaciones recibidas. Se anexan los soportes requeridos. Se realizó aporte de Seguridad Social mediante las planillas No. 4632624881.	<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.

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 01/11/2025 a 30/11/2025 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.

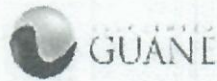
Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente informe por quienes en él intervienen, en el municipio de Florida Blanca - Santander, a los cuatro (04) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

KAROLINA HERNANDEZ VALDIVIESO
SUBDIRECTORA CIENTIFICA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

DRA. YURI PAREDES INFANTE
COORDINADORA EQUIPOS
BASICOS EN SALUD

YULI FRANCISCA PAREDES INFANTE
CORDINADORA EBS OPERATIVOS
CLINICA GUANE

**ACTA DE EJECUCIÓN**

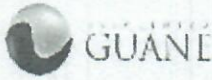
Versión: 01

Fecha de Aprobación: 14/10/2022

Código: GJ-F-08

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

ACTA DE EJECUCIÓN NO. FINAL	
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
No. DE CONTRATO	300-2025 FECHA DE CONTRATO 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 01/11/2025 a 30/11/2025)
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 cuatro (04) días del mes de diciembre 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. FINAL, 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: 01/11/2025 ✓	Hasta: 30/11/2025 ✓																								
VALOR A PAGAR	UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE	\$ 1.500.000 ✓																								
I. ESTAMPILLAS																										
PRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	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 style="text-align: center;">\$ 4.500.000 ✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VALOR ADICION</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PRIMER PAGO</td> <td></td> <td style="text-align: right;">\$ 1.500.000 ✓</td> </tr> <tr> <td>SEGUNDO PAGO</td> <td></td> <td style="text-align: right;">\$ 1.500.000 ✓</td> </tr> <tr> <td>PAGO FINAL</td> <td></td> <td style="text-align: right;">\$ 1.500.000 ✓</td> </tr> <tr> <td>SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR</td> <td></td> <td style="text-align: right;">\$ 0 ✓</td> </tr> <tr> <td>TOTAL (SUMAS IGUALES)</td> <td style="text-align: center;">\$ 4.500.000</td> <td style="text-align: center;">\$ 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 ✓	SEGUNDO PAGO		\$ 1.500.000 ✓	PAGO FINAL		\$ 1.500.000 ✓	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		\$ 0 ✓	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 ✓																								
SEGUNDO PAGO		\$ 1.500.000 ✓																								
PAGO FINAL		\$ 1.500.000 ✓																								
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		\$ 0 ✓																								
TOTAL (SUMAS IGUALES)	\$ 4.500.000	\$ 4.500.000																								
III. SEGURIDAD SOCIAL																										
APORTE A PENSION	Periodo de cotización	NOVIEMBRE 2025 ✓																								
	Fecha de pago	01/12/2025 ✓																								
	Nº de Planilla	4632624881 ✓																								
	Ingreso Base de Cotización	\$ 3.200.000 ✓																								
	Valor cotizado	\$ 512.000 ✓																								
	Fondo de Pensión	COLPENSIONES ✓																								
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	NOVIEMBRE 2025 ✓																								
	Fecha de pago	01/12/2025 ✓																								
	Nº de Planilla	4632624881 ✓																								
	Ingreso Base de Cotización	\$ 3.200.000 ✓																								
	Valor cotizado	\$ 400.000 ✓																								
	EPS	COOSALUD ✓																								
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	NOVIEMBRE 2025 ✓																								
	Fecha de pago	01/12/2025 ✓																								
	Nº de Planilla	4632624881 ✓																								
	Ingreso Base de Cotización	\$ 3.200.000 ✓																								
	Valor cotizado	\$ 78.000 ✓																								
	A.R.L.	POSITIVA ✓																								

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 soportadas 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 01/11/2025 a 30/11/2025 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 cuatro (04) días del mes de diciembre 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 noviembre de 2025 hasta el 30 de noviembre 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 cuatro (04) días del mes de diciembre 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 01/11/2025 a 30/11/2025.

Dado a los cuatro (04) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

MAYERLY DIAZ CHAPARRO

Enfermera Profesional

Equipo Básico en Salud # 39

Tel: 3105750263

Floridablanca, 04 de Diciembre 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:	9617947021	DU:	544771
Cliente:	110263 PILA	RECAUDO	
Fecha:	01/12/2025	13:32:07	
PAP:		015901	
Identificacion:		1232890511	
Nombre:		BRAYAN	
Apellido 1:		PEREZ	
Apellido 2:		TUTUTO	
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA		
TELEFONO:		1111111	
Codigo Planilla:		4632624881	
Periodo Pago:		2025/11	
Valor Comision:		0	
Valor Iva Comision:		0	
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