

**LISTA DE CHEQUEO
CUENTA DE COBRO**

Versión: 01

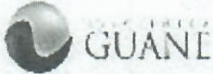
Fecha de aprobación: 20/01/2023

Código: GDI-F-02


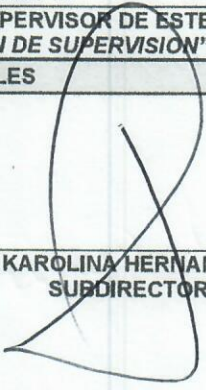
CONTRATISTA: Brahayan Steeven Perez Roman
 CONTRATO: 300-2025
 VALOR: \$ 1'500.000
 CUENTA: 2

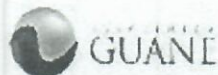
LISTA DE CHEQUEO		CUMPLE
PAQUETE TESORERIA		
Cuenta de cobro o factura		/
Informe de actividades		/
Estampillas tanto municipales como departamentales según lo exija su contrato y con el anexo correspondiente		/
Planilla de pago de seguridad social		/
Copia del pago de seguridad social legible		/
Certificación 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

GUANE
 18 NOV 2025
 HORA: 10:22 am 2055
 RECIBIÓ POR: ERIKA M3

	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			
PERIODO DEL VALOR COBRADO		DÍA: 01	MES: 10	AÑO: 2025	—
		DÍA: 31	MES: 10	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 01/10/2025 a 31/10/2025)			
CARGO DEL SUPERVISOR		SUBDIRECTORA CIENTIFICA			
FECHA DE PRESENTACIÓN		DÍA: 06	MES: 11	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.	02	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 01/10/2025 a 31/10/2025)				
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	01/10/2025 a 31/10/2025				
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.		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 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.	

	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 del 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 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 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.
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.

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

15.	Hacer acompañamiento continuo a todas las brigadas y visitas realizadas por el equipo de APS durante el desarrollo de la estrategia de la APS.	Se acompañan jornadas de socialización de los MT 116 La Castellana, y se realiza cumplimiento de las metas diarias.	Registro fotográfico.
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. 2 correspondiente al período 01/10/2025 a 31/10/2025, de acuerdo a las indicaciones recibidas. Se anexan los soportes requeridos. Se realizó aporte de Seguridad Social mediante las planillas No. 4627800671.	<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 01/10/2025 a 31/10/2025 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 Floridablanca - Santander, a los seis (06) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025).



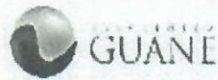
KAROLINA HERNÁNDEZ VALDIVIESO
 SUBDIRECTORA CIENTÍFICA
 SUPERVISOR DEL CONTRATO



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



DRA. YURI PAREDES INFANTE
 COORDINADORA EQUIPOS
 BÁSICOS EN SALUD
YULI FRANCISCA PAREDES INFANTE
 CORDINADORA EBS OPERATIVOS
 CLÍNICA GUANE

**ACTA DE EJECUCIÓN**

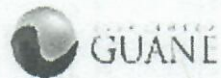
Versión: 01

Fecha de Aprobación: 14/10/2022

Código: GJ-F-08

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

ACTA DE EJECUCIÓN NO. 2	
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 01/10/2025 a 31/10/2025)
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 seis (06) días del mes de noviembre 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. 2, 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**

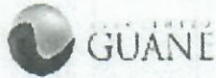
Versión: 01

Fecha de Aprobación: 14/10/2022

Código: GJ-F-08

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

PERIODO DE EJECUCION	Desde:	01/10/25	Hasta:	31/10/2025																																							
VALOR A PAGAR	UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE		\$ 1.500.000																																								
I. ESTAMPILLAS																																											
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	DEL	<i>Recibo No.</i>	<i>N/A</i>	<i>Fecha: N/A</i>																																							
DEPARTAMENTALES		<i>Recibo No.</i>	<i>N/A</i>	<i>Fecha: N/A</i>																																							
II. EJECUCIÓN DEL CONTRATO																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">DETALLE</th> <th style="width: 30%;">CONTRATADO</th> <th style="width: 40%;">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>SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR</td> <td></td> <td style="text-align: right;">\$ 1.500.000</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	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		\$ 1.500.000	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																																									
SEGUNDO PAGO		\$ 1.500.000																																									
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		\$ 1.500.000																																									
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="text-align: center; vertical-align: middle;">APOORTE A PENSION</td> <td>Periodo de cotización</td> <td style="text-align: center;">OCTUBRE 2025</td> </tr> <tr> <td>Fecha de pago</td> <td style="text-align: center;">28/10/2025</td> </tr> <tr> <td>N° de Planilla</td> <td style="text-align: center;">4627800671</td> </tr> <tr> <td>Ingreso Base de Cotización</td> <td style="text-align: right;">\$ 3.200.000</td> </tr> <tr> <td>Valor cotizado</td> <td style="text-align: right;">\$ 512.000</td> </tr> <tr> <td>Fondo de Pensión</td> <td style="text-align: center;">COLPENSIONES</td> </tr> <tr> <td rowspan="6" style="text-align: center; vertical-align: middle;">APOORTE A SALUD</td> <td>Periodo de cotización</td> <td style="text-align: center;">OCTUBRE 2025</td> </tr> <tr> <td>Fecha de pago</td> <td style="text-align: center;">28/10/2025</td> </tr> <tr> <td>N° de Planilla</td> <td style="text-align: center;">4627800671</td> </tr> <tr> <td>Ingreso Base de Cotización</td> <td style="text-align: right;">\$ 3.200.000</td> </tr> <tr> <td>Valor cotizado</td> <td style="text-align: right;">\$ 400.000</td> </tr> <tr> <td>EPS</td> <td style="text-align: center;">COOSALUD</td> </tr> <tr> <td rowspan="6" style="text-align: center; vertical-align: middle;">APOORTE A.R.L.</td> <td>Periodo de cotización</td> <td style="text-align: center;">OCTUBRE 2025</td> </tr> <tr> <td>Fecha de pago</td> <td style="text-align: center;">28/10/2025</td> </tr> <tr> <td>N° de Planilla</td> <td style="text-align: center;">4627800671</td> </tr> <tr> <td>Ingreso Base de Cotización</td> <td style="text-align: right;">\$ 3.200.000</td> </tr> <tr> <td>Valor cotizado</td> <td style="text-align: right;">\$ 78.000</td> </tr> <tr> <td>A.R.L.</td> <td style="text-align: center;">POSITIVA</td> </tr> </tbody> </table>					APOORTE A PENSION	Periodo de cotización	OCTUBRE 2025	Fecha de pago	28/10/2025	N° de Planilla	4627800671	Ingreso Base de Cotización	\$ 3.200.000	Valor cotizado	\$ 512.000	Fondo de Pensión	COLPENSIONES	APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	OCTUBRE 2025	Fecha de pago	28/10/2025	N° de Planilla	4627800671	Ingreso Base de Cotización	\$ 3.200.000	Valor cotizado	\$ 400.000	EPS	COOSALUD	APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	OCTUBRE 2025	Fecha de pago	28/10/2025	N° de Planilla	4627800671	Ingreso Base de Cotización	\$ 3.200.000	Valor cotizado	\$ 78.000	A.R.L.	POSITIVA
APOORTE A PENSION	Periodo de cotización	OCTUBRE 2025																																									
	Fecha de pago	28/10/2025																																									
	N° de Planilla	4627800671																																									
	Ingreso Base de Cotización	\$ 3.200.000																																									
	Valor cotizado	\$ 512.000																																									
	Fondo de Pensión	COLPENSIONES																																									
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	OCTUBRE 2025																																									
	Fecha de pago	28/10/2025																																									
	N° de Planilla	4627800671																																									
	Ingreso Base de Cotización	\$ 3.200.000																																									
	Valor cotizado	\$ 400.000																																									
	EPS	COOSALUD																																									
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	OCTUBRE 2025																																									
	Fecha de pago	28/10/2025																																									
	N° de Planilla	4627800671																																									
	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 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 01/10/2025 hasta el 31/10/2025 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 seis (06) días del mes de noviembre 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

	E.S.E. CLINICA GUANE Y SU RIS		
	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO		
	Fecha:	2015/03/20	Código TRD: 10.04.01
			Versión : 01 Página 1

**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 octubre de 2025 hasta el 31 de octubre 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 seis (06) días del mes de noviembre de 2025.


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

MAYERLY DIAZ CHAPARRA
 Enfermera Profesional
 Equipo Básico en Salud # 38
 Tel: 3105750265



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 01/10/2025 al 31/10/2025.

Dado a los seis (06) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025).

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

Floridablanca, 06 de Noviembre 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.

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N US: 9612511581 DU: 841212
Cliente: 110263 PILA RECACUDO
Fecha: 28/10/2025 15:10:52
PAP: 015901
Identificacion: 1232890511
Nombre: BRAYAN STIVIEZ
Apellido 1: PEREZ
Apellido 2: GJHGJH
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3111111111
Codigo Planilla: 4627800671
Periodo Pago: 2025/10
Valor Comision: 00
Valor Iva Comision: 00
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