

|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                  |         |              |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|---------|--------------|--------------|
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                             |                              |                                                  |         |              |              |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                  |         |              |              |
| NOMBRES Y APELLIDOS:                                                                                                                                                                                                                                                              | FABIAN DAVID JEREZ VARGAS    |                                                  |         | CC:          | 1033790636   |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                                                               | Fabian960815@gmail.com       |                                                  |         | TELÉFONO:    | 3134899381   |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                              | CL 63A 18P 06 SUR            |                                                  |         | CIUDAD:      | BOGOTA       |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR:                                                                                                                                                                                                                                                          | BANCO DAVIVIENDA S.A.        | TIPO DE CUENTA:                                  | AHORROS | N° CUENTA:   | 481870036227 |
| DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                             |                              |                                                  |         |              |              |
| N° DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                  | PS 5611 2025                 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO |         | \$ 3.170.340 |              |
| FECHA DE INICIO CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                          | 2025/06/01                   | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:                   |         | 2026/01/31   |              |
| PERIODO OBJETO DE COBRO:                                                                                                                                                                                                                                                          | DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31 |                                                  |         |              |              |
| <div><div><div>FABIAN DAVID JEREZ VARGAS<br/>PS_5611_2025_9D16B1</div></div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br/>FABIAN DAVID JEREZ VARGAS<br/>CC: 1033790636<br/>CEL: 3134899381</div></div> |                              |                                                  |         |              |              |

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

FABIAN DAVID JEREZ VARGAS

CON C.C N°

1.033.790.636

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

PS 5611 2025

FECHA INICIO CONTRATO

2025/06/01

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$

3.170.340

No. HORAS EJECUTADAS

0

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:

\$

28.533.060

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:

\$

3.170.340

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS

OCHO (8) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

MARTHA AYALA ROJAS

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

En cumplimiento de las obligaciones contractuales y del alcance definido para el Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., desde la Dirección de Gestión del Talento Humano Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se elaboró, consolidó y mantuvo actualizada la documentación del PESV, conforme a la normatividad vigente aplicable en materia de seguridad vial.

Se adelantaron acciones de fomento de buenas prácticas en seguridad vial, promoviendo el cumplimiento de las regulaciones internas relacionadas con el uso obligatorio del cinturón de seguridad, la tolerancia cero frente al consumo de sustancias psicoactivas, la prohibición del uso de dispositivos electrónicos durante la conducción y demás lineamientos institucionales aplicables.

En articulación con las líneas de acción del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se progama para el 2026 acciones preventivas relacionadas con la fatiga laboral, la prevención de lesiones osteomusculares y la promoción de hábitos de vida saludables, integrando estos aspectos al enfoque de seguridad vial institucional.

Adicionalmente, se realizó seguimiento a los aspectos de seguridad de los vehículos y de la infraestructura vial interna, en coordinación con el proceso de Transportes de la Dirección Administrativa. En este marco, se levantó informe de inspección conjunta con la ARL SURA sobre los parqueaderos internos y externos de las sedes, identificando condiciones de riesgo y oportunidades de mejora para la mitigación del peligro vial.

Se brindó acompañamiento técnico y asesoría al Comité de Seguridad Vial realizado, de acuerdo con la normatividad vigente y los roles definidos para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., apoyando la planificación, seguimiento y fortalecimiento de las acciones del PESV.

En cumplimiento de los requerimientos externos, se realizó el reporte del Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV) ante el Ministerio de Transporte, garantizando la veracidad, oportunidad y consistencia de la información registrada.

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

| ITEM | CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS                                                                                                                                                                                                | SI | NO |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1    | ¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?                                                                                                                                                                         | X  |    |
| 2    | ¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades? | X  |    |
| 3    | ¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?                                                                      | X  |    |
| 4    | ¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?                                        | X  |    |
| 5    | ¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?                                                                                                             | X  |    |

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-01-01) AL (2026-01-31)

| IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL |               |               |                  |
|-----------------------------------------------|---------------|---------------|------------------|
| No. DE PLANILLA:                              | N° 9497025302 | OPERADOR:     | APORTES EN LINEA |
| CONCEPTO DEL PAGO                             | ENTIDAD       | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO     |
| SALUD:                                        | NUEVA EPS     | 2026/01/20    | \$ 178.800       |
| PENSIÓN:                                      | COLFONDOS     | 2026/01/20    | \$ 228.800       |
| RIESGOS LABORALES:                            | SURA          | 2026/01/20    | \$ 34.900        |
| OTRO                                          |               |               |                  |
| TOTAL PAGADO                                  |               |               | \$ 442.500       |

- 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 ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV ( de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
  - 3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
  - 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

|                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA                                                                | <div><div>FABIAN DAVID JEREZ VARGAS<br/>PS_5611_2025_9D16B1</div><hr/><div>FABIAN DAVID JEREZ VARGAS<br/>CC: 1033790636</div></div> |
| FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO | <div><div>MARTHA AYALA ROJAS<br/>PS_5611_2025_9D16B1</div><hr/><div>MARTHA AYALA ROJAS<br/>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div></div>     |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                           |                 |                    |                   |                     |                  |                       |           |
|-----------------------------------|---------|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Teléfono         | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1033790636                     |         | JEREZ VARGAS FABIAN DAVID | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | cll 63a 18p 06sur | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 1234567          | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                           |                 |                    |                   |                     |                  |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                     |                 | Tipo               | Fecha             |                     | Pago             |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                      | Planilla        | Planilla           | Limite            | Pago                | Banco            | Dias Mora             | Valor     |
| 2025-12                           | 2025-12 | 2096241617                | 9497025302      | I                  | 2026/01/13        | 2026/01/20          | BANCO DAVIVIENDA | 7                     | \$442,500 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |              |         |      |             |           |        |      |             |           |        |      |     |        |         |      |             |          |              |     |        |
|--------------------------------------------------|----------------|--------------|---------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO                                         |                |              | PENSION |      |             |           | SALUD  |      |             |           | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |
| No.                                              | Identificación | Nombres      | Codigo  | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC         | Aporte   | Días         | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |              |         |      | \$1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |              |         |      | \$1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |              |         |      | \$1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |
| 1                                                | CC 1033790636  | JEREZ FABIAN | 231001  | 30   | \$1,423,500 | \$227,800 | EPS037 | 30   | \$1,423,500 | \$178,000 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$1,423,500 | \$34,700 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                              |                |              |         |      | \$1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                   |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1033790636                 |    | JEREZ VARGAS FABIAN DAVID | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | cit 63a 18p 06sur | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 1234567  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                  |           |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor     |
| 2025-12                           | 2025-12 | 2096241617 | 9497025302 | I        | 2026/01/13 | 2026/01/20 | BANCO DAVIVIENDA | 7         | \$442,500 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$227,800        | \$1,000        | \$0                    | \$228,800        |  |
| COLFONDOS                | 231001 | 800,227,940 | 6  | 1         | \$227,800        | \$1,000        | \$0                    | \$228,800        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$34,700         | \$200          | \$0                    | \$34,900         |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$34,700         | \$200          | \$0                    | \$34,900         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$178,000        | \$800          | \$0                    | \$178,800        |  |
| NUEVA E.P.S.             | EPS037 | 900,156,264 | 2  | 1         | \$178,000        | \$800          | \$0                    | \$178,800        |  |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$440,500</b> | <b>\$2,000</b> | <b>\$0</b>             | <b>\$442,500</b> |  |