



Interior

PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	06
FORMATO	MATRIZ CONCEPTO Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS CONTRACTUALES Y DEDUCCIONES ANEXO 5	PÁGINA	1 DE 1
		VIGENTE DESDE	06/09/2023

COPIA CONTROLADA

CUMPLIMIENTO CONTRATO No. 772 de 2026 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)

OBJETO DEL CONTRATO: (2) : Prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios profesionales a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, brindando apoyo en la recopilación, depuración, organización y análisis de datos que permitan fortalecer los programas, planes y proyectos presentados por las entidades territoriales en materia de seguridad humana, convivencia ciudadana y el orden público

CONTRATISTA: (3)	INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)	PERIODO: (5)
JHON EDISON PEREIRA ROMERO	Dra. ROSA PATRICIA SERPA MONCADA Asesor 1020 grado 16 del Despacho del Ministro	24/01/2026 al 31/01/2026


No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	OBSERVACIONES (9)
1	Brindar apoyo a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, en la recopilación, depuración, organización y análisis de datos que permitan fortalecer los programas, planes y proyectos presentados por las entidades territoriales en materia de seguridad humana, convivencia ciudadana y orden público.	3,33%	Apoyé la organización y análisis de información para construir una priorización territorial (enfoque en convivencia/RNMC) que sirviera como insumo de decisión.	Documentos soportes en el plan de gestión ampliado
2	Apoyar a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, en la obtención, selección, organización y análisis de datos, mediante el uso de herramientas ofimáticas y técnicas básicas de minería de datos, con el fin de garantizar la calidad, consistencias y utilidad de la información de los programas, planes y proyectos relacionado con la seguridad, la convivencia ciudadana y el orden público.	3,33%	Para priorización territorial, apoyé la depuración/estandarización necesaria para que los resultados fueran comparables (por ejemplo., uso de denominadores DANE y homologación territorial DIVIPOLA para tasas).	Documentos soportes en el plan de gestión ampliado
3	Brindar apoyo a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, en la elaboración de informes técnicos y analíticos a partir de la información obtenida, organizada y procesada mediante herramientas ofimáticas y técnicas básicas de minería de datos, con el propósito de apoyar la toma de decisiones y hacer seguimiento a los programas, planes y proyectos en materia de seguridad, convivencia ciudadana y orden público.	3,33%	Organicé y estructuré el Informe de Gestión de la directora saliente (documento de cierre del periodo), consolidando el contenido para su presentación formal.	Documentos soportes en el plan de gestión ampliado
4	Brindar acompañamiento a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, en los talleres y asistencias técnicas realizadas a las entidades territoriales, con el fin de desarrollar las capacidades necesarias para el uso y reporte de la información en la herramienta tecnológica implementada para el mejoramiento de la seguridad y el orden público a nivel Nacional.	3,33%	En este periodo, esta actividad no fue requerida	Documentos soportes en el plan de gestión ampliado
5	Apoyar a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, en el diseño y actualización de las bases de datos que integren la información reportada por las entidades territoriales, garantizando su trazabilidad, homogeneidad y disponibilidad para el seguimiento de iniciativas en materia de seguridad humana, convivencia ciudadana y orden público.	3,33%	Elabore/actualicé una matriz de priorización (Excel) con lógica de ponderaciones y normalización para priorizar territorios.	Documentos soportes en el plan de gestión ampliado
6	Prestar asistencia profesional y especializada cuando se requiera, apoyando a la supervisión y seguimiento a los contratos o convenios que son de competencia de la dirección, cumpliendo para el efecto con las reglamentaciones internas sobre la materia.	3,33%	En este periodo, esta actividad no fue requerida	Documentos soportes en el plan de gestión ampliado
7	Brindar apoyo a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, en el análisis y sistematización de información relacionada con los programas, planes y proyectos en seguridad humana, convivencia ciudadana y orden público, con el fin de hacer seguimiento al uso de los recursos asignados por las entidades territoriales y contribuir a la identificación de necesidades de financiación, eficiencia en la ejecución y cumplimiento de metas.	3,33%	Realicé sistematización orientada a la priorización territorial; el seguimiento a uso de recursos asignados / financiación no fue requerido en este periodo	Documentos soportes en el plan de gestión ampliado
8	Las demás actividades que le sean solicitadas por el supervisor del contrato en cumplimiento de este	3,33%	Adicional a la priorización e informe de gestión no se requirieron más actividades.	Documentos soportes en el plan de gestión ampliado

(10) SOLICITUD DE DEDUCCIONES SEGÚN ARTÍCULO 387 DEL E.T. Y ARTÍCULO 2 DEL DECRETO 0099 DE 2013 Y DEMÁS NORMAS VIGENTES

- A. POR DEPENDIENTES: (ver instrucciones) sí NO solicito deducción por dependientes. (Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo mcortes@mininterior.gov.co)
- B. POR CONCEPTO DE INTERESES O CORRECCIÓN MONETARIA EN CRÉDITOS DE VIVIENDA: (Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo mcortes@mininterior.gov.co)
 sí NO Compartido sí NO Porcentaje Participación _____
- C. POR MEDICINA PREPAGADA: (Remitir certificado con anterioridad una sola vez, al correo mcortes@mininterior.gov.co, Informar a este correo novedades de retiro de ser necesario).
- D. POR RENTAS EXENTAS-APORTES VOLUNTARIOS: (Adjuntar la certificación en la cuenta de cobro como anexo cuando sea necesario)

FIRMA SUPERVISOR
Dra. ROSA PATRICIA SERPA MONCADA Asesor 1020 grado 16 del Despacho del Ministro

FIRMA CONTRATISTA
JHON EDISON PEREIRA ROMERO

 Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	1 de 2
			FECHA DE VIGENCIA	06/09/2023

Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO No. 772 DE FECHA. Día: 24 Mes: 01 Año: 2026

OBJETO: Prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios profesionales a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, brindando apoyo en la recopilación, depuración, organización y análisis de datos que permitan fortalecer los programas, planes y proyectos presentados por las entidades territoriales en materia de seguridad humana, convivencia ciudadana y el orden público

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: J H O N E D I S O N P E R E I R A R O M E R O

DIRECCIÓN: CALLE 127 C # 5 - 26 APTO 405 TELÉFONO: 3163097590

CÉDULA Y/O NIT: 1013626243 CORREO ELECTRÓNICO: jhonedison3@hotmail.com

NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): Dra. ROSA PATRICIA SERPA MONCADA

DEPENDENCIA: Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: +57 601 242 74 00

FECHA DE INICIO DÍA: 24 MES: 01 AÑO: 2026	FECHA TERMINACIÓN INICIAL DÍA: 23 MES: 08 AÑO: 2026
---	---

Valor total del contrato \$ 87.780.000	Valor desembolso del convenio \$ 12.540.000
---	--

VALOR IVA (Cuando aplique)	VALOR FACTURAS (Cuando aplique)	VALOR DESPLAZAMIENTOS (Cuando aplique)	VALOR ADICIÓN (Cuando aplique)	PRÓRROGA (En caso de haberse suscrito, relacionar el término prorrogado)	SUSPENSIÓN	CESIÓN	TERMINACIÓN ANTICIPADA

ASPECTOS ECONÓMICOS

Número de pago 1	Periodo de pago 24 AL 31 DE ENERO	Valor a cobrar en el periodo \$2.926.000	Pensionado Sí___ No_X__
---------------------	--------------------------------------	---	----------------------------

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones) 18126	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones) 37-01-01-000 Mininterior Gestión General
--	---

Entidad bancaria BANCOLOMBIA	No. de cuenta bancaria 23355264181	Tipo de cuenta Ahorros_X__ Corriente__
---------------------------------	---------------------------------------	---

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor (\$)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	ALIANSA LUD EPS	\$ 575.000	ENERO	2026	47797557
FONDO PENSIÓN	COLPENSIONES	\$ 736.000			
ARL	POSITIVA	\$ 24.100			


OTROS ASPECTOS ECONÓMICOS

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) y/o INTERVENTOR(ES)
(Revaluación del Proveedor)

Evalúe al contratista/proveedor teniendo en cuenta las siguientes convenciones:
3. Siempre 2. Casi siempre 1. Nunca

Lea los criterios que se presentan a continuación y con base a la gestión desarrollada por el contratista/ proveedor, incluya la calificación que sea pertinente.

Item	Categoría	Criterios de Evaluación.	Calificación
1	Cumplimiento	Presenta sus cuentas de cobro de acuerdo con la periodicidad establecida en el contrato.	3
2	Responsabilidad	Presentar los informes y/o soportes que le sean requeridos por el supervisor.	3

 Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	2 de 2
			FECHA DE VIGENCIA	06/09/2023

3	Oportunidad	Atiende oportunamente los requerimientos hechos por el supervisor, en relación con el objeto y a las obligaciones específicas de su contrato.	3
4	Calidad	Las obligaciones específicas, se desarrollan bajo las especificaciones técnicas o calidad requeridas.	3
5	SG-SST	Acató los lineamientos e instrucciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, dispuestos por la Entidad.	3

Informes Publicados en SECOP II

Se validó la publicación de los informes de ejecución del Contrato en la plataforma SECOP II, conforme a lo dispuesto en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014 y el Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015.

NOTA: Para el pago final se debe anexar el soporte con el histórico de los informes cargados en el SECOP II.

OBSERVACIONES (Novedades adicionales)

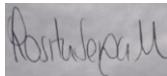
CONCEPTO SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES) (Aplica solo para pago final)

El Supervisor, hace constar que el contratista CUMPLE (____) NO CUMPLE (____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como consta en los informes, y ejecutó el mismo en un porcentaje del 100__.

Por lo anterior se deja constancia que:

1. Se canceló la suma de \$ _____ conforme a la cláusula _____ del contrato.
2. Existe saldo a favor del contratista por la suma de \$ _____
3. El contratista deberá reintegrar al Ministerio la suma de \$ _____
4. El valor de la cesión es de \$ _____
5. El Ministerio debe liberar la suma de \$ _____

FIRMA RESPONSABLE:



Dra. ROSA PATRICIA SERPA MONCADA
ASESOR – CÓDIGO 1020 GRADO 16 DEL DESPACHO DEL MINISTRO

Bogotá, D.C, FEBRERO de 2026

**CUENTA DE COBRO
N° 001 DE 2026**

MINISTERIO DEL INTERIOR
NIT: 830.114.475-6

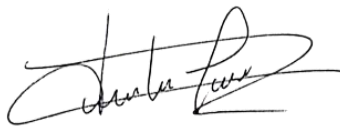
DEBE A:

JHON EDISON PEREIRA ROMERO
CC. 1013626243

La suma de **\$2.926.000** (DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL PESOS M/CTE).

CONCEPTO: Pago de honorarios ó servicios pactados del Contrato de Prestación de Servicios N.º 772 de 2026, para el periodo del 24 al 31 de ENERO de 2026.

OBJETO DEL CONTRATO: "Prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios profesionales a la Dirección de Seguridad, Convivencia Ciudadana y Gobierno, brindando apoyo en la recopilación, depuración, organización y análisis de datos que permitan fortalecer los programas, planes y proyectos presentados por las entidades territoriales en materia de seguridad humana, convivencia ciudadana y el orden público"



JHON EDISON PEREIRA ROMERO
CC. 1013626243

Por favor consignar en la Cuenta de Ahorros N.º 23355264181 del Banco BANCOLOMBIA.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013626243	JHON EDISON PEREIRA ROMERO		CALLE 127 C # 5 26 APTO 405	3163097590	jhedison3@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	05/02/2026	47797557	\$1.335.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS
TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	575.000	0		0		0	0	0	0	575.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	736.000	0	0	0	0	0	0	0	736.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.100				24.100	0	0	24.100			241	24.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	575.000	575.000
Pensión	1	736.000	736.000
Riesgos Laborales	1	24.100	24.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.335.100	1.335.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013626243	JHON EDISON PEREIRA ROMERO		CALLE 127 C # 5 26 APTO 405	3163097590	jhedison3@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2026-01	2026-01	I	05/02/2026	47797557	\$1.335.100	

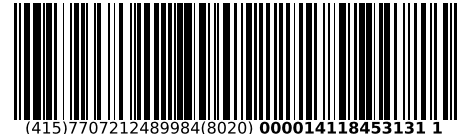
DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Colom. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1013626243	PEREIRA ROMERO JHON EDISON	59	0	N																			25-14	4.600.000	736.000	0	0	0	0	EPS001	4.600.000	575.000	14-23	4.600.000	1	24.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141184531311



(415)7707212489984(8020) 000014118453131 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 1 3 6 2 6 2 4 3	6. DV 9	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico 3 2
---	------------	--	------------------------------

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza <input type="checkbox"/>	63. Formas asociativas <input type="checkbox"/>	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados <input type="checkbox"/>
65. Fondos <input type="checkbox"/>	66. Cooperativas <input type="checkbox"/>	67. Sociedades y organismos extranjeros <input type="checkbox"/>
68. Sin personería jurídica <input type="checkbox"/>	69. Otras organizaciones no clasificadas <input type="checkbox"/>	70. Beneficio <input type="checkbox"/>

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	
71. Clase	0 9		82. Nacional _____ %
72. Número			83. Nacional público _____ %
73. Fecha			84. Nacional privado _____ %
74. Número de notaría			85. Extranjero _____ %
75. Entidad de registro	0 3		86. Extranjero público _____ %
76. Fecha de registro	2 0 1 2 0 3 0 6		87. Extranjero privado _____ %
77. No. Matrícula mercantil	0 2 1 8 9 7 4 8		
78. Departamento	1 1		
79. Ciudad/Municipio	4		
Vigencia			
80. Desde			
81. Hasta			

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica <input type="checkbox"/>	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

**LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:**

JHON EDISON PEREIRA ROMERO identificado con **CC 1013626243** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombre y/o Razón Social	MINISTERIO DEL INTERIOR
Tipo y Número de Documento	NI 830114475
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/22
Estado de Afiliación	ACTIVO
Tipo de Vinculación	INDEPENDIENTE
Fecha de Inicio del Contrato	2026/01/22
Fecha Fin del Contrato	2026/08/21
Código Actividad Económica Principal	1841201
Clase de Riesgo	1
Fecha de Retiro	SIN RETIRO

Esta certificación se expide a los 2026/01/23.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Certificación Bancaria

Martes, 13 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JHON EDISON PEREIRA ROMERO identificado(a) con CC 1013626243, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	23355264181	2009-12-18	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

CERTIFICA**ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS**

Que el (la) Señor(a) JHON EDISON PEREIRA ROMERO identificado con CC No. 1013626243 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 1013626243, con vigencia desde 2/15/2012 hasta 12/31/2050. La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	1013626243	JHON EDISON PEREIRA ROMERO	34	712	15/02/2012	Vigente		Si

Se expide en Bogotá a los 1 días del mes de Enero del 2026



FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multifiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JHON EDISON PEREIRA ROMERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1013626243**, se encuentra afiliado/a desde **01/12/2011** 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 03 de junio 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.



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
Pago 001	Pago 001	25 días de tiempo transcurrido (24/01/2026 4:40:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.926.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ARL CTO 772 DE 2026 JHON PEREIRA.pdf	CERTIFICADO ARL CTO 772 DE 2026 JHON PEREIRA.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> RP 18126 CTO 772- 2026 DSC JHON EDISON PEREIRA ROMERO.pdf	RP 18126 CTO 772- 2026 DSC JHON EDISON PEREIRA ROMERO.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> INFORME GESTION AMPLIADO MENSUAL ENERO 2026 JHON PEREIRA CON SOPORTES Y ANEXOS.pdf	INFORME GESTION AMPLIADO MENSUAL ENERO 2026 JHON PEREIRA CON SOPORTES Y ANEXOS.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >