

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	FREIMAN ANTONIO MARTIN ROA			CC:	79211230
CORREO ELECTRÓNICO:	billionario728@gmail.com			TELÉFONO:	3142647482
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 4D 52 SUR 26			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	24093421249
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 4352 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 804.380	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/06/18	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/19 AL 2026/06/30				
 FREIMAN ANTONIO MARTIN ROA PS_4352_2026_24893F NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: FREIMAN ANTONIO MARTIN ROA CC: 79211230 CEL: 3142647482					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
FREIMAN ANTONIO MARTIN ROA			
CON C.C N°		79.211.230	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR A COMUNITARIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEG?N RESOLUCION 711 24 04 2025.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 4352 2026	FECHA INICIO CONTRATO 2026/06/18
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 866.701	No. HORAS EJECUTADAS	74
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 2.866.781	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 804.380
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOS (2) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ		
ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)		
1	2. Participe en capacitación cuentas de cobro apertura de aplicativo de pago en el SISGO cargue en la plataforma del SECOP II primera cuenta y segunda cuenta documentos que debemos adjuntas al momento de cargar la cuenta como son: Certificado de EPS, Certificado de ARL Certificado de pensión, certificación bancaria, Apropiación Normativa interiorizar y aplicar la resolución 711 la Resolución 3280 y los lineamientos EBS para orientar la atención en el territorio Valoración integral: realizar valoración médica integral según curso de vida, identificando riesgos y priorizando necesidades en salud, Resolución 3280 el profesional de medicina ejecuta atenciones conforme a la resolución elabora un plan de cuidado primario y garantizar el registro completo de la historia clínica hasta las 11: 59 Pm del día además identifica eventos de salud pública Resolución 711 del 24 de Abril del 2025 participar de manera indelegable en capacitaciones, asistencias técnicas, comités, Reuniones de seguimiento y jornadas de capacitación definidas por la subred, garantizar el registro completo, veraz, consistente Y con calidad del dato e sistemas institucionales GTAPS, SI APS, Dinámica Gerencial hasta la 11:59 Pm del día de la atención, Gestión de información y sistemas: Gestión de información y sistemas: Sistemas de registro de GTAPAS O SI-APS este registro debe realizarse , a mas tardar, hasta las 11: 59 Pm del dia de la consulta o valoración , el cumplimiento del cargue oportuno y calidad del dato condicionara el reconocimiento del pago de los Horarios		
2	3. Socialización con actores comunitarios para el cargo de gestor comunitario, para la identificación de actores sociales y comunitarios reconocidos por las comunidades para la articulación de espacios de interlocutores con la comunidad que nos permita promover el dialogo y mecanismos de participación encaminadas a las necesidades a los objetivos planteados por la operatividad de los equipos básicos en los territorios y micro territorios. Se nos informa que las reuniones de concertación con las comunidades deberán quedar registradas en Actas formales donde se consigne de manera clara la socialización y validación de información problemáticas del territorio. Presentación de los equipos básicos en los territorios por parte del equipo de gestores resaltando la importancia del despliegue de profesionales de los EBS y la definición de los roles en las comunidad.		
3	4. Adelantar un reconocimiento integral de los sectores catastrales asignados garantizando que se tengan en cuenta los factores como la delimitación territorial los aspectos catastrales y demográficos, las condiciones sociales la presencia de equipamientos y comunitarios institucionales. Elaboración de cronograma de actividades y la preparación de insumos como mapas base matrices de información cartográfica detallada y registros poblacionales y catastrales identificando aspectos sociales, culturales, poblacionales de infraestructura y seguridad apoyado de equipo dinamizador y del componente geográfico Comprender la dinámicas sociales y culturales tanto poblacionales como ambientales que caracterizan cada territorio orientando a la comunidad para construir propuestas comunitarias en articulación con las instituciones correspondientes creando salud y bienestar. Los gestores de bienestar y gestores en Línea quienes de manera articulada adelantaran los procesos de reconocimiento y análisis de los territorios de acuerdo con la apropiación Horizontal.		
4	5. Participe en capacitación apropiación territorial primera vez, identificación de actores claves y la convocatoria a la comunidad garantizando la población desde el comenzó para los equipos básicos elaborar un cronograma de actividades preparar los materiales e insumos que incluyen además cartografía organizada por manzanas y predios, las actualizaciones se realizan una vez al año conforme al direccionamiento de la SDS enfocado en registrar las condiciones que han cambiado y reportarlas mediante los mapas y registros correspondientes al equipo dinamizador y componente geográfico		
5	12. Se cuenta con entrega de informes mensuales desarrollados en el mes de Junio del 2026		
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 (2026-06-19) AL (2026-06-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N°	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS		\$ 0
PENSIÓN:	COLPENSIONES		\$ 0
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA		\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 0

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, 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	 FREIMAN ANTONIO MARTIN ROA <u>PS_4352_2026_24893F</u> FREIMAN ANTONIO MARTIN ROA CC: 79211230
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ <u>PS_4352_2026_24893F</u> LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ SUPERVISOR DEL CONTRATO

PAGADO 22/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FREIMAN ANTONIO MARTIN ROA		
Documento	CC79211230	Dirección	DG 52 NO 4 D - 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	1234567
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 79211230	FREIMAN ANTONIO MARTIN ROA	03	00																	0	30	30	0	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 499.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 499.100	\$ 4.800	\$ 503.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

FREIMAN ANTONIO MARTIN ROA identificado con CC. 79211230 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Tipo y Numero de Documento	NI - 900959051

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/03	Fecha inicio contrato	2025/01/03
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/31
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de junio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC30062026N79211230A19424894**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
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





HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

FREIMAN ANTONIO MARTIN ROA

Identificado con CC 79211230

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina PARK WAY, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:

24093421249

Fecha de apertura:

9 de Abril de 2019

Condiciones de uso:

Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector

Estado:

Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a A QUIEN INTERESE., realizada en la Oficina 0026 QUIROGA de la ciudad de BOGOTA, el día Martes, 30 de Junio de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Caja Social