

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	PEDRONEL QUERAGAMA MURRY			CC:	11600525
CORREO ELECTRÓNICO:	PEDRONEL.SUBREDCO@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3178754540
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 4 14 14			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	006001010062
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 4310 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 1.205.200	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/06/12	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/16 AL 2026/06/30				
 PEDRONEL QUERAGAMA MURRY PS_4310_2026_8396E2 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: PEDRONEL QUERAGAMA MURRY CC: 11600525 CEL: 3178754540					

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

PEDRONEL QUERAGAMA MURRY

CON C.C N°

11.600.525

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR ETNICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4310 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/06/12
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 3.936.987	No. HORAS EJECUTADAS	92
----------------------------	--------------	----------------------	----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 3.936.987	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 1.205.200
--	--------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	UN (01) MES Y DIECINUEVE (19) DIAS
---	------------------------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO
---	-------------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
------------------------	---------------------------------

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	OBLIGACION 1. DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN DIRECTA E INDIRECTAMENTE DEL OBJETO CONTRACTUAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASIGNADAS DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE ACOMPAÑAMIENTO CONSTANTE POR PARTE DEL MISMO A LOS EQUIPOS DURANTE LAS ACCIONES DE TIPO FAMILIAR, COMUNITARIO Y ACCIONES CON ENFOQUE EN MEDICINA ANCESTRAL, CON EL FIN DE IDENTIFICAR NECESIDADES DE GESTIÓN Y DISMINUCIÓN DE BARRERAS DE ACCESOS A LOS SERVICIOS DE SALUD. 1.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR Y FORMATO DE ACTAS DE LA SESION
---	--

2	OBLIGACION 2. REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED Y/O ACTUALIZACIONES QUE CORRESPONDAN. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZA REINDUCCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS ACORDE A SEGUIMEITNOS RUTINARIOS 2.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
---	---

3	OBLIGACION 3. ENTREGAR AL SUPERVISOR, UNA VEZ FINALICE EL CONTRATO LOS ARCHIVOS FÍSICOS, MAGNÉTICOS, INSUMOS BIOMÉDICOS Y DOTACIÓN QUE SE HUBIEREN GENERADO Y/O ENTREGADO DURANTE SU EJECUCIÓN. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE REALIZA LA ORGANIZACIÓN, REVISIÓN Y ENTREGA AL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y MAGNÉTICOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES. ASIMISMO, SE EFECTUÓ LA DEVOLUCIÓN DE LOS INSUMOS BIOMÉDICOS Y DE LA DOTACIÓN ASIGNADA, VERIFICANDO QUE LOS ELEMENTOS SE ENCONTRARAN COMPLETOS Y EN ADECUADO ESTADO, DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD. 3.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): SE REALIZA ENTREGA Y RECIBO FIRMADA POR EL SUPERVISOR.
---	--

4	OBLIGACION 4. REALIZAR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1955 DE 2019 PLAN DE DESARROLLO 2018 2022, EN SU ARTÍCULO 336 DEROGO ESTOS PRECEPTOS Y EN SU LUGAR ENTRO A REGIR EL ARTÍCULO 244 DE LA MISMA NORMA, RATIFICANDO LO DISPUESTO EN LA LEY 1753 DE 2015, Y DEMÁS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, COMPLEMENTEN O SUSTITUYAN. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN O LA FALSEDAD EN LA MISMA SERÁ CAUSAL DE INCUMPLIMIENTO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL SE DARÁ TRAMITE AL PROCESO PERTINENTE DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL DE CONTRATACIÓN Y ACCIONES LEGALES A QUE HAYA LUGAR. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZA DE MANERA OPORTUNA EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES Y CONTRACTUALES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 4.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): PLANILLA PAGADA DEL OPERADO EN EL QUE SE REALIZO
---	---

5	OBLIGACION 5. DESARROLLAR EL PLAN DE BIENESTAR, ACORDE A CRITERIO DE PRIORIZACIÓN Y A LAS CLARIDADES TÉCNICAS, OPERATIVAS Y METODOLÓGICAS RELACIONADAS EN LAS FICHAS TÉCNICAS. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: APOYE LA DEMANDA INDUCIDA, DILIGENCIE FORMATO CON USUARIOS ATENDIDOS. 5.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
---	--

	OBLIGACION 6. REALIZAR LA PLANILLA DE LAS FAMILIAS CON LAS QUE SE INICIAN LOS PLANES DE BIENESTAR FAMILIAR O EL FORMATO DE DISENTIMIENTO DE LAS FAMILIAS QUE RECHAZAN LA INTERVENCIÓN Y VERIFICAR EL ARCHIVO PLANO DE RUTEO, DONDE SE EVIDENCIE LA GESTIÓN FINAL DEL CASO. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS Y FAMILIAS EN LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD. 6.2 PRODUCTOS
--	---

6	(EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR Y FORMATO DE ACTAS DE LA SESION
7	OBLIGACION 7. REALIZAR LOS TAMIZAJES REQUERIDOS POR EL PERFIL DE ACUERDO CON LAS FICHAS TÉCNICAS (APGAR, EPOC, OMS, FINDRISC, REJILLAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO RESOLUCIÓN 2465 Y 3280, COPE 28, SRQ, RQC, WHODAS, ZARIT, BARTHEL Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL) SEGÚN APLIQUE. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DILIGENCIE FORMATO CON USUARIOS ATENDIDOS. 7.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
8	OBLIGACION 8. REALIZAR LAS CANALIZACIONES Y SEGUIMIENTO DE ACUERDO CON LA NECESIDAD Y EL RIESGO IDENTIFICADO EN LAS FAMILIAS. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZA REINDUCCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS ACORDE A SEGUIMEITNOS RUTINARIOS 8.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
9	OBLIGACION 9. REALIZAR AGENDAMIENTO EN TIEMPO REAL A LA UNIDAD RESOLUTIVA MÁS CERCANA DEL USUARIO ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DILIGENCIE FORMATO CON USUARIOS ATENDIDOS. 9.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
10	OBLIGACION 10. REALIZAR NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON LA NECESIDAD. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: APOYE LAS TRADUCCIONES QUE SE REQUIERAN PARA MITIGAR BARRERAS DEL LENGUAJE PARA DAR CLARIDAD A LOS USUARIOS SORE LOSEVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DURANTE LAS INTERVENCIONES 10.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
11	OBLIGACION 11. REALIZAR EL CARGUE AL APLICATIVO GTAPS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD LA INFORMACIÓN DE LAS FAMILIAS VISITADAS EN EL CONVENIO EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DILIGENCIE FORMATO CON USUARIOS ATENDIDOS. 11.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
12	OBLIGACION 12. APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DILIGENCIE FORMATO CON USUARIOS ATENDIDOS. 12.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
13	OBLIGACION 13. CUMPLIR CON ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DE DATOS (INTEGRIDAD, OPORTUNIDAD, CONSISTENCIAS, EXACTITUD) DESDE SU PERFIL PROFESIONAL Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, DE ACUERDO A LAS HORAS CONTRATADAS. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS APOYE EN LAS TRADUCCIONES QUE SE REQUIERAN PARA MITIGAR BARRERAS DEL LENGUAJE SENSIBILICE A GESTANTES EN SIGNOS DE ALARMA 13.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
14	OBLIGACION 14. REALIZAR REVISIÓN Y RESPONDER POR LOS FORMATOS DE CAPTURA, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR. ACTIVIDADES DESARROLLO ACTIVIDADES EN PRO A ESTRATEGIA ÉTNICO DIFERENCIAL EMBERÁ 14.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
15	OBLIGACION 15. REALIZAR CARGUE Y ENTREGA DE CUENTA DE COBRO EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS, POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE, CON LA CALIDAD REQUERIDA. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DILIGENCIE CEUNTA DE COBRO EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS 14.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): APLICATIVO CUENTAS DE COBRO
16	OBLIGACION 16. DAR CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DE LA POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL FFDSSDS Y SUS SÍMILES EN LA SISS. 16.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE ARTICULACIÓN CON LÍDERES INDÍGENAS PARA IDENTIFICACIÓN DE NUEVAS FAMILIAS Y NUEVAS GESTANTES. 16.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
17	OBLIGACION 17. REALIZAR NOTIFICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL, DEL TRABAJO FORZOSO, DE LAS CONDUCTAS DISCRIMINATORIAS, DEL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, DE LA VIOLENCIA Y DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES. 17.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS:REALICE ACOMPAÑAMIENTO CONSTANTE POR PARTE DEL MISMO A LOS EQUIPOS DURANTE LAS ACCIONES DE TIPO FAMILIAR, COMUNITARIO Y ACCIONES CON ENFOQUE DIFERENCIAL CON LAS FAMILIAS Y LIDERES 17.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
18	OBLIGACION 18. APROPIAR LAS MEDIDAS PARA PREVENIR, CORREGIR Y DENUNCIAR EL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, LA VIOLENCIA Y LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES, EN SUS ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y CADENA DE SUMINISTRO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO. 18.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE PARTICIPACION ACTIVA CON LOS LIDERES DE LA COMUNIDAD EMBERA PARA PODER REALIZAR RECORRIDO E IDENTIFICACION DE LAS FAMILIAS NUEVAS Y GESTANTES NUEVAS 18.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
	OBLIGACION 19. CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 19.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: APOYO EN LAS TRADUCCIONES QUE SE REQUIERAN PARA MITIGAR BARRERAS DEL LENGUAJE. DISPONIBILIDAD PARA LAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN EN EL MARCO DE LA SITUACIÓN EMERGENTE 19.2

19	PRODUCTOS (EVIDENCIAS FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR			
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 (2026-06-16) 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:		NUEVA EPS		\$ 0
PENSIÓN:		COLPENSIONES		\$ 0
RIESGOS LABORALES:		SEGUROS BOLIVAR		\$ 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		 PEDRONEL QUERAGAMA MURRY PS_4310_2026_8396E2 PEDRONEL QUERAGAMA MURRY CC: 11600525		
FIRMA DE QUIEN VALIDA		 LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ PS_4310_2026_8396E2 LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ SUPERVISOR ALTERNO		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO		 LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PS_4310_2026_8396E2 LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA SUPERVISOR DEL CONTRATO		

No. de Radicación SAT

CÓDIGO ASESOR
Y/O PROMOTOR

7548

AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO Querecama SEGUNDO APELLIDO Murphy PRIMER NOMBRE Pedro SEGUNDO NOMBRE nel
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 11600525 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 11600525 9. SEXO BIOLÓGICO MA
SEXO DE IDENTIFICACIÓN M 10. FECHA NACIMIENTO 22/08/1971 PAÍS DE NACIMIENTO Colombia 11. NACIONALIDAD Colombiana

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO Bogotá DEPARTAMENTO Cundinamarca ZONA URBANA TELEFONO FIJO 3124816872 EXT. 72
CORREO ELECTRÓNICO Pedroquerecama@gmail.com IPS ODONTOLÓGICA IPS

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

27. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DE IDENTIDAD	30. NACIONALIDAD	31. SEXO	32. FECHA DE NACIMIENTO	33. PARENTESCO	34. FINA	35. DISCAPACIDAD
1								
2								
3								
4								
5								

36. DATOS DE RESIDENCIA	37. VALOR U.P.C.	38. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO	SISTEMA	GRUPO
1. Ciudad / Mpio.	2. Departamento	3. Tipo de vivienda	4. Teléfono	5. C.G.	6. U.G.F.	7. C.T.A.
1						
2						
3						
4						
5						

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

39. Nombre o Razón Social Independiente 40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 11600525 41. Número documento de identidad 11600525 42. Tipo de aportante o pagador de pensiones Independiente

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN Independiente 44. FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL 02/06/2026 45. CARGO Independiente 46. OCUPACIÓN Independiente 47. SALARIO 1.750.000

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique Pedro 62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio Independiente



LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Identificada con NT No. 900959051

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666909410, a partir del 01 de Agosto del año 2016.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	11600525	PEDRONEL QUERAGAMA MURRY	RIESGO 3	3	2.436%	01/01/2025	31/12/2026	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 25 de Junio del año 2026.

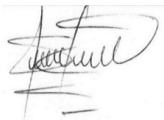
Firma Representante Legal

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **PEDRONEL QUERAGAMA MURRY** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **11600525**, se encuentra afiliado/a desde **22/02/2024** 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 06 de abril de 2026.



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.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141242161601



(415)7707212489984(8020) 0000141242161601

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 1 6 0 0 5 2 5

1

Impuestos de Bogotá

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 1 6 0 0 5 2 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

Chocó

29. Departamento

2 7

30. Ciudad/Municipio

Bagadó

0 7 3

31. Primer apellido

QUERAGAMA

32. Segundo apellido

MURRY

33. Primer nombre

PEDRONEL

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 4 14 14

42. Correo electrónico

pedronel.subredco@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 3 6 7 0 9 7 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

8 2 9 9

2 0 2 5 0 1 1 7

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

8 2 9 9

2 0 2 5 0 1 1 7

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2026-03-20 / 10:51:24AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre DIAZ CARRERO LEISON RAUL

985. Cargo Analista IV

Fecha generación documento PDF: 20-03-2026 10:51:28AM