

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANDRES FERNANDO BOLIVAR BAUTISTA			CC:	80872632
CORREO ELECTRÓNICO:	DRANDRESBOLIVAR@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3143219770
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 163 62 71			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	078397346
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 4354 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 3.016.314	
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				
 ANDRES FERNANDO BOLIVAR BAUTISTA PS_4354_2026_9AFA3A NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANDRES FERNANDO BOLIVAR BAUTISTA CC: 80872632 CEL: 3143219770					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
ANDRES FERNANDO BOLIVAR BAUTISTA

CON C.C N°80.872.632

OBJETO DEL CONTRATO:PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO A 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 4354 2026FECHA INICIO CONTRATO2026/06/18

VALOR INICIAL DEL CONTRATO\$3.250.010No. HORAS EJECUTADAS74

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:\$10.750.034VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:\$3.016.314

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGASDOS (2) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:HOSPITAL SANTA CLARA

NOMBRE DEL SUPERVISOR:LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ

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	Realice apropiación conceptual de lineamientos EBS
2	realice curso de mas bienestar
3	Participé en proceso de inducción de actividades contractuales
4	Participé de inducción sobre modelo de atención de salud
5	Participé en proceso de inducción sobre resolución 3280 2018
6	Participé en proceso de inducción sobre cuentas de cobro
7	Participé en proceso de inducción sobre sistemas de información
8	Participé en proceso de inducción sobre facturación y agendamiento
9	Participé en proceso de inducción sobre GTAPS
10	Participé en el comité general
11	Participé en proceso de inducción sobre dinámica gerencial, GTAPS Y SIAPS
12	resolución 711 2025

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:	FAMISANAR		\$ 0
PENSIÓN:	PROTECCION		\$ 0
RIESGOS LABORALES:	COLSANITAS		\$ 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 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	 ANDRES FERNANDO BOLIVAR BAUTISTA PS_4354_2026_9AFA3A ANDRES FERNANDO BOLIVAR BAUTISTA CC: 80872632	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ PS_4354_2026_9AFA3A LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ SUPERVISOR DEL CONTRATO	

Certificación Bancaria

Lunes, 29 de junio de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que ANDRES FERNANDO BOLIVAR BAUTISTA identificado(a) con CC 80872632, 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 de ahorros	67431877497	2022-01-31	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 QUE:

El(La) Señor(a) ANDRES FERNANDO BOLIVAR BAUTISTA identificado(a) con CC 80872632 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	02/03/2014
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUSAGASUGA
Categoría:	B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN**, a los 29 días del mes junio del 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Una empresa **SURA**

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BOLIVAR BAUTISTA ANDRES FERNANDO** identificado(a) con **CC** número **80.872.632** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 20 de enero de 2011 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 29 de junio de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>



Bogotá, 29 de junio de 2026

CERTIFICACIÓN:

Por medio de la presente hacemos constar que BOLIVAR BAUTISTA, ANDRES FERNANDO con CC 80872632, está afiliado(a) al Sistema General de Riesgos Laborales a través de la empresa CENTROS MEDICOS COLSANITAS S.A.S con NI 901041691 conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas concordantes.

Número de póliza: 4

Fecha inicio: 20 de agosto de 2025

Tipo de afiliado: Dependiente

Código actividad: 2862102

Clase de riesgo: II

Tasa: 1,044 %

Si desea confirmar la validez de este certificado, puede hacerlo a través de nuestra línea de atención 601 7398939 en Bogotá y 018000931011 a nivel nacional.

Atentamente,

Director de Operaciones

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 · Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com · Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)
Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com