

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-07-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	NELLY PEREA FLOREZ			CC:	26339725
CORREO ELECTRÓNICO:	NELLYPEREAFLOREZ@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3192967215
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 14K 138C 39 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	004870471143
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7564 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 799.100	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/10	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31				
 NELLY PEREA FLOREZ PS_7564_2025_FA07B4 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NELLY PEREA FLOREZ CC: 26339725 CEL: 3192967215					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y				
NELLY PEREA FLOREZ				
CON C.C N°		26.339.725		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO 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			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 7564 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/10
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 1.767.627	No. HORAS EJECUTADAS	61	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 32.264.427	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 799.100	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO			
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	INSUMOS ANCESTRALES JULIO 2026 KILOMBO ARONI			
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 (2026-07-01) AL (2026-07-31)				
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:	N° 9506252430	OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/06/12	\$ 218.900	
PENSIÓN:	SIN DATO	2026/06/12	\$ 0	
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/06/12	\$ 42.700	
OTRO				
TOTAL PAGADO			\$ 261.600	
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



NELLY PEREA FLOREZ

PS_7564_2025_FA07B4

NELLY PEREA FLOREZ

CC: 26339725

FIRMA DE QUIEN VALIDA



LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ

PS_7564_2025_FA07B4

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_7564_2025_FA07B4

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

SUPERVISOR DEL CONTRATO

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																								
Identificación			dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF													
CC 26339725				PEREA FLOREZ NELLY					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				carrera 25a # 9-94			BOGOTA-BOGOTA D.E.				2487656		No													
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																								
Periodo			Clave					Tipo		Fecha				Pago																										
Pensión		Salud	Pago			Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco				Dias Mora		Valor																				
2026-06		2026-06	383567824			9506252430		I		2026/07/07		2026/06/12		BANCO DAVIVIENDA				0		\$261,600																				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdt	ptap	vs	pl	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																								
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																								
1	CC	26339725	PEREA NELLY																		0		\$0	\$0	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)																																								

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$261,600	\$0	\$0	\$261,600

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

383567824

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9506252430

Fecha

11/06/2026

Número de aprobación

00567824

Dirección IP

201.185.110.72

Valor transacción

\$ 261.600,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.129.7.5

Referencia 2

CC

Referencia 3

26339725

**LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y
CESANTIAS PORVENIR S.A.**

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) NELLY PEREA FLOREZ, identificado(a) con Documento No. 26,339,725, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Abr.16/20	DEVOLUCION SALDOS	\$4,249.00
Oct.04/19	DEVOLUCION SALDOS	\$6,258,517.00

Así las cosas el(la) Señor(a) NELLY PEREA FLOREZ, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 21 días del mes de Noviembre de 2024.

Cordialmente,



Gerente de Clientes



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

NELLY PEREA FLOREZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **26,339,725**, no se encuentra pensionado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 21 de noviembre de 2024.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

547

BOGOTÁ, 04 de mayo de 2020

Señor(a)
NELLY PEREA FLOREZ
gilleperea@hotmail.com
1615 1/1

660
4208014077346200

Ref. Rad. Porvenir. N.A.
Solicitud por: DEVOLUCION DE SALDOS
Afiliado: NELLY PEREA FLOREZ
CC: 26.339.725
T.N. N.A
BEN - COR

Porvenir S.A. le da un saludo cordial.

En esta oportunidad nos complace comunicarle que su solicitud de devolución de saldos ha sido **APROBADA** por un valor de \$4.249, el cual incluye los aportes que realizó en pensiones obligatorias, más los rendimientos generados.

Este giro se efectuó al medio de pago reportado por usted en la solicitud de beneficio pensional.

Recuerde que la obligación de cotizar en pensiones obligatorias cesa a partir del momento en que usted recibe el beneficio de la Devolución de Saldos¹.

Para nosotros es muy importante haber atendido su solicitud.

Cordialmente,



LEONARDO REINOSO RENGIFO
Dirección de Servicio al Pensionado
LRR/U.I.P.
C.C. EXP. DV 260256
FTC-H0171

No permita que un tramitador le cobre dinero, usted puede hacer sus trámites en Porvenir sin costo. Si alguien le cobra, o tiene denuncias relacionadas con fraudes o ética de nuestros empleados, denúncielo ingresando a: www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica o comunicándose al teléfono en Bogotá 3393000 Ext. 77777.

Nuestros afiliados cuentan con un Defensor del Consumidor Financiero, Dra. Ana María Giraldo Rincón ubicado en la carrera 11A N° 96 - 51 oficina 203 en Bogotá, Teléfono: 6108161, defensoriaporvenir@ustarizabogados.com, quien dará trámite a su queja de forma objetiva y gratuita.

1. Artículo 17 de la Ley 100 de 1993. La obligación de cotizar cesa al momento en que el afiliado reúna los requisitos para acceder a la pensión mínima de vejez, o cuando el afiliado se pensione por invalidez o anticipadamente.

118



[Aumentar el contraste](#)



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

Cancelar

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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados				

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo
☐ PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_20
☐ PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_ANCESTRALES_OCTUBRE_2025..pdf	PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_AN
☐ PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025..pdf	PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_
☐ PS_7564_2025_CUENTA_COBRO_INSUMOS_ANCESTRALES_NOVIEMBRE_2025..pdf	PS_7564_2025_CUENTA_COBRO_INSUMOS_ANCES
☐ PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025..pdf	PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2
☐ PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_ANCESTRALES_DICIEMBRE_2025.pdf	PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_AN
☐ PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.
☐ PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_ANCESTRALES_ENERO_2026.pdf	PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_AN
☐ PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_ANCESTRALES_FEBRERO_2026.pdf	PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_AN
☐ PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_20
PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf (Archivado)	PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.
PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_ANCESTRALES_MARZO_2026.pdf (Archivado)	PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_AN
☐ PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026..pdf	PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.
☐ PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_ANCESTRALES_MARZO_2026..pdf	PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_AN
☐ COMUNICACION SUPERVISOR PS 7564 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7564 2025 8-5-26.
☐ PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_ANCESTRALES_ABRIL_2026.pdf	PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_AN
☐ PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.p
☐ PS_7564_2026_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_ANCESTRALES_MAYO_2026.pdf	PS_7564_2026_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_AN
☐ PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.p
☐ PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_ANCESTRALES_JUNIO.pdf	PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_AN
☐ PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf	PS_7564_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.p

Cancelar