

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80913752		PEREA FLOREZ JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av cll 31 sur # 9-86 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3629248	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Valor
2026-07	2026-07	565985889		9509479504	I	2026/08/19	2026/08/14	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0
1	CC 80913752	PEREA JUAN	231001	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80913752		PEREA FLOREZ JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av cll 31 sur # 9-86 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3629248	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	565985889	9509479504	I	2026/08/19	2026/08/14	NEQUI	0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0					\$0	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0					\$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0					\$0	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

OR A PAGAR
\$280,200
\$280,200
\$42,700
\$42,700
\$218,900
\$218,900
\$541,800



Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de la Planilla de aportes con clave:
9509479504

Tienda

APORTES EN LINEA

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

14 de agosto de 2026 a las 12:02 p. m.

CUS

565985889

Referencia Nequi

M08165812

¿Cuánto?

\$ 541.800,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

190.69.215.230

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

80913752

Factura de comercio

9509479504

Tu plata salió de:



Disponible

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-07-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	JUAN DAVID PEREA FLOREZ			CC:	80913752
CORREO ELECTRÓNICO:	JUANDAVIDPEREAFLOREZ@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3193412483
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 6 A SUR 2 16			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	68371820268
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3732 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.980.800	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/04/09	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31				
 JUAN DAVID PEREA FLOREZ PS_3732_2026_31C71C NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JUAN DAVID PEREA FLOREZ CC: 80913752 CEL: 3193412483					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
JUAN DAVID PEREA FLOREZ

CON C.C N° 80.913.752

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL 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 3732 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/04/09
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 11.227.680	No. HORAS EJECUTADAS	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 11.227.680	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.980.800
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES Y VEINTRES (23) 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	Obligación 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: se realizó seguimiento al plan de cuidado familiar a familias afro,4 apechonerías y 8 técnicas de curación ancestral 1.2. Productos (evidencias):4 apenchonrterías y 8 técnicas de curación con sus respectiva acta y 27 formatos de plan de cuidado familiar, lista de asistencia, los cuales de dividen en 21 formatos de familias de seguimiento y 6 cierres.
2	Obligación 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 2.1Actividades desarrolladas: se realizó revisión continua de los lineamientos con el fin de dar respuesta a los productos con calidad y oportunidad 2.2 Productos (evidencias): acta inicial realizada al comienzo del convenio y las actas realizadas por el líder operativo en seguimiento a los productos de acuerdo a los lineamientos.
3	Obligación 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: 3.1Actividades desarrolladas: No aplica ya que se continua en el mes de julio con el convenio 3.2 Productos (evidencias):Apenas de termine el convenio se entrega los archivos físicos y demas.
4	Obligación 4: 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. 4.1Actividades desarrolladas: Se realiza el pago de seguridad social acorde a los artículos mencionados conforme la ley 1753 4.2Productos (evidencias): Se realiza el pago de seguridad social.
5	Obligación 5: DESARROLLAR EL PLAN DE BIENESTAR, ACORDE A CRITERIO DE PRIORIZACIÓN Y A LAS CLARIDADES TÉCNICAS, OPERATIVAS Y METODOLÓGICAS RELACIONADAS EN LAS FICHAS TÉCNICAS 5.1Actividades desarrolladas: se presentó formatos de seguimiento al plan de cuidado familiar. Actas de las actividades desarrolladas y facturas de la compra de insumos ancestrales. 5.2Productos (evidencias):21 formatos de seguimiento al plan de cuidado familiar y 6 cierres, actas y facturas.
6	Obligación 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: se realizó cronograma con las familias de desistimiento o rechazo por la localidad de San Cristóbal 6.2Productos (evidencias):se presentó En el mes de Julio y según el archivo plano se realizaron 21 seguimientos y 6 cierres para un total de 27 familias, esto nos permite concluir que ninguna familia a desistido o rechazado los planes de cuidado familiar.

7	Obligación 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 7.1Actividades desarrolladas: este proceso es realizado por la enfermera en la localidad de San Cristóbal con las familias de acuerdo a la ley 7.2 Productos (evidencias):se realizaron tamizajes y demás con el perfil de enfermería.
8	Obligación 8: REALIZAR LAS CANALIZACIONES Y SEGUIMIENTO DE ACUERDO CON LA NECESIDAD Y EL RIESGO IDENTIFICADO EN LAS FAMILIAS 8.1Actividades desarrolladas: este proceso es realizado por la enfermera en la localidad de San Cristóbal con las familias de acuerdo a la ley 8.2 Productos (evidencias):se realizaron tamizajes y demás con el perfil de enfermería, El técnico ambiental realiza la caracterización ambiental y el respectivo cierre ambiental.
9	Obligación 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: Se agenda con tiempo real a los usuarios 9.2 Productos (evidencias): Según lineamiento se agenda al usuario de forma resoluta y también de acuerdo a lo establecido.
10	Obligación 10: REALIZAR NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON LA NECESIDAD: 10.1Actividades desarrolladas: no se notificaron eventos en salud publica ya que no se identificaron riesgos en salud. 10.2 Productos (evidencias): Se idéntica un riesgo en salud por parte de la enfermera y se activa la ruta según a quien corresponda.
11	Obligación 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 11.1Actividades desarrolladas: se diligencio información de caracterización ambiental en el plan de cuidado bienestar dentro de los tiempos establecidos al aplicativo GTAPS. 11.2Productos (evidencias): Se diligencia seguimiento ambiental en los tiempos establecidos por GTAPS ya que son 24 horas según lineamiento
12	Obligación 12: POYAR 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 12.1Actividades desarrolladas: se asistió a las preauditorias convocadas por el líder operativo. 12.2 Productos (evidencias):se realizó revisión de actas de revisión de productos.
13	Obligación 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 13.1Actividades desarrolladas: Desde el perfil se cumplen con los lineamientos establecidos y conforme a los anexos 13.2Productos (evidencias):se realizó revisión entrega oportuna en el aplicativo desde el perfil ambiental
14	Obligación 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. 14.1Actividades desarrolladas: se revisó, alisto y entrego los productos al líder operativo para su revisión. 14.2 Productos (evidencias):se entregaron los 27 formatos de seguimiento al plan de cuidado familiar, actas y listados de asistencias
15	Obligación 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 15.1Actividades desarrolladas: Se realiza el cargue de la cuenta de cobro en el tiempo requerido 15.2 Productos (evidencias): Se carga la cuenta de cobre a tiempo
16	Obligación 16: 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: se realizó cronograma de las actividades a desarrollar en el mes de Julio. Entregar informe de las familias abordadas en cuanto a caracterización, cierre y seguimiento por la localidad de San cristobal 16.2 Productos (evidencias):se presentó cronograma, se entregan las actividades de acuerdo a lao acorado por el cronograma evidenciando un informe de entrega para su desarrollo y realizando el seguimiento de las 27 familias y su respectivo seguimiento o cierre y si el caso
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 17.1Actividades desarrolladas: No se presentaron casos durante el mes de julio 17.2 Productos (evidencias): No aplica para el mes de julio
18	Obligación 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 18.1Actividades desarrolladas: No se presentaron casos durante el mes de julio 18.2 Productos (evidencias): Se informa a la comunidad los canales directos e indirectos para cuando sucedan estos eventos.
	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	19.1 Actividades desarrolladas: se realizó el cumplimiento de todas obligaciones establecidas en el contrato 19.2 Productos (evidencias): Formatos de plan de cuidado familiar, registro en el aplicativo, listados de asistencias y actas		
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° 86922176	OPERADOR:	ENLACE OPERATIVO
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2026/07/14	\$ 286.000
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/07/14	\$ 366.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/07/14	\$ 55.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 707.800
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 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	JUAN DAVID PEREA FLOREZ PS_3732_2026_31C71C JUAN DAVID PEREA FLOREZ CC: 80913752		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ PS_3732_2026_31C71C 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_3732_2026_31C71C

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO