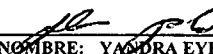
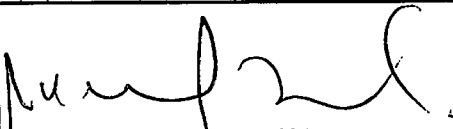
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y		
YANDRA EYELE PRADO HUILA		
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.000.002.965	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AMBIENTAL 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 CONVENIO MAS BIENESTAR	
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4899 2025	FECHA INICIO CONTRATO 17/02/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4.346.466	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO UN (1) MES Y VEINTIDOS (22) DIAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 4.346.466	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: \$ 1.149.906
Nº DE INFORME:	1	Nº CRP:
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	UN (1) MES Y VEINTIDOS (22) DIAS	
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05	
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES		
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES
VALOR ADICIONADO	CDP DE LA ADICIÓN:	PRORROGAS
III. POLIZAS		
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	SI	NO
Nº DE PÓLIZA:	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	
FECHA DE LA PÓLIZA	FECHA DE APROBACIÓN:	
ITEM	IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, 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	CIERRE DE FAMILIAS AFRO	
2	GESTIÓN DE DOCUMENTACIÓN TRANSITORIA	
3	ASISTENCIA TÉCNICA Y FORTALECIMIENTO	
4	CARACTERIZACIÓN DE FAMILIAS AFRO	
5	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS COMO DILIGENCIAMIENTO DEL APLICATIVO	
6	ENTREGA DE TABLEROS AMBIENTALES A FAMILIA	
7	DILIGENCIAMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
8	DESARROLLO DE ACTIVIDADES COLECTIVAS	
9	APOYO EN KILOMBO	
10	VISITA A FAMILIAS PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD AMBIENTAL	
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL		
No. DE PLANILLA:	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO
SALUD:	COMPENSAR	VALOR PAGADO
PENSIÓN:	PORVENIR	
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	
OTRO		
TOTAL PAGADO		\$ -
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA		
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.		
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ítem se calcula 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 secomp 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 periodo correspondiente		
 YANDRA EYELE PRADO HUILA NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA CC: 1.000.002.965 CEL: 3177571480		

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16	
DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 28/2/2025					
NOMBRES Y APELLIDOS:	YANDRA EYELE PRADO HUILA			CC:	1.000.002.965
CORREO ELECTRÓNICO:	yandrap24@gmail.com			RUT (NIT):	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 119 65 A 39			TELÉFONO:	3177571480
				CIUDAD:	BOGOTÁ
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.					
NO tomaré costos y deducciones				(X)	
SI tomaré costos y deducciones				()	
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.					
Regimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación				SI ()	NO (X)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)					
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)					
Nº DEL CONTRATO:	PS 4899 2025	Nº CDP:	478	NºCRP:	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: UN (1) MES Y VEINTIDOS (22) DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	17/02/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		9/04/2025	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES : \$ 4.346.466
PERIODO OBJETO DE COBRO:	17/02/2025 AL 28/02/2025				
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN	\$ 1.149.906 UN MILLON CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS M/CTE				
 NOMBRE: YANDRA EYELE PRADO HUILA CC 1.000.002.965 CEL 3177571480					

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION		CÓDIGO: AP-IA-FT-078 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
NOMBRE DEL CONTRATISTA			YANDRA EYELE PRADO HUILA		
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD			1.000.002.965		
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AMBIENTAL 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 CONVENIO MAS BIENESTAR			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 4899 2025		FECHA INICIO CONTRATO	
				17/02/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$		4.346.466	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 4.346.466		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: \$ 1.149.906	
Nº PAGO / Nº DE INFORME:		1		Nº CRP INICIAL: Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO 478	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		UN (1) MES Y VEINTIDOS (22) DIAS			
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:				OPERADOR: SIMPLE	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:		CONVENIO MAS BIENESTAR - DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIÓN:		TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):			
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA RP DE LA		TIEMPO	
III. POLIZAS (SI APLICA)					
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI		NO X	
Nº DE PÓLIZA:		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:			
FECHA DE LA PÓLIZA		ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:			
IV. 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 scop 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 17/02/2025 AL 28/02/2025					
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:		 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: LORENZA BECERRA CAMARGO CARGO: DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05			
		 NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: LILIANA TELLEZ VALBUENA PROFESIONAL ESPECIALIZADO, LIDER CONVENIO MAS BIENESTAR			



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **YANDRA EYELE PRADO HUILA** identificado con CC No. **1000002965**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - NI. 900959051	Fecha de inicio de cobertura: 11/01/2025 Estado Afiliación: <u>ACTIVO</u> Fecha de inicio de Contrato: 11/01/2025 Fecha fin de Contrato: 31/12/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012611811.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
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 los quejos 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 autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES

REPORT OF THE COMMITTEE ON THE PHYSICS OF THE ATOM

FOR THE YEAR 1954

CHICAGO, ILLINOIS

CONTENTS

1. Introduction	1
2. The Structure of Matter	1
3. The Properties of Matter	1
4. The Forces of Nature	1
5. The Unification of Physics	1
6. The Future of Physics	1

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES

CHICAGO, ILLINOIS

1955

PRINTED IN THE UNITED STATES OF AMERICA



Certificado Bancario

Viernes, 17 de enero de 2025

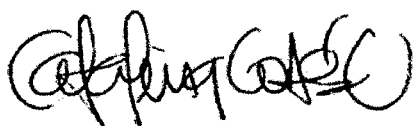
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YANDRA EYELE PRADO HUILA identificado(a) con CC 1000002965, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91233321899	2022/03/01	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.

1. The first part of the document is a letter from the President of the United States to the Congress, dated January 3, 1862. It is a very important document, as it contains the President's annual message to Congress. The letter is written in a very formal and dignified style, and it is one of the most important documents in the history of the United States.

2. The second part of the document is a letter from the Secretary of the Treasury to the Congress, dated January 3, 1862. It is a very important document, as it contains the Secretary's report on the state of the Treasury. The letter is written in a very formal and dignified style, and it is one of the most important documents in the history of the United States.

3. The third part of the document is a letter from the Secretary of the Interior to the Congress, dated January 3, 1862. It is a very important document, as it contains the Secretary's report on the state of the Interior. The letter is written in a very formal and dignified style, and it is one of the most important documents in the history of the United States.

4. The fourth part of the document is a letter from the Secretary of the War to the Congress, dated January 3, 1862. It is a very important document, as it contains the Secretary's report on the state of the War. The letter is written in a very formal and dignified style, and it is one of the most important documents in the history of the United States.

5. The fifth part of the document is a letter from the Secretary of the Navy to the Congress, dated January 3, 1862. It is a very important document, as it contains the Secretary's report on the state of the Navy. The letter is written in a very formal and dignified style, and it is one of the most important documents in the history of the United States.

6. The sixth part of the document is a letter from the Secretary of the State to the Congress, dated January 3, 1862. It is a very important document, as it contains the Secretary's report on the state of the State. The letter is written in a very formal and dignified style, and it is one of the most important documents in the history of the United States.

7. The seventh part of the document is a letter from the Secretary of the War to the Congress, dated January 3, 1862. It is a very important document, as it contains the Secretary's report on the state of the War. The letter is written in a very formal and dignified style, and it is one of the most important documents in the history of the United States.

8. The eighth part of the document is a letter from the Secretary of the Navy to the Congress, dated January 3, 1862. It is a very important document, as it contains the Secretary's report on the state of the Navy. The letter is written in a very formal and dignified style, and it is one of the most important documents in the history of the United States.

9. The ninth part of the document is a letter from the Secretary of the State to the Congress, dated January 3, 1862. It is a very important document, as it contains the Secretary's report on the state of the State. The letter is written in a very formal and dignified style, and it is one of the most important documents in the history of the United States.



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.806-8

CERTIFICA QUE:

YANDRA EYELE PRADO HUILA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.002.965**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES
DEPARTMENT OF CHEMISTRY

1955-1956

RESEARCH ASSISTANT

RESEARCH ASSISTANT
RESEARCH ASSISTANT

RESEARCH ASSISTANT

RESEARCH ASSISTANT

RESEARCH ASSISTANT

RESEARCH ASSISTANT