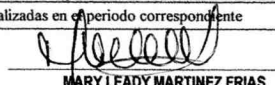
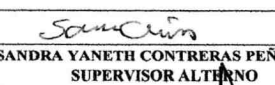


<div>  <div> SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN </div> </div>		CÓDIGO: AP-1A-FT-477 VERSIÓN: 2 FECHA: 2025-06-09	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
MARY LEADY MARTINEZ FRIAS			
CON C.C.N°		1.001.181.370	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERIA 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 4256 2025	FECHA INICIO CONTRATO	17/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 3.331.627	No. HORAS EJECUTADAS	2 HORAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 32.642.634	VALOR DE HONORARIOS PERIODO A CERTIFICAR:	\$ 44.860
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	SIETE (7) MESES Y QUINCE (15) DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05		
ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)		
1	REALIZAR VISITAS Y SEGUIMIENTOS A USUARIOS PARA IMPLEMENTACION DEL PLAN DE CUIDADO FAMILIAR		
2	ASISTIR A FORTALECIMIENTO Y ASISTENCIAS TECNICAS PARA MANEJO DE HERRAMIENTA (GITAPPS)		
3	NOTIFICAR DE MANERA OPORTUNA EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ENCONTRADOS EN CADA INTERVENCION		
4	REGISTRAR DE MANERA OPORTUNA LAS VISITAS REALIZADAS A LOS DIFERENTES USUARIOS EN EL APLICATIVO DE GITAPPS		
5	ESTABLECER COMPROMISOS A SEGUIR CON LOS USURIOS EN EL PLAN DE CUIDADO FAMILIAR		
6	REALIZAR CRONOGRAMA CORRESPONDIENTE DE LAS ACTIVIDADES DURANTE CADA UNO DE LOS DIAS DEL CONVENIO		
7	DILIGENCIAR DE MANERA OPORTUNA Y CON CALIDAD LOS FORMATOS CORRESPONDIENTES EN EL MOMENTO DE REALIZAR LAS VISITAS		
8	IDENTIFICAR DE MANERA OPORTUNA RIESGOS Y NECEDIDADES Y GESTIONAR LAS MISMAS		
9	DERIVAR A LOS USUARIOS A PSICOLOGIA CUANDO SE IDENTIFIQUEN RIESGOS PSICOSOCIALES		
10	REALIZAR EDUCACION ACERCA DEL FACTOR DE RIESGO PRINCIPAL IDENTIFICADO EN CADA FAMILIA		
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO EJECUTADO 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 cláusula "Forma de Pago, CERTIFICO el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (01/07/2025) AL (31/07/2025)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	1074073539	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	10/07/2025	\$ 223.900
PENSIÓN:	PROTECCION	10/07/2025	\$ 286.500
RIESGOS LABORALES:	SURA	10/07/2025	\$ 43.700
OTRO			\$ -
TOTAL PAGADO			\$ 554.100
V. 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 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, 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.			
VI. 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			
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA		 MARY LEADY MARTINEZ FRIAS CC No 1001181370	
FIRMA DE QUIEN VALIDA		 SANDRA YANETH CONTRERAS PEÑALOSA SUPERVISOR ALTERNO	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:		 LORENZA BECERRA CAMARGO SUPERVISOR DEL CONTRATO	

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/08/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	MARY LEADY MARTINEZ FRIAS	CC:	1001181370
CORREO ELECTRÓNICO:	MARYLEADY1@GMAIL.COM	TELÉFONO:	3212241029
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 59 SUR 10 23	CIUDAD:	BOGOTA

Manifiesto bajo la gravedad del juramento

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.

Régimen 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.

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	67322968709
---------------------------------	-------------	------------------------	---------	-------------------	-------------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 4256 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 44.860
FECHA DE INICIO CONTRATO	17/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/08/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	01/07/2025 AL 31/07/2025		



MARY LEADY MARTINEZ FRIAS

C.C 1001181370
Cel: 3212241029

PAGADO 10/07/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

MARY LEADY MARTINEZ FRIAS	CC1001181370	INDEPENDIENTE	NATURAL	BOGOTA D.C.					
Razón Social	Documento	Tipo de Empresa	Tipo Persona	Ciudad	Representante Legal	Total Afiliados			
						1	ARP	ARL SURA	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación		Apellidos y Nombres		Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Novedades														Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
CC 1001181370	MARY LEADY MARTINEZ FRIAS	59	00			ING	RET P	TAE	TAP	VAP	COR	RET	REI	REI	REI	REI	REI	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	IBP	



Comprobante en línea
Pago PSE

10 Jul 2025 19:22:44



Pago exitoso
CUS 1619546761

Comercio
SIMPLE OI

Referencia 1
172.29.10.57

Fecha
10 Jul 2025 19:22:44

Referencia 2
CC

Número de factura
1074073539

Referencia 3
1001181370

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Valor del Pago
\$554,100

Número de comprobante
TR1921406761

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
**** **8709**