

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

YESICA KATERINE NOVOA GARCIA

CON C.C N°

1.019.075.971

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 4257 2025 **FECHA INICIO CONTRATO** 17/01 2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 3.331.627 **No. HORAS EJECUTADAS** 184

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 36.739.575 **VALOR DE HONORARIOS PERIODO A CERTIFICAR:** \$ 4.127.120

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS OCHO (8) MESES Y CATORCE (14) 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. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

- 1 APOYAR PROCESO DE CARACTERIZACIÓN FAMILIAR DE ACUERDO A LA ORGANIZACIÓN DEL ABORDAJE EN CADA UNO DE LOS PUNTOS
- 2 IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CUIDADO FAMILIAR ACORDE A CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN RELACIONADOS EN LA ACTIVIDAD 2
- 3 BASE DE DATOS EMBERA, REPORTES DIARIOS, ACTAS, INFORMES, JORNADAS DE SALUD, LISTADOS DE ASISTENCIA
- 4 DILIGENCIAMIENTO DE ACTAS Y BASES REQUERIDAS EN LAS ACCIONES REALIZADAS
- 5 ATENCIONES INDIVIDUALES PARA LA GESTIÓN DE RIESGO INDIVIDUAL SEGUN GRUPOS Y CRITERIOS DE RIESGO, PARA LOS CASOS YA ESTABLECIDOS Y RELACIONADOS EN EL DOCUMENTO DE LA ACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA CUIDADO PARA LA SALUD FAMILIAR O LAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN EN EL MARCO DE LA RESPUESTA SECTORIAL A LA COMUNIDAD EMBERA CON LOS CRITERIOS TÉCNICOS DE LA ATENCIÓN
- 6 CONSOLIDAR LISTADO DE ASISTENCIAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS
- 7 REVISIÓN DE BASES DE DATOS Y REALIZACIÓN DE ACTAS
- 8 REALIZAR ACTAS DE ARTICULACIÓN
- 9 FICHAS DE NOTIFICACIÓN Y CANALIZACIONES
- 10 SEGUIMIENTO POR EGRESO HOSPITALARIO DEL RECIÉN NACIDO CON LAS SIGUIENTES FRECUENCIAS: 1. VALORACIÓN ESTADO DE EGRESO, VALORACIÓN A LOS 3 DÍAS (VERIFICAR Y GESTIONAR LA CONSULTA RECIÉN NACIDO), SEGUIMIENTO A LA SEMANA, Y SEGUIMIENTO A LOS 15 DÍAS

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 (01/09/2025) AL (30/09/2025)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	1074733790	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR
SALUD:	FAMISANAR	11/09/2025	\$ 206.400
PENSIÓN:	COLPENSIONES	11/09/2025	\$ 264.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	11/09/2025	\$ 40.300
OTRO			\$ -
TOTAL PAGADO			\$ 510.900


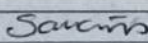
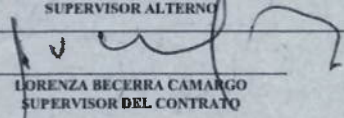
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA


- 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 SMLLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, rat)
- 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	 YESICA KATERINE NOVOA GARCIA CC No 1019075971
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 SANDRA YANNETH 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: 30/09/2025 ✓			
NOMBRES Y APELLIDOS:	YESICA KATERINE NOVOA GARCIA	CC:	1019075971
CORREO ELECTRÓNICO:	ynovo92@gmail.com	TELÉFONO:	3204404752
DIRECCIÓN DOMICILIO:	Carrera 87 129 B 32	CIUDAD:	Bogotá D. C.
Manifiesto bajo la gravedad del juramento			
NO tomaré costos y deducciones		(X)	
SI tomaré costos y deducciones		()	
<p>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.</p>			
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.		SI ()	NO (X)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS N° CUENTA: 63989423489
DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° DEL CONTRATO:	PS 4257 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.127.120
FECHA DE INICIO CONTRATO	17/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	01/09/2025 AL 30/09/2025 ✓		
 YESICA KATERINE NOVOA GARCIA C.C. 1019075971 Cel: 3204404752			

TRANSACCIÓN APROBADA

Comprobante de la transacción 8823359665-202508-957663

Referencia / PIN

8823359665

Periodo de cotización

202508

Numero aprobación (CUS)

1769332547

Banco

BANCOLOMBIA

Valor pagado

\$ 510.900

Fecha de pago

2025-09-11 11:11:03.0

Respuesta

¡Tu pago ha sido aprobado!

[Descargar Comprobante](#)

NUEVO PAGO