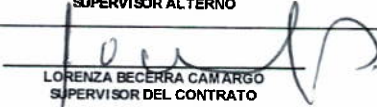


SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACION FORMATO INFORME DE EJECUCION Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION		CODIGO: AP-IA-PT-477 VERSION: 2 FECHA: 2025-06-09	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y MARISEL TIRADO DUARTE			
		CON C.C.N°	1.032.389.280
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 4632 2025	FECHA INICIO CONTRATO 8/02/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 5.084.546	No. HORAS EJECUTADAS 184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 19.667.591	VALOR DE HONORARIOS PERIODO A CERTIFICAR: \$ 2.539.887
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		SEIS (7) MESES Y VEINTE (23) DIAS	
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCION 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 especificas realizadas durante el mes)		
1	DURANTE EL PERIODO A REPORTAR SE REALIZAN ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIONES A 77 FAMILIAS A QUIENES SE LES REALIZA VISITAS EN LAS LOCALIDADES, SAN CRISTOBAL, SE DEJA EVIDENCIA REALIZANDO CARGUE OPORTUNO DE LA INFORMACION EN EL APLICATIVO GITAPPS.SITE CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD ACORDE AL DOCUMENTO OPERATIVO Y FICHA TECNICA		
2	SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE CRONOGRAMA DIARIO DE ACTIVIDADES EN CAMPO ASI COMO DE ASISTENCIAS TECNICAS PROGRAMADAS POR PARTE DE SECRETARIA DE SALUD Y EL CONVENIO MAS BIENESTAR DE LAS CUALES HAY EVIDENCIA CON LISTADO DE ASISTENCIA		
3	DURANTE EL PERIODO A REPORTAR SE REALIZAN ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIONES A 77 FAMILIAS A QUIENES SE LES REALIZA VISITAS EN LAS LOCALIDADES, SAN CRISTOBAL, SE DEJA EVIDENCIA REALIZANDO CARGUE OPORTUNO DE LA INFORMACION EN EL APLICATIVO GITAPPS.SITE CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD ACORDE AL DOCUMENTO OPERATIVO Y FICHA TECNICA.		
4	SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE CRONOGRAMA DIARIO DE ACTIVIDADES EN CAMPO ASI COMO DE ASISTENCIAS TECNICAS PROGRAMADAS POR PARTE DE SECRETARIA DE SALUD Y EL CONVENIO MAS BIENESTAR DE LAS CUALES HAY EVIDENCIA CON LISTADO DE ASISTENCIA.		
5	SE REALIZA ASISTENCIA A LOS PROCESOS DE ASISTENCIA TECNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES		
6	SE PARTICIPA DE ASISTENCIA TECNICA A TODAS LAS QUE SEAN PROGRAMADAS DURANTE EL PERIODO		
7	DILIGENCIAMIENTO DE FORMA DIARIA Y OPORTUNA DE LA INFORMACION EN EL APLICATIVO GITAPPS.SITE EN DONDE REGISTRA SEGUIMIENTOS DE LAS SESIONES REALIZADAS EN CAMPO ADICIONAL SE DILIGENCIAN LOS DIFERENTES LINK PARA SOLICITUD DE INFORMACION DISPUESTOS POR LOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION PARA DAR RESPUESTA A LOS DIFERENTES INDICADORES		
8	SE REALIZA ASISTENCIA A LOS PROCESOS DE ASISTENCIA TECNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES		
9	SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE CRONOGRAMA DIARIO DE ACTIVIDADES EN CAMPO ASI COMO DE ASISTENCIAS TECNICAS PROGRAMADAS POR PARTE DE SECRETARIA DE SALUD Y EL CONVENIO MAS BIENESTAR DE LAS CUALES HAY EVIDENCIA CON LISTADO DE ASISTENCIA.		
10	DURANTE EL PERIODO A REPORTAR SE REALIZAN ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIONES A 24 FAMILIAS A QUIENES SE LES REALIZA VISITAS EN LAS LOCALIDADES, SAN CRISTOBAL Y RAFAEL URIBE URIBE, SE DEJA EVIDENCIA REALIZANDO CARGUE OPORTUNO DE LA INFORMACION EN EL APLICATIVO GITAPPS.SITE CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD ACORDE AL DOCUMENTO OPERATIVO Y FICHA TECNICA		
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. INFORMACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA: 1074866788		OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO		ENTIDAD	FECHA DE PAGO
SALUD:		FAMISANAR	11/09/2025
PENSIÓN:		PORVENIR	11/09/2025
RIESGOS LABORALES:		SEGUROS BOLIVAR	11/09/2025
OTRO:			
TOTAL PAGADO		\$	\$ 440.500
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 ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, rui) 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 fotograficas/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente			
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA		 MARISEL TIRADO DUARTE CC No 1002389280	
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:	MARISEL TIRADO DUARTE			CC:	1032389280
CORREO ELECTRÓNICO:	maurea1186573@gmail.com			TELÉFONO:	3213874404
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 31 17 224			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 párrafo 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.				SI ()	NO (X)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	2100121769
DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	PS 4632 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.539.887		
FECHA DE INICIO CONTRATO	8/02/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/09/2025		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	01/09/2025 AL 30/09/2025				
<u>Marisel Tirado</u> MARISEL TIRADO DUARTE C.C 1.032.389.280 Cel: 3213874404					



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-11, 09:05:01 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Período Cotización: agosto de 2025 Período Servicio: agosto de 2025 Referencia pago (PIN): 8822672322
Número Planilla: 1074886788

PAGADO 11/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARISEL TIRADO DUARTE
Documento	CC1032389280
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1

Dirección	CRA 80 IBIS # 63 F- 23 SUR
Teléfono	7822165
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTÁ D.C.
Identificación	
ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Saldo Cotización	Novedades															Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total	
				BOG	BOG	BOG	BOG	BOG	BOG	BOG	BOG	BOG	BOG	BOG	BOG	BOG	BOG	BOG	Administración	IBC Pension	Aportes Pension	Administración	IBC Salud	Aportes Salud	Terfa	IBC Riesgos	Aportes Riesgos	Administración	IBC Caja	Aportes Caja	Administración	IBC CCF	Aportes CCF	Administración	IBC CCF	Aportes CCF	Administración	IBC CCF	Aportes CCF	Total
CC 1032389280	MARISEL TIRADO DUARTE	08	00																\$ 1,423,500	\$ 227,800	\$ 0	\$ 1,423,500	\$ 178,000	\$ 0	\$ 1,423,500	\$ 34,700	\$ 0	\$ 1,423,500	\$ 178,000	\$ 0	\$ 1,423,500	\$ 34,700	\$ 0	\$ 1,423,500	\$ 178,000	\$ 0	\$ 1,423,500	\$ 34,700	\$ 0	\$ 1,423,500

III. TOTALES

IBC Pension	\$ 1,423,500	IBC Salud	\$ 1,423,500	IBC Riesgos	\$ 1,423,500	IBC Caja	\$ 0	Aportes Pension	\$ 227,800	Aportes Salud	\$ 178,000	Aportes Riesgos	\$ 34,700	Aportes Caja	\$ 0	Aportes SENA	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min. Educación	\$ 0	Aportes (Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 440,500	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 440,500	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 440,500
-------------	--------------	-----------	--------------	-------------	--------------	----------	------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	-----------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	------------------------	------	---	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------





¡Hola, ANIBAL TIRADO!

Estado de la Transacción:

Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 440.500

Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Descripción: Pago PSE Ref:8822972322-202508-956887.
idTrans:956887

Fecha de la transacción: 11/09/2025

CUS: 1768956862

Gracias por utilizar nuestro servicio.

