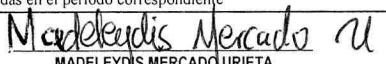

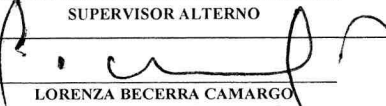
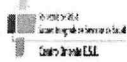
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACION FORMATO INFORME DE EJECUCION Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION		CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSION: 2 FECHA: 2025-06-09	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
MADELEYDIS MERCADO URIETA					
			CON C.C N°	64.702.437	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGIA 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 4815 2025	FECHA INICIO CONTRATO	11/02/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 7.862.639		No. HORAS EJECUTADAS	184	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 23.137.388			VALOR DE HONORARIOS PERIODO A CERTIFICAR:	\$ 4.123.613
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PROROGAS	SEIS (6) MESES Y VEINTIUN (21) 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 específicas realizadas durante el mes)				
1	ASISTENCIA PRESENCIAL A REUNION EN SECRETARIA DE SALUD ASISTENCIA PRESENCIAL A FIRMA DE ADICION EN FISICO DE CONTRATO				
2	CARACTERIZACION A FAMILIAS EN TERRENO. SE REALIZA TAMIZAJE DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS, Y SE DERIVAN PARA PROFESIONALES DE ACUERDO A LOS RIESGOS				
3	DILIGENCIAMIENTO DE CRONOGRAMA Y REPORTE DE USUARIOS EN APLICATIVO GTAPS-SDS				
4	REALIZACION DE FICHAS DE CANALIZACION, SE ENVIAN DENTRO DEL TIEMPO ESTIPULADO PARA RESPUESTA OPORTUNA				
5	ASISTENCIA A REUNIONES PRESENCIALES Y VIRTUALES CONVOCADAS POR LIDERES OPERATIVOS				
6	ENTREGA DE PLANILLAS DEBIDAMENTE DILIGENCIADAS				
7	SE REALIZAN VISITAS DE CASOS DE RUTEO ASIGANDOS, DANDO RESPUESTA DE CADA UNO DE ELLOS				
8	SE LLENA PLANTILLA CON LOS DATOS DE LAS VISITAS REALIZADAS DURANTE EL MES DE EN EL TERRITORIO 001301 DE LA LOCALIDAD SAN CRISTOBAL				
9	DAR CUMPLIMIENTO A LA META ESTIPULADA				
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS					
<i>SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO EJECUTADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.</i>					
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 (01/08/2025) AL (31/08/2025)					
IV. INFORMACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL					
No. DE PLANILLA:	9488768195 - 9490369749		OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR		
SALUD:	SANITAS	10/07/2025	\$ 206.300		
PENSIÓN:	COLPENSIONES	10/07/2025	\$ 263.800		
RIESGOS LABORALES:	SURA	10/07/2025	\$ 40.200		
OTRO	MORA	10/07/2025	\$ 500		
TOTAL PAGADO			\$ 510.800		
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			 MADELEYDIS MERCADO URIETA CC No 64.702.437		
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: 31/08/2025 ✓			
NOMBRES Y APELLIDOS:	MADELEYDIS MERCADO URIETA	CC:	64.702.437
CORREO ELECTRÓNICO:	cosaspsicol@gmail.com	TELÉFONO:	3002533811
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 25B 72 80	CIUDAD:	BOGOTÁ
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.		SI ()	NO (X)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS
		Nº CUENTA:	0550488439932085
DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Nº DEL CONTRATO:	PS 4815 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.123.613 ✓
FECHA DE INICIO CONTRATO	10/02/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/08/2025 ✓
PERIODO OBJETO DE COBRO:	01/08/2025 AL 31/08/2025 ✓		
 MADELEYDIS MERCADO URIETA			
CC: 64.702.437 TEL: 3002533811			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 64702437		MERCADO URIETA MADEYDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 25 B #72-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2814149	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2025-07	2025-07	1710951231	9490369749	N	2025/08/12	2025/08/19	BANCO DAVIVIENDA	7	\$70,500	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,200	\$200	\$0	\$36,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$36,200	\$200	\$0	\$36,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,500	\$100	\$0	\$5,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$5,500	\$100	\$0	\$5,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,300	\$200	\$0	\$28,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$28,300	\$200	\$0	\$28,500	
TOTAL				1	\$70,000	\$500	\$0	\$70,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 64702437		MERCADO URIETA MADELEYDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 25 B #72-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2814149	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1710951231	9490369749	N	2025/08/12	2025/08/19	BANCO DAVIVIENDA	7	\$70,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$226,500	\$36,200			\$226,500	\$28,300			\$0	\$0			\$226,500	\$5,500		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$226,500	\$36,200			\$226,500	\$28,300			\$0	\$0			\$226,500	\$5,500		\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$226,500	\$36,200			\$226,500	\$28,300			\$0	\$0			\$226,500	\$5,500		\$0	\$0		
1	CC 64702437	MERCADO MADELEYDIS	25-14	30	(\$1,423,500)	(\$227,800)	EPS005	30	(\$1,423,500)	(\$178,000)		0	\$0	\$0	14-11	30	(\$1,423,500)	(\$34,700)	0	\$0	\$0		
2	CC 64702437	MERCADO MADELEYDIS	25-14	30	\$1,650,000	\$264,000	EPS005	30	\$1,650,000	\$206,300		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,650,000	\$40,200	0	\$0	\$0		
Total	Afiliados(1)				\$226,500	\$36,200			\$226,500	\$28,300			\$0	\$0			\$226,500	\$5,500		\$0	\$0		

**DAVIVIENDA**

Bienvenido(a), MADELEYDIS MERCADO URIETA

Martes 19 de Agosto de 2025, 07:23 AM

Código único CUS: 1710951231

Pago PSE

Resultado de su transacción

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9490369749

Número de Aprobación

00951231

Fecha

19/08/2025

Dirección IP

186.119.237.164

Valor transacción

\$70.500,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

186.119.237.164

Referencia 2

CC

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2025.

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 64702437		MERCADO URIETA MADELEYDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 25 B #72-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2814149	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1617714428	9488768195	I	2025/08/12	2025/07/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$440,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 64702437		MERCADO URIETA MADELEYDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 25 B #72-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2814149	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-07	1617714428	9488768195	I	2025/08/12	2025/07/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800	\$1,423,500	\$178,000	\$0	\$0	\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800	\$1,423,500	\$178,000	\$0	\$0	\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800	\$1,423,500	\$178,000	\$0	\$0	\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		
1	CC 64702437	MERCADO	MADELEYDIS	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	0	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800	\$1,423,500	\$178,000	\$0	\$0	\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		



Bienvenido(a), MADELEYDIS MERCADO URIETA

Jueves 10 de Julio de 2025, 08:32 AM

Código único CUS: 1617714428

Pago PSE

Resultado de su transacción

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9488768195

Número de Aprobación

00714428

Fecha

10/07/2025

Dirección IP

191.156.122.209

Valor transacción

\$440,500,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

191.156.122.209

Referencia 2

CC

Referencia 3