



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

DANIELA KATHERINE CUERVO GONZALEZ

CON C. C. N°

1.015.468.296

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN 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 4783 2025	FECHA INICIO CONTRATO	10/02/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 7.995.904	No. HORAS EJECUTADAS	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 31.889.571	VALOR DE HONORARIOS PERIODO A CERTIFICAR	\$ 4.127.120
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PROROGAS:	SIETE (7) MESES Y VEINTE (20) DÍAS		

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 (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)

1	DESARROLLAR ACCIONES EN EL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARIA DE SALUD Y CUMPLIR CON LOS DIRECCIONAMIENTOS ESTABLECIDOS DESDE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
2	DILIGENCIAR EL CRONOGRAMA EN EL QUE SE CONSIGNAN LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS DURANTE EL MES ACORDES A LAS ACCIONES ESTABLECIDAS EN EL LINEAMIENTO.
3	SE REALIZA LA EJECUCION DE LAS ACTUALIZACIONES E IMPLEMENTACIÓN DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE ACUERDO CON LOS FORMATOS AJUSTADOS, CON CALIDAD DEL DATO Y CORRECTO DILIGENCIAMIENTO.
4	SE REALIZA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTUALIZACIONES CON LOS FORMATOS, CON CALIDAD DEL DATO Y CORRECTO DILIGENCIAMIENTO.
5	SE PARTICIPA EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR LA SDS Y LAS DEL DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD.
6	REALIZAR ACERCAMIENTOS ARTICULADOS CON LOS EQUIPOS ASIGNADOS EN CADA UNO DE LOS PUNTOS DE ASENTAMIENTO DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN Y CONOCER LAS ACCIONES REQUERIDAS POR GESTIONAR DESDE EL PERFIL PSICOSOCIAL.
7	REALIZAR LA NOTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA DETECTADOS POR EL EQUIPO O EL PERFIL PSICOSOCIAL DURANTE LAS ACCIONES REALIZADAS POR LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN.
8	PARTICIPAR EN LAS DIFERENTES ASISTENCIAS TÉCNICAS PROGRAMADAS POR LA SDS O LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD, CON LA FINALIDAD DE REALIZAR ACCIONES PARA LA POBLACIÓN ACORDE AL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES.
9	APOYAR LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
10	REALIZAR SEGUIMIENTO A LA ADHERENCIA DE RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN LAS FAMILIAS ABORDADAS EN EL PRODUCTO.

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:	ENTIDAD	OPERADOR:	SOI
7986858878	COMPENSAR		
	COLFONDOS		
	SURA		
	CCF COLSUBSIDIO		
TOTAL PAGADO			\$ 542.600

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- 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)
- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro.
- 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 y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 DANIELA KATHERINE CUERVO GONZALEZ CC No 1015468296
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:	DANIELA KATHERINE CUERVO GONZALEZ	CC:	1015468296
CORREO ELECTRÓNICO:	DACUGO22@YAHOO.ES	TELÉFONO:	3102626741
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 39D 5A 52	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:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	5386079881
---------------------------------	-------------	------------------------	---------	-------------------	------------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 4783 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.127.120
FECHA DE INICIO CONTRATO	10/02/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	01/09/2025 AL 30/09/2025		


DANIELA KATHERINE CUERVO GONZALEZ

C.C. 1015468296

Cel: 3102626741

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1015468296
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DANIELA KATHERINE CUERVO GONZALEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 9C BIS 78 G 85 TELÉFONO:	6956574
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7986858878	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1770573585

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002279406	231001	231001-COLFONDOS			1	\$ 263.500
SUBTOTAL:					1	\$ 263.500
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR			1	\$ 205.900
SUBTOTAL:					1	\$ 205.900
CAJA DE COMPENSACIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO			1	\$ 33.000
SUBTOTAL:					1	\$ 33.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 40.200
SUBTOTAL:					1	\$ 40.200

VALOR SIN MORA:	\$ 542.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 542.600



Comprobante en línea

11 Sep 2025 19:52:44

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1770573585

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
11 Sep 2025 19:52:44

Referencia 2
CC

Número de factura
7986858878

Referencia 3
1015468296

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$542.600

Número de comprobante
TR1951463585

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 9881**

