

- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- Ejecución del Contrato
- Modificaciones del Contrato
- Cumplimientos

[VER CONTRATO](#)
Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	E
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo
<input type="checkbox"/> 4. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	4. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS 5159 2025 - CRP.pdf	PS 5159 2025 - CRP.pdf
<input type="checkbox"/> PS 5159 2025 - CRP (2).pdf	PS 5159 2025 - CRP (2).pdf
<input type="checkbox"/> 5. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf
<input type="checkbox"/> 6. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf
<input type="checkbox"/> 7. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	7. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf
<input type="checkbox"/> 8. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf
<input type="checkbox"/> 2 PS 5159 2025 CRP-15941.pdf	2 PS 5159 2025 CRP-15941.pdf
<input type="checkbox"/> 3 PS 5159 2025 CRP-19108.pdf	3 PS 5159 2025 CRP-19108.pdf
<input type="checkbox"/> 9. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf
<input type="checkbox"/> 10. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 .pdf	10. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 .pdf
<input type="checkbox"/> . PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	11. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf

os guardados

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22563131		VILLANUEVA MERCADO YEINIE MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 106a n 154a 12 t 1 a 503	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3247994	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1994811727	9496120221	I	2025/12/09	2025/12/10	BANCOLOMBIA	1	\$3,835,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$12,000,000	\$2,040,000			\$12,000,000	\$1,500,000			\$0	\$0			\$12,000,000	\$292,400		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$12,000,000	\$2,040,000			\$12,000,000	\$1,500,000			\$0	\$0			\$12,000,000	\$292,400		\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$12,000,000	\$2,040,000			\$12,000,000	\$1,500,000			\$0	\$0			\$12,000,000	\$292,400		\$0	\$0		
1	CC 22563131	VILLANUEVA YEINIE	230201	30	\$12,000,000	\$2,040,000	EPS037	30	\$12,000,000	\$1,500,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$12,000,000	\$292,400	0	\$0	\$0		
Total	Afiliados(1)				\$12,000,000	\$2,040,000			\$12,000,000	\$1,500,000			\$0	\$0			\$12,000,000	\$292,400		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22563131		VILLANUEVA MERCADO YEINIE MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 106a n 154a 12 t 1 a 503	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3247994	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-11	2025-11	1994811727	9496120221	I	2025/12/09	2025/12/10	BANCOLOMBIA		1	\$3,835,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,040,000	\$1,500	\$0	\$2,041,500	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$2,040,000	\$1,500	\$0	\$2,041,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$292,400	\$200	\$0	\$292,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$292,400	\$200	\$0	\$292,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,500,000	\$1,000	\$0	\$1,501,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$1,500,000	\$1,000	\$0	\$1,501,000	
TOTAL				1	\$3,832,400	\$2,700	\$0	\$3,835,100	

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	YEINIE MARIA VILLANUEVA MERCADO		CC:	22563131	
CORREO ELECTRÓNICO:	YEINIEVILLANUEVA@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3022517801	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	calle106a#154a-12		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	47490335281

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 5159 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 27.600.000
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/03/31	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/01/15
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31		



YEINIE MARIA VILLANUEVA MERCADO
PS_5159_2025_CAFEE8

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

YEINIE MARIA VILLANUEVA MERCADO

CC: 22563131

CEL: 3022517801

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
YEINIE MARIA VILLANUEVA MERCADO

CON C.C N° 22.563.131

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MEDICO ANESTESIOLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 5159 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/03/31
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 23.766.667	No. HORAS EJECUTADAS	240
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 225.055.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 27.600.000
---	----------------	--	---------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS: NUEVE (9) MESES Y QUINCE (15) DÍAS

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: HOSPITAL LA VICTORIA

NOMBRE DEL SUPERVISOR: SAUL ARDILA DURAN

II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO
(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)

ITEM	Como profesional en anestesia, realizó actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos dentro del plan de manejo de mi especialidad, incluyendo valoración quirúrgica, selección del tipo de anestesia según el estado del paciente y el procedimiento, verificación de la lista de seguridad quirúrgica, monitoreo intraoperatorio bajo estándares nacionales e internacionales, y seguimiento postoperatorio hasta el egreso del paciente, garantizando un actuar ético, científico y humanizado. Brindó atención oportuna, pertinente e integral, en un entorno personalizado y con enfoque en calidad, equidad y seguridad del paciente. Cumpló con el diligenciamiento de registros clínicos, record de anestesia y respeto por los derechos del paciente y las normas éticas y legales vigentes. Participo en actividades de prevención, mejora continua, supervisión y apoyo a procesos administrativos y técnicos, incluyendo notificación de eventos, manejo adecuado de recursos, seguimiento clínico y colaboración en estudios o investigaciones relacionados con mi especialidad. Además, mantengo actualizados los requisitos normativos como RETHUS, MIPRES y RUAF, y participó activamente en las actividades institucionales programadas.
-------------	---

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO 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 **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9496120221	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2025/12/10	\$ 1.500.000
PENSIÓN:	PROTECCION	2025/12/10	\$ 2.040.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/12/10	\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 3.540.000

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibr 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 afiliacion 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.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



YEINIE MARIA VILLANUEVA MERCADO

PS_5159_2025_CAFEE8

YEINIE MARIA VILLANUEVA MERCADO

CC: 22563131

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

PS_5159_2025_CAFEE8

DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



SAUL ARDILA DURAN

PS_5159_2025_CAFEE8

SAUL ARDILA DURAN

SUPERVISOR DEL CONTRATO



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ea1b65fe51ada336e03edc7f42899a0c4567677a150cfb90b20d75759ed06141bda3bfdedc01f76ef791eaf4d2bbce9e

Número de Factura: FVM-10 Forma de pago: Contado
Fecha de Emisión: 15/12/2025 Medio de Pago: Instrumento no definido
Fecha de Vencimiento: 15/12/2025 Orden de pedido:
Tipo de Operación: 10 - Estándar Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: VILLANUEVA MERCADO YEINIE MARIA
Nombre Comercial: VILLANUEVA MERCADO YEINIE MARIA
Nit del Emisor: 22563131 País: Colombia
Tipo de Contribuyente: Persona Natural Departamento: Atlántico
Régimen Fiscal: R-99-PN Municipio / Ciudad: Barranquilla
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica Dirección: CR 1 K 45 68 BRR CIUDADELA VEINTE DE JULIO
Actividad Económica: 8621 Teléfono / Móvil: 3022517801
Correo: yeinievillanueva@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Tipo de Documento: NIT País: Colombia
Número Documento: 900959051 Departamento: Bogotá
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Régimen fiscal: R-99-PN Dirección: DG 34 5 43
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica Teléfono / Móvil: 3102040836
Correo: apoyocxsubredco@gmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	01	SERVICIO MEDICINA ANE STECIOLOGIA	NIU	1,00	\$ 27.600.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 27.600.000,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
 15/12/2025 19:50:04
Documento validado por la DIAN:
 15/12/2025 19:50:05
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
 800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	27600000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	27600000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	27600000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 27600000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	27.600.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	27.600.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	27.600.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 27.600.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764093437064 Rango desde: 1 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2027-05-22