Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO: AP-IA-FT-014** **VERSIÓN: 7** **FECHA: 2025-06-09**

DATOS DEL CONTRATISTA			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)			
NOMBRES Y APELLIDOS:	MADELEYDIS MERCADO URIETA	**CC:**	64702437
CORREO ELECTRÓNICO:	COSASPSICOL@GMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3002533811
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 25B 72 80	**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 artícul

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 S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	***AHORROS***	**Nº CUENTA:**	***488439932085***

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7673 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	**$ 3.921.600**
FECHA DE INICIO CONTRATO	15/10/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**	31/01/2026
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31		

Madeleydis Mercado U

MADELEYDIS MERCADO URIETA
C.C. 64.702.437
Cel: 3002533811

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO: AP-IA-FT-077** **VERSIÓN: 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 Nº	64.702.437		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO 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 DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 7673 2025		**FECHA INICIO CONTRATO**	15/10/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 2.377.280**	**No. HORAS EJECUTADAS**	172	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	**$ 14.962.880**		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	**$ 3.921.600**
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANA MARGARET RABA SIERRA			

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	1. OBLIGACIÓN: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el mes de diciembre presté atención desde el perfil de psicología, aplicando el plan de cuidado de bienestar y realicé procesos de sensibilización frente a la prevención de accidentes en el hogar y el uso de pólvora en la temporada navideña, con el fin de fortalecer la calidad de vida familiar. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Registros en aplicativo GITAPS, planes de cuidado familiar, planillas, actas y soportes de atención.
2	2. OBLIGACIÓN: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES.2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligencié el cronograma de actividades del mes vigente, incluyendo fechas, criterio epidemiológico y tipo de seguimiento de las actividades ejecutadas. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma cargado en medios digitales institucionales
3	3. OBLIGACIÓN: APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entregué la información y documentación requerida, incluyendo formatos, planillas, tamizajes y diligenciamiento de bases de datos correspondientes a las atenciones realizadas. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos físicos diligenciados y firmados por los usuarios índice
4	4. OBLIGACIÓN: APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Brindé apoyo en actividades transversales dirigidas a la comunidad y compartí piezas comunicativas institucionales orientadas a promover las acciones del convenio. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Piezas comunicativas compartidas a través de los medios digitales.
5	5. OBLIGACIÓN REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realicé la contextualización de los lineamientos técnicos para su aplicación en los procesos de caracterización, seguimiento, cierre de atenciones y aplicación de tamizajes. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Capacitación virtual y aplicación de la nueva metodología de registros en el aplicativo GITAPS
6	6. OBLIGACIÓN DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participé en las asistencias técnicas orientadas a la planeación operativa y administrativa de las acciones del perfil de psicología. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Links de asistencia y actas firmadas
7	7. OBLIGACIÓN REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entregué oportunamente los formatos y documentos diligenciados, cumpliendo con los tiempos establecidos y criterios de calidad. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos físicos, listados de firmas y actas revisadas
8	8. OBLIGACIÓN PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el periodo no realicé acercamientos ni encuentros comunitarios o institucionales. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): No aplica.
9	9. OBLIGACIÓN: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el periodo no identifiqué eventos que cumplieran criterios para notificación en salud pública. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): No aplica
10	10. OBLIGACIÓN PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO.10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participé en las asistencias técnicas virtuales y presenciales convocadas, cumpliendo con los horarios y lineamientos establecidos. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Links de asistencia y actas firmadas
11	11. OBLIGACIÓN ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Organicé y entregué la documentación correspondiente a las atenciones familiares e individuales realizadas. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos físicos y digitales, cuentas de cobro, actas y registros en plataformas institucionales.
12	12. OBLIGACIÓN REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboré y entregué los productos solicitados para soportar el desarrollo de las actividades del perfil de psicología. 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas, planillas de familias, formatos y registros de asistencia.
13	13. OBLIGACIÓN CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES DE CONSULTA, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS ATENCIONES AUTORIZADAS POR PARTE DE LAS EAPB.13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realicé los registros completos de las atenciones psicológicas y elaboré los planes de cuidado familiar conforme a los criterios establecidos. 13.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Registros completos en el aplicativo GITAPS.

14	14. OBLIGACIÓN DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS APLICATIVOS DINAMICA Y GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD. 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Registré oportunamente las atenciones, tamizajes, seguimientos y cierres dentro de las primeras 24 horas posteriores a la intervención. 14.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Tamizajes SRQ, RQC, COPE, compromisos, cierres y observaciones
15	15. OBLIGACIÓN DILIGENCIAR FORMATO DE CANALIZACIÓN SIRC CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO. 15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el mes de diciembre no identifiqué situaciones que requirieran la activación de canalizaciones SIRC. 15.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): No aplica
16	16. OBLIGACIÓN DILIGENCIAR Y ENVIAR FICHAS DE NOTIFICACIÓN DE SIVIM O SISVECOS SEGÚN RIESGO IDENTIFICADO. 16.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Di cumplimiento a los objetivos del convenio en el territorio asignado desde el perfil de psicología, desarrollando acciones de intervención y psicoeducación. 16.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Registros en GITAPS, entrevistas semiestructuradas y actividades de psicoeducación.

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 **clausula "Forma de Pago,** **CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (01/12/2025) AL (31/12/2025)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9495178829	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	**SANITAS**	25/11/2025	**$ 260.000**
PENSIÓN:	**COLPENSIONES**	25/11/2025	**$ 332.800**
RIESGOS LABORALES:	**SURA**	25/11/2025	**$ 50.700**
OTRO			**$**
TOTAL PAGADO			**$ 643.500**

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 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.

VI. ANEXOS

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

Anexar evidencias fotograficasy/o documentales que soporten las acividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	Madeleydis Mercado U **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:	**ANA MARGARET RABA SIERRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2025-11	2025-11	1954855112	9495178829	I	2025/12/10	2025/11/25	BANCOLOMBIA	0	$643,500

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)						$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000	$50,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000	$50,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000	$50,700		$0	$0
1	CC	64702437	MERCADO MADELEYDIS	25-14	30	$2,080,000	$332,800	EPS005	30	$2,080,000	$260,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,080,000	$50,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000	$50,700		$0	$0

2025/11/25 03:30 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2025-11	2025-11	1954855112	9495178829	I	2025/12/10	2025/11/25	BANCOLOMBIA	0	$643,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$332,800	$0	$0	$332,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$332,800	$0	$0	$332,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$50,700	$0	$0	$50,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$50,700	$0	$0	$50,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$260,000	$0	$0	$260,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$260,000	$0	$0	$260,000
TOTAL				1	$643,500	$0	$0	$643,500

2025/11/25 03:30 PM

Pagos PSE

El pago fue exitoso

Comercio:	APORTES EN LINEA
No. comprobante:	TR1528325112
CUS:	1954855112
Fecha y hora:	25 Nov 2025 15:30:04
No. de factura:	9495178829
Descripción pago:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9495178829
Referencia 1:	186.102.112.57
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	64702437
Producto origen:	Cuenta de ahorros **** 5511
Total Pagado:	$ 643.500 COP
Costo transacción:	$ 0 COP

Descargar Comprobante

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación

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	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	PS_7673_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7673_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor
☐	PS_7673_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7673_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor

Cancelar

< Evaluación