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 DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y	WILSON BARRERA SOTO				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	79.387.028				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA RESPIRATORIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 2952 2025		FECHA INICIO CONTRATO	1/01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 14.389.248	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	CUATRO (4) MESES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 14.389.248		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		$ 3.709.728
N° DE INFORME:	1	N° CRP:	4915	N° CDP:	1
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	2LV HOSPITAL LA VICTORIA				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANGELA MARIA MENDOZA MESA		PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA SALUD CÓDIGO 237 GRADO 16		

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:		TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIÓNES		PRORROGAS		
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	

III. POLIZAS

¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	SI		NO	X	
N° DE PÓLIZA:		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:			
FECHA DE LA PÓLIZA		FECHA DE APROBACIÓN:			

ITEM	IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones especificas del contrato realizadas durante el mes)
1	1. Realizar procedimientos de Terapia Respiratoria en hospitalización, urgencias, Sala ERA Y consulta externa procurando el mejoramiento de la salud del paciente
2	2. Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.
3	3. Prestar sus servicios asistenciales respetando autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales.
4	4. Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido.
5	5. Realizar tratamiento, seguimiento a los pacientes valorados, brindar pautas de manejo y educación a los familiares y /o cuidadores de los pacientes.
6	6. Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
7	7. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.

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: 6

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31/1/2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	WILSON BARRERA SOTO	**CC:**	79387028
		RUT (NIT):	79387028-4
CORREO ELECTRÓNICO:	WILBASO@HOTMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3157711194
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 17 # 13 45 ESTE	**CIUDAD:**	BOGOTA

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.

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

Regimen 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 AV VILLAS**				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**5866392**

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)

N° DEL CONTRATO:	**PS 2952 2025**	**N° CDP:**	**1**	**N°. RP:**	**4915**	**PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS :**
						CUATRO (4) MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	**1/01/2025**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		**30/04/2025**		**VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:**
						$ 14.389.248

PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 1/1/2025 AL 31/1/2025
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	**$ 3.709.728**
	TRES MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO

Wilson Barrera Soto

WILSON BARRERA SOTO
C.C 79387028. DE BOGOTÁ D.C.
CEL: 315771194

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 SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION	CÓDIGO: AP-IA-FT-078 VERSIÓN: 2

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**WILSON BARRERA SOTO**				
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**79.387.028**				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA RESPIRATORIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 2952 2025**		**FECHA INICIO CONTRATO**	**1/01/2025**	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 14.389.248,00				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 14.389.248,00		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 3.709.728,00	
N° PAGO / N° DE INFORME:	1	**N° CRP INICIAL:** 4915	**N° CDP INICIAL DEL CONTRATO**	1	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	1069691523		**OPERADOR:**	SIMPLE	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	APOYO TERAPEUTICO Y REHBILITACIÓN				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	2LV HOSPITAL LA VICTORIA				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANGELA MARIA MENDOZA MESA		PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA SALUD CÓDIGO 237 GRADO 16		

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
N° DE MODIFICACIÓN:		**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**					
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-20, 01:17:53 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1069691523

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822812263

PAGADO 20/01/2025

APORTANTE

	WILSON BARRERA SOTO		
	CC79387028	**Dirección**	CL 17 #13 - 45 ESTE
sa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3157711194
	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	MOSQUERA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Legal		**Identificación**	
	1	**ARP**	ARL SURA

EL APORTANTE

del Afiliado			Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
dos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
RRERA SOTO	57	00										X							0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.440.000	$ 230.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.440.000	$ 180.000	2,436	$ 1.440.000	$ 35.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 445.500

S

IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.440.000	$ 1.440.000	$ 0	$ 230.400	$ 180.000	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 445.500	$ 3.200	$ 448.700

rvicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.