

DATOS DEL CONTRATISTA						
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-08-2025)						
NOMBRES Y APELLIDOS:	JUAN ESTEBAN LOZANO ESQUIVEL			CC:	1234641209	
CORREO ELECTRÓNICO:	LOZANO.JUANES587@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3214006790	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CARRERA 6 # 46 - 91			CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	SCOTIABANK COLPATRIA SA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	2742020468	
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
N° DEL CONTRATO:	PS 1870 2025	N° CDP:	2526	N°. RP:	0	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: NUEVE (9) MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2025/09/01			
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/08/01 AL 2025/08/31					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 6.136.458					
<div><div>JUAN ESTEBAN LOZANO ESQUIVEL PS_1870_2025_68A672</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JUAN ESTEBAN LOZANO ESQUIVEL CC: 1234641209 CEL: 3214006790</div>						

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
JUAN ESTEBAN LOZANO ESQUIVEL

CON C.C N° 1.234.641.209

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL 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 1870 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 13.542.528	No. HORAS EJECUTADAS	174
----------------------------	---------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 71.944.680	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 6.136.458
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES
---	-----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SAN BLAS
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	PEDRO RICARDO GONZALEZ CAÑON

ITEM	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)
------	---

- 1.SE REALIZAR LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DETERMINADOS DENTRO DEL PLAN DE MANEJO COMO MHOSPITALARIO DEL AREA DE MEDICINA IINTERNA , CON UN ALTO NIVEL CIENTIFICO, ETICO Y HUMANO, DE UNA MANERA OPORTUNA Y PERTINENTE, EN CORRESPONDENCIA CON LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES, Y TENIENDO EN CUENTA QUE TODAS LAS DECISIONES CLINICAS GENERADAS EN LA ATENCION MEDICA PROCURARON EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DEL PACIENTE.
- 2.BRINDE UNA ATENCION EN SALUD CON OPORTUNIDAD, INTEGRIDAD, SUFICIENCIA Y PERTINENCIA, EN UN AMBIENTE DE ATENCION PERSONALIZADA Y HUMANIZADA, CUMPLIENDO EL PRINCIPIO DE EQUIDAD Y CON ENFASIS EN ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS, INTERVENCIONES Y GUIAS DE ATENCION, DE ACUERDO A LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y ACREDITACION.
3. REALICE LAS ACTIVIDADES SEGUN LAS NECESIDADES DE LA SUBRED DANDO CUBERTURA EN TODAS LAS UNIDADES EN DONDE PRESTE EL SERVICIO Y FUI REQUERIDO.
- 4.INFORME AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE LA CONDICION CLINICA, PLAN DE MANEJO, ATENCION Y RECOMENDACIONES DE EGRESO, GENERANDO UN ALTO GRADO DE SATISFACCION SOBRE LOS SERVICIOS PRESTADOS, RESOLVIENDO INQUIETUDES RELACIONADAS CON EL PROCESO DE ATENCION.
- 5.DILIGENCIE LOS REGISTROS DE LAS ATENCIONES, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES, QUE PERMITIERON MANTENER ACTUALIZADOS LOS INFORMES ESTADISTICOS DEFINIDOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y TODOS AQUELLOS REGISTROS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE COSTOS Y FACTURACION.
- 6.RESPETE LOS DERECHOS DEL PACIENTE, CUMPLI EL CODIGO DE ETICA MEDICA Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PERTINENTES PROPIAS DEL SERVICOO DE MEDICINA INTERNA
- 7.REALICE EL SEGUIMIENTO Y CONTROL AL PACIENTE EN LOS QUE SE REQUIRIO E IMPARTI INSTRUCCIONES AL EQUIPO DE SALUD SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS.
- 8.EMITI CONCEPTOS MEDICOS QUE SE REQUERIAN , DE CONFORMIDAD AL AREA DE HJOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA , ASI MISMO SE REALIZARON RESUMENES DE HISTORIA CLINICA, EPICRISIS Y OTROS DOCUMENTOS ASISTENCIALES Y/O ADMINISTRATIVOS QUE FUERON SOLICITADOS.
- 9.DILIGENCIE EN FORMA COMPLETA, OPORTUNA, SISTEMATIZADA Y LEGIBLE , LOS FORMATOS, LA HISTORIAS CLINICAS, CONSENTIMIENTO INFORMADO, REPORTES DE ESTUDIOS Y DEMAS REGISTROS PROPIOS DEL SERVICIO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LOS PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA Y DEMAS DIRECTRICES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLINICAS Y RESPALDANDO TODAS LAS ACTUACIONES REALIZADAS AL PACIENTE CON LA FIRMA.
- 10.GARANTICE LA DEBIDA RESERVA DE LA INFORMACION DEL PACIENTE Y DE LOS REGISTROS CLINICOS.
- 11.UTILICE DE MANERA ADECUADA LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSTALACIONES Y LOS RECURSOS QUE LA SUBRED APORTA AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS Y RESPONDI POR SU REPOSICION O REPARACION CUANDO LOS DAÑOS SE OCACIONEN POR NEGLIGENCIA O INADECUADA MANIPULACION DE LOS MISMOS.
12. REPORTE AL AREA DE RECURSOS FISICOS ACTIVOS FIJOS DE LA SUBRED, LOS EQUIPOS DE PROPIEDAD DEL CONTRATISTA, QUE SE DESTINAROON A LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES.
- 13.NO CUENTO CON EQUIPOS BAJO MI CUSTODIA

14. SE DESARROLLARON NOTAS HOSPITALARIAS DE RESPUESTAS A RECLAMACIONES Y REQUERIMIENTOS QUE SE PRESENTARON DURANTE EL DESARROLLO DE LOS TURNOS COMO HOSPITALARIO DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
15. SE PRESTO EL APOYO NECESARIO PARA DAR RESPUESTA A OBJECIONES INICIALES EVITANDO ASI QUE SE GENERE GLOSA DEFINITIVA O PROCESOS DE CONCILIACION POR PARTE DE EAPB

16. SE NOTIFICARON LOS SUCESOS DE SEGURIDAD QUE SE PRESENTARON

17. DURANTE EL PROCESO DE ATENCION AL PACIENTE SE REALIZO EL RESPECTIVO ANALISIS Y APOYO EN LOS ANALISIS A LOS QUE SE CONVOCO E IMPLEMENTARON LAS ACCIONES DE MEJORA DEFINIDAS PARA EL SERVICIO.

18. SE REPORTARON LOS EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE

19. SE REALIZO APOYO A LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA DE SERVICIO EN LA REVISTA MEDICA Y OTROS ESPACIOS DIRIGIDOS A LOS ESTUDIANTES Y/O PERSONAL DEL SERVICIO, PARA EL DESARROLLO Y FORMACION DEL RECURSO HUMANO EN SALUD.

20. SE DIERON INSTRUCCIONES A LA COMUNIDAD SOBRE LA PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES PROPIAS DE EL AREA DE MEDICINA INTERNA.

21. ASISTI A LAS JORNADAS DE CAPACITACION, INDUCCION, REUNIONES, COMITES Y EVENTOS A LOS CUALES FUI CONVOCADO.

22. INFORME OPORTUNAMENTE AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CUALQUIER NOVEDAD QUE AFECTARA EL CUMPLIMIENTO DE MIS OBLIGACIONES

23. FACILITE LAS LABORES DE SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL QUE LA SUBRED REALIZO EN FORMA DIRECTA POR LA SUBDIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD, LA OFICINA DE CALIDAD Y/O A TRAVES DE TERCEROS.

24. CUMPLI OPORTUNAMENTE LAS RECOMENDACIONES, OPORTUNIDADES DE MEJORA, ACTAS DE COMPROMISO Y DEMAS SOLICITUDES DE LA SUPERVISION Y DE LA OFICINA DE CALIDAD.

25. ACREDITE INSCRIPCION EN EL RETHUS Y RUAF.

26. SIEMPRE PORTO EL CARNET INSTITUCIONAL DE LA SUBRED DURANTE LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES.

27. PRESTE EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE MIS ACTIVIDADES COMO MEDICO HOSPITALARIO

28. PARTICIPE EN LAS INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS ESPECIFICOS DE CASOS TENDIENTES A RESOLVER CAUSAS Y SOLUCIONES A PROBLEMAS PROPIOS DE EL AREA DE MEDICINA INTERNA EN LA UNIDAD SAN BLAS.

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA 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 (2025-08-01) AL (2025-08-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9489146848	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2025/08/13	\$ 328.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/08/13	\$ 419.900
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/08/13	\$ 64.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 811.900

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 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, pensión, 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	 <p>JUAN ESTEBAN LOZANO ESQUIVEL PS_1870_2025_68A672</p> <p>JUAN ESTEBAN LOZANO ESQUIVEL CC: 1234641209</p>
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 <p>DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS PS_1870_2025_68A672</p> <p>DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS SUPERVISOR ALTERNO</p>
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <p>PEDRO RICARDO GONZALEZ CAÑON PS_1870_2025_68A672</p> <p>PEDRO RICARDO GONZALEZ CAÑON SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																														
Identificación		dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal			Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF											
CC 1234641209			LOZANO ESQUIVEL JUAN ESTEBAN				INDEPENDIENTE				PRINCIPAL			CARRERA 6 # 46-91 APTO 201		BOGOTA-BOGOTA D.E.		3214006790	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		1697490973		9489146848		I		2025/08/05		2025/08/13		SCOTIABANK COLPATRIA			8		\$816,200											
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																														
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
1	CC	1234641209	LOZANO JUAN																	25-14	30	EPS002	30		0	14-11	30	2.436%	0	No
Total		Afiliados(1)																												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE												
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1234641209		LOZANO ESQUIVEL JUAN ESTEBAN		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CARRERA 6 # 46-91 APTO 201		BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214006790	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	1697490973	9489146848	I	2025/08/05	2025/08/13	SCOTIABANK COLPATRIA			8	\$816,200	
RESUMEN DE PAGO												
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$419,900	\$2,200		\$0		\$422,100	
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$419,900	\$2,200		\$0		\$422,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$64,000	\$400		\$0		\$64,400	
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$64,000	\$400		\$0		\$64,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$328,000	\$1,700		\$0		\$329,700	
SALUD TOTAL		EPS002	800,130,907	4	1	\$328,000	\$1,700		\$0		\$329,700	
TOTAL					1	\$811,900	\$4,300		\$0		\$816,200	