

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ELLA PATRICIA CAMARGO FLOREZ			CC:	63494389
CORREO ELECTRÓNICO:	ELLACAMARGOF@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3107501493
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 24C N° 71 - 60			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	102542776
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3122 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 29.790.000	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/09/01	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31				
 ELLA PATRICIA CAMARGO FLOREZ PS_3122_2025_451867 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ELLA PATRICIA CAMARGO FLOREZ CC: 63494389 CEL: 3107501493					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
ELLA PATRICIA CAMARGO FLOREZ

CON C.C N°63.494.389

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

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3122 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 119.160.000	No. HORAS EJECUTADAS	240
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 297.900.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 29.790.000
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	YUDI MILENA BOCANEGRA GONZALEZ

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	LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. COMPRENDEN SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA OFERTANDO CONSULTA DIARIA,
2	UNIDADES NEONATALES HOSPITAL LA VICTORIA (HLV) MATERNO INFANTIL (HMI), URGENCIAS PEDIÁTRICAS SANTA CLARA, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO E INTENSIVO PEDIÁTRICOS SANTA CLARA CON TERAPIAS SUSTITUTIVAS RENALES, URGENCIAS PEDIÁTRICAS DE PACIENTES QUE REQUIERAN VALORACIÓN Y MANEJO DE LA ESPECIALIDAD;
3	SE EVALÚAN LAS INTERCONSULTAS DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA DE LA SUBRED DE FORMA PRESENCIAL GARANTIZANDO BRINDAR UN SERVICIO COMPLETO Y OPORTUNO Y DANDO INFORMACIÓN DIRECTA A LOS PADRES DE LOS PACIENTES.
4	ATENDER DE FORMA PRESENCIAL INTERCONSULTAS EN HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA SANTA CLARA (SCL) HOSPITALIZACION PEDIATRIA SAN BLAS (SB),
5	MANEJO DE PACIENTES DE UNIDAD RENAL SUBRED CENTRO ORIENTE DE FORMA AMBULATORIA EN HEMODIÁLISIS

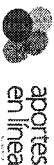
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

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 (2025-10-01) AL (2025-10-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 9492890095	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	ALIANSALUD	2025/10/03	\$ 1.500.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/10/03	\$ 2.040.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/10/03	\$ 292.400
OTRO			

TOTAL PAGADO		\$ 3.832.400
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 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	 ELLA PATRICIA CAMARGO FLOREZ PS_3122_2025_451867 ELLA PATRICIA CAMARGO FLOREZ CC: 63494389	
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 VANESSA CORREDOR GUZMAN PS_3122_2025_451867 VANESSA CORREDOR GUZMAN SUPERVISOR ALTERNO	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 YUDI MILENA BOCANEGRA GONZALEZ PS_3122_2025_451867 YUDI MILENA BOCANEGRA GONZALEZ SUPERVISOR DEL CONTRATO	



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 63494389		CAMARGO FLOREZ ELLA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 24 c numero 71-60-4-304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3282228	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Prestación	Salud	Pago	Planilla	Planilla		Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2025-09	1823162342	9492890095		1		2025/10/22	2025/10/03	BANCO DE BOGOTA	0

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	\$0	\$0	\$2,040,000
COLPENSIONES	25-14	900.336,004	7	1	\$2,040,000	\$0	\$0	\$2,040,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$292,400	\$0	\$0	\$292,400
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860.011,153	6	1	\$292,400	\$0	\$0	\$292,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,500,000	\$0	\$0	\$1,500,000
ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830.113,831	0	1	\$1,500,000	\$0	\$0	\$1,500,000
TOTAL				1	\$3,832,400	\$0	\$0	\$3,832,400

3122
240 H.

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI 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					

Crear

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
PS 3122 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 3122 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
PS 3122 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 3122 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
PS 3122 2025 CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	PS 3122 2025 CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	Comprador Descargar Detalle
PS 3122 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	PS 3122 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
COMUNICACION SUPERVISOR PS 3122 2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3122 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
PS 3122 2025 CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	PS 3122 2025 CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Comprador Descargar Detalle
PS 3122 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	PS 3122 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	Comprador Descargar Detalle
1 PS 3122 2025 CRP-7286.pdf	1 PS 3122 2025 CRP-7286.pdf	Comprador Descargar Detalle
2 PS 3122 2025 CRP-14875.pdf	2 PS 3122 2025 CRP-14875.pdf	Comprador Descargar Detalle
3 PS 3122 2025 CRP-18518.pdf	3 PS 3122 2025 CRP-18518.pdf	Comprador Descargar Detalle
PS 3122 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 3122 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
PS 3122 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 3122 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

ELLA PATRICIA CAMARGO FLOREZ

NIT: 63494389-8

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

Calle 24 # 71-60TORRE 4 APT 304, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 3107501493

Email. ellacamargof@gmail.com

Régimen Simple de Tributación - SIM

Autorización factura electrónica de venta No. 18764075363911 válida desde 2024-07-18 hasta 2026-07-18 rango desde FEEC301 hasta FEEC1000.

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT : 900959051-7
Dirección: DIAGONAL 34 5 43, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 6282828
Email: radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co

Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago: 31/10/2025
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : FEEC366
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 21:36:57-05:00
FECHA FIRMADO: 13/10/2025 21:37:00

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
13	10	2025	31	10	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	HONORARIOS POR PRESACION DE SERVICIOS PRESTACION DE SERVICIOS EN NEFROLOGIA PEDIATRICA CORRESPONDIENTE ALMES DE OCTUBRE2025ENLA SUBRED CENTRO ORIENTE	WSD	240,00	\$124.125,00				0,00	\$29.790.000,00

Notas: SON: (veintinueve millones setecientos noventa mil pesos) CUFE: 9cd8d3b8f5e84a00a1e56a81de75967c72ff842fb29744c612026d6b641da8267b9e340b0b6d7541cfa02eb9f8dc11c7	Subtotal:	\$29.790.000,00
	Cargos:	\$0.00
	Descuento:	\$0.00
	Total:	\$29.790.000,00

Firma Digital: sHqo9vuZVbEnpzTFwJo4D8RKfmmUczAwLqL1ckZAlASTzN6XodtCsOBdEJVeQbFj
D+OW08Egvu/zsEwB29CsJOvD5osR53CpZoBdXUdheoNwkkciSw
tWKQDBB1unpl20 X6ezinOE97jzfhGouoPmyjvGkX/bHbiZ+WmjPbCLbTvVNEZ7MSxYD/0AvcF5i1 RSkGrEEkpXveXCrJ2+UFChYWdzDpv+G5XuK
X2Y/7XwB9cBez75sGFnr3U6ghfWUp lffWBppE7Hq5YZgOfCdnfrCI/8FPajOseX4ikwHKOybfNw3PnWIVd5scrHucqQU fLEh298bky9ZA5I5aBz0
AW==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

