

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	JUAN ANTONIO BAENA LLANOS		CC:	79521237	
CORREO ELECTRÓNICO:	JABAENA@YAHOO.COM		TELÉFONO:	3112290616	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 107A 7A 50		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	102550001

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1565 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 12.160.890
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		



JUAN ANTONIO BAENA LLANOS
PS_1565_2025_5BAFA4

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

JUAN ANTONIO BAENA LLANOS

CC: 79521237

CEL: 3112290616

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

JUAN ANTONIO BAENA LLANOS

CON C.C N°

79.521.237

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MEDICO INTERNISTA 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 1565 2025

FECHA INICIO CONTRATO

2025/01/01

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$

55.592.640

No. HORAS EJECUTADAS

126

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:

\$

108.868.920

VALOR DE HONORARIOS

\$

12.160.890

PERÍODO A CERTIFICAR:

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS

NUEVE (9) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

HOSPITAL SANTA CLARA

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

JESUALDO ENRIQUE BRACHO VARGAS

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. Realizo valoración de pacientes del servicio de Medicina Interna durante cada uno de los turnos asignados en el cual se realiza la evolución, ajustes en el manejo y definición de conductas de acuerdo con la experticia clínica y las guías y protocolos institucionales de manera oportuna y pertinente orientadas al mejoramiento de la salud del paciente. Registro en los diferentes formatos de historia clínica de dinámica gerencial.
2. Brindo una atención en salud oportuna, integra, suficiente y pertinente Realizo la evolución escrita de los pacientes valorados, así como el seguimiento e interpretación de laboratorios
3. y otros medios diagnósticos en un ambiente de atención humanizada de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación. Registro en los diferentes formatos de historia clínica de dinámica gerencial.
4. Presto servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica, reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios.
5. Realizo las actividades asistenciales según las necesidades de la SUBRED dando cobertura en las unidades donde sea requerido de acuerdo con la programación de actividades.
6. Informo al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resuelvo inquietudes relacionadas con el proceso de atención, todo de acuerdo al protocolo institucional de entrega de información.
7. Durante el proceso de atención se respetaron los derechos del paciente, y se aplicó lo dispuesto en la Ley de ética médica, atendiendo a las demás disposiciones legales aplicables a la práctica profesional.
8. Se instruye a la comunidad al momento de dar información médica, así como al alta hospitalaria con la activación de las RIAS Registro en historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña) en los formatos definidos de cuidado crítico y nota hospitalaria.
9. Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente con el diligenciamiento de fichas de notificación a SIVIGILA.
10. Emito conceptos médicos que se requieran, de conformidad a mi especialidad.
11. Realizo resúmenes de historia clínica, epicrisis y otros documentos asistenciales o administrativos que me sean solicitados.
12. Además, diligencio el formato de entrega de turno institucional.
13. Tengo disposición de participar en la programación de actividades del servicio y todo lo requerido. Se registra en dinámica gerencial.
14. En los casos que aplique doy respuesta a requerimientos urgentes.
15. Los registros clínicos se hicieron completos y oportunos, con una correcta redacción y digitación en la historia clínica electrónica del paciente, respaldando lo actuado con la firma electrónica. resguardada con mi usuario personal e intransferible y la respectiva contraseña.
16. Los formatos manuales se cumplimentaron en todos sus campos garantizando legibilidad y responsabilizándome de lo registrado con firma, nombre y número de documento.
17. Los equipos, elementos e instalaciones puestos a disposición para el desarrollo de mis actividades fueron usados racionalmente, no se presentaron daños ocasionados en cumplimiento o con ocasión de la prestación de mis servicios a la Subred.
18. Participo de forma activa en las actividades del servicio y jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales soy convocado programadas por el referente del servicio y la SUBRED, así como en actividades académicas del servicio y las convocadas desde gestión del conocimiento como se evidencia en las listas de asistencia y actas de reuniones.
19. Participo en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que aplican al servicio.

20. Se presta el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB cuando esta actividad es requerida por el líder del servicio. Registros de notas aclaratorias en dinámica gerencial. Respuesta a correos.
21. Notifico los sucesos de seguridad que se presentaron durante el proceso de atención, participó en los análisis a los que soy convocado e implemento las acciones de mejora definidas para el servicio. Aplicativo Almera.
22. Se diligencia y reporta oportunamente los certificados de estadísticas vitales de acuerdo a la normatividad vigente.
23. Informo oportunamente al supervisor del contrato sobre las novedades presentadas durante el cumplimiento de mis obligaciones.
24. Cumpló oportunamente con las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.

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° 89465711	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2025/10/06	\$ 1.875.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/10/06	\$ 2.550.000
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/10/06	\$ 365.400
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 4.790.400

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



JUAN ANTONIO BAENA LLANOS

PS_1565_2025_5BAFA4

JUAN ANTONIO BAENA LLANOS

CC: 79521237

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

PS_1565_2025_5BAFA4

DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

SUPERVISOR ALTERNO

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



JESUALDO ENRIQUE BRACHO VARGAS

PS_1565_2025_5BAFA4

JESUALDO ENRIQUE BRACHO VARGAS

SUPERVISOR DEL CONTRATO

n de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI No

Si de pago No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado

documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	Estado
<input type="checkbox"/> 1. PS 1565 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	1. PS 1565 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 2. PS 1565 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	2. PS 1565 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 3. PS 1565 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	3. PS 1565 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> NCS MEDICINA CAMBIO SUPERVISOR 27-03-2025.zip	NCS MEDICINA CAMBIO SUPERVISOR 27-03-2025.zip	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1565 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 27-03-2025.pdf	PS 1565 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 27-03-2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 4. PS 1565 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	4. PS 1565 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 5. PS 1565 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5. PS 1565 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 6. PS 1565 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6. PS 1565 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 1. PS 1565 2025 CRP-6212.pdf	1. PS 1565 2025 CRP-6212.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 2. PS 1565 2025 CRP-15176.pdf	2. PS 1565 2025 CRP-15176.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 1565 2025 16-07-2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 1565 2025 16-07-2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 3. PS 1565 2025 CRP-18816.pdf	3. PS 1565 2025 CRP-18816.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR 8-9-2025 PS 1565 2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR 8-9-2025 PS 1565 2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 9. PS 1565 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS 1565 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 8. PS 1565 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8. PS 1565 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 7. PS 1565 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	7. PS 1565 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
06bfaa948e1a46015e0f42c12e7e86c6858b2b0da9b25a7c30aea359a0eaaf575565af452007f2e8c7f4a50092adf84b
Número de Factura: SETG-1031
Fecha de Emisión: 13/10/2025
Fecha de Vencimiento: 31/10/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: BAENA LLANOS JUAN ANTONIO
Nombre Comercial: BAENA LLANOS JUAN ANTONIO
Nit del Emisor: 79521237
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 107 A 7 A 50
Teléfono / Móvil: 7026729
Correo: jabaena@yahoo.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTROORIENTE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959051
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: DIAG 34 5 43
Teléfono / Móvil: 3444484
Correo:
radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	999202001	HONORARIOS MEDICOS	HUR	126,00	\$ 96.515,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 12.160.890,00

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo
1	honorarios octubre 2025	
2	pertenece al regimen simple de tributacion, no practicar retencion en la fuente	

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
 13/10/2025 09:38:32
Documento validado por la DIAN:
 13/10/2025 09:38:32
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
 800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	12160890
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	12160890
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	12160890
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 12160890

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	12.160.890,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	12.160.890,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	12.160.890,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 12.160.890,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764090090106 Rango desde: 1000 Rango hasta: 1050 Vigencia: 2027-03-06