

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	OSCAR ANTIPAR CADENA ROJAS		CC:	72159105
CORREO ELECTRÓNICO:	OSCARELO4@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3138858099
DIRECCIÓN DOMICILIO:	TV 93 22D 35		CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA: 002170051367

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1900 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 14.361.984
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		



OSCAR ANTIPAR CADENA ROJAS
 PS_1900_2025_243925

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

OSCAR ANTIPAR CADENA ROJAS

CC: 72159105

CEL: 3138858099

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

OSCAR ANTIPAR CADENA ROJAS

CON C.C N° 72.159.105

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO CIRUJANO 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 1900 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
--------------------------------------------------------------	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 29.749.824	No. HORAS EJECUTADAS	168
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 148.749.120	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 14.361.984
-----------------------------------------------------	----------------	--------------------------------------------------	---------------

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

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL LA VICTORIA
------------------------------------------------------	----------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SAUL ARDILA DURAN
-------------------------------	-------------------

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)

ITEM	1	REALIZAR LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DETERMINADOS DENTRO DEL PLAN DE MANEJO DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA GENERAL: ESTUDIAR, DIAGNOSTICAR Y TRATAR PATOLOGIAS QUE REQUIEREN INTERVENCION QUIRURGICA (APARATO DIGESTIVO, PARED ABDOMINAL, PIEL Y TEJIDOS BLANDOS, SISTEMA ENDOCRINO) DEL PACIENTE ADULTO, 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 PROCURARAN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DEL PACIENTE. 2. BRINDAR 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, ASI COMO SUGERIR CAMBIOS O MODIFICACIONES QUE PUEDAN UNIFICAR CRITERIOS A FIN DE REALIZAR UNA ATENCION INTEGRAL ADECUADA Y DE ACUERDO A LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y ACREDITACION. 3. REALIZAR LAS ACTIVIDADES SEGUN LAS NECESIDADES DE LA SUBRED DANDO CUBERTURA EN TODAS LAS UNIDADES EN DONDE SE PRESTA EL SERVICIO Y SEA REQUERIDO. APLICAR Y PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA APLICACION DE LISTA DE SEGURIDAD QUIRURGICA. 4. INFORMAR 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.
-------------	---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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° 7987663280	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO

SALUD:	SANITAS	2025/10/22	\$ 615.600
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/10/22	\$ 787.900
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/10/22	\$ 120.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 1.523.500

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	 <p><i>OSCAR ANTIPAR CADENA ROJAS</i> <i>PS_1900_2025_243925</i></p> <hr/> <p>OSCAR ANTIPAR CADENA ROJAS CC: 72159105</p>
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 <p><i>DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS</i> <i>PS_1900_2025_243925</i></p> <hr/> <p>DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS SUPERVISOR ALTERNO</p>
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <p><i>SAUL ARDILA DURAN</i> <i>PS_1900_2025_243925</i></p> <hr/> <p>SAUL ARDILA DURAN SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>

Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	148.749.120,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	148.749.120,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> 1 PS 1900 2025 CRP-6490.pdf	1 PS 1900 2025 CRP-6490.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 1 PS 1900 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	1 PS 1900 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 2 PS 1900 2025 CRP-11252.pdf	2 PS 1900 2025 CRP-11252.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 2 PS 1900 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	2 PS 1900 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 3 PS 1900 2025 CRP-12154.pdf	3 PS 1900 2025 CRP-12154.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 3 PS 1900 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	3 PS 1900 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 4 PS 1900 2025 CRP-13522.pdf	4 PS 1900 2025 CRP-13522.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 4 PS 1900 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	4 PS 1900 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 5 PS 1900 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5 PS 1900 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 6 PS 1900 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6 PS 1900 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 7 PS 1900 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	7 PS 1900 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 8 PS 1900 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8 PS 1900 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 9 PS 1900 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9 PS 1900 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle

Documento del contrato cargado

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)