

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-11-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	ANDRES VILLEGAS GUIO		CC:	79412354	
CORREO ELECTRÓNICO:	ANVIGU@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:	3002107274	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 45A 59 48		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	473000006055

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1705 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 19.121.000
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2025/11/30
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30		



ANDRES VILLEGAS GUIO
PS_1705_2025_C37A48

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ANDRES VILLEGAS GUIO

CC: 79412354

CEL: 3002107274

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

ANDRÉS VILLEGAS GUIO

CON C.C N° 79.412.354

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO CIRUJANO PEDIATRICO 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 1705 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 77.248.840	No. HORAS EJECUTADAS	200
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 214.824.435	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 19.121.000
---	----------------	--	---------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS ONCE (11) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: HOSPITAL SANTA CLARA

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	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	Como cirujano pediatra estudio, diagnóstico y trato patologías quirúrgicas en pacientes de 0 a 18 años, incluyendo procedimientos endoscópicos gastrointestinales y urológicos, con alto nivel científico, ético y humano, garantizando una atención integral, oportuna y humanizada, cumpliendo protocolos y normativas, participando activamente en procesos asistenciales, administrativos, de seguridad, docencia, auditoría y mejora continua. Así mismo, registro adecuadamente la atención en la historia clínica, uso responsablemente los recursos, protegiendo la información del paciente, asistiendo a capacitaciones, cumpliendo con requisitos legales y contractuales, y responder a las necesidades de la Subred en todos los servicios donde se le requiera.

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 (2025-11-01) AL (2025-11-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 7991332868	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	DISAN	2025/11/19	\$ 2.846.500
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/11/19	\$ 3.871.300
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/11/19	\$ 554.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 7.272.600

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 ibr 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



ANDRES VILLEGAS GUIO

PS_1705_2025_C37A48

ANDRES VILLEGAS GUIO

CC: 79412354

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

PS_1705_2025_C37A48

DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

SUPERVISOR ALTERNO

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



SAUL ARDILA DURAN

PS_1705_2025_C37A48

SAUL ARDILA DURAN

SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79412354
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES VILLEGAS GUIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 45A 59 48	TELÉFONO:	6961672
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7991332868	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	5		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1940789615

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 3.871.300
SUBTOTAL:				1	\$ 3.871.300
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION		1	\$ 2.846.500
SUBTOTAL:				1	\$ 2.846.500
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 554.800
SUBTOTAL:				1	\$ 554.800

VALOR SIN MORA:	\$ 7.249.500
VALOR MORA:	\$ 23.100
TOTAL PAGADO:	\$ 7.272.600

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:	214.824.435,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	214.824.435,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> 1 PS 1705 2025 CRP-6321.pdf	1 PS 1705 2025 CRP-6321.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 1. PS 1705 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	1 PS 1705 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 2 PS 1705 2025 CRP-15225.pdf	2 PS 1705 2025 CRP-15225.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 2. PS 1705 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	2 PS 1705 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 3 PS 1705 2025 CRP-18929.pdf	3 PS 1705 2025 CRP-18929.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 3 PS 1705 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	3 PS 1705 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 4. PS 1705 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	4 PS 1705 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 5. PS 1705 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5 PS 1705 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 6. PS 1705 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6 PS 1705 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 7. PS 1705 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	7 PS 1705 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 8. PS 1705 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8 PS 1705 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 9. PS 1705 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9 PS 1705 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 10. PS 1705 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	10 PS 1705 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Documento del contrato cargado

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

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
459cdb12297caaa7b7111da3a5b27f16277621565a82731da6cf87ff93de9829ca14f61939397ab1ce35f855d4b1f5a2
Número de Factura: SIN-2515
Fecha de Emisión: 19/11/2025
Fecha de Vencimiento: 19/12/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: VILLEGAS GUIO ANDRES
Nombre Comercial: VILLEGAS GUIO ANDRES
Nit del Emisor: 79412354
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8610

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 45 A 59 48 BRR LA ESMERALDA
Teléfono / Móvil: 6016961672
Correo: anvigu@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
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: DG 34 3 14, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono / Móvil: 3344484
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	85121609	HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO CIRUJANO PEDIATRA EN EL HOSPITAL SANTA CLARA DEL 01 NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 2025	LH	200,00	\$ 95.605,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 19.121.000,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
 19/11/2025 16:06:43
Documento validado por la DIAN:
 19/11/2025 16:06:44
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
 800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	19121000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	19121000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	19121000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 19121000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	19.121.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	19.121.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	19.121.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 19.121.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764095656692 Rango desde: 2501 Rango hasta: 2550 Vigencia: 2027-07-15