SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-11-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**ANDRES GILBERTO CORREA RESTREPO**			**CC:**	**79785300**
CORREO ELECTRÓNICO:	**DR.ANDRESCORREA@YAHOO.COM**			**TELÉFONO:**	**3173678697**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 79 N° 128 - 67**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**CORRIENTE**	**N° CUENTA:**	**0560000560008104**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 1713 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 12.558.000**
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 GILBERTO CORREA RESTREPO
PS_1713_2025_24F715

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
ANDRES GILBERTO CORREA RESTREPO
CC: 79785300
CEL: 3173678697

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2025-06-09**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
ANDRES GILBERTO CORREA RESTREPO			
	CON C.C N°	**79.785.300**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ORTOPEDISTA 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 1713 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 75.229.440	**No. HORAS EJECUTADAS**	**138**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 219.008.192	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 12.558.000
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	ONCE (11) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SAUL ARDILA DURAN		

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 profesional en la especialidad de ortopedia cumplo con las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos en el área de ortopedia comprenden el estudio, diagnóstico y tratamiento de patologías que afectan huesos, articulaciones, músculos, tendones y ligamentos, mediante técnicas quirúrgicas y no quirúrgicas, con un enfoque ético, científico y humanizado. Estas acciones se desarrollan de manera oportuna, integral y personalizada, siguiendo protocolos, guías y estándares de calidad, brindando atención en todas las unidades requeridas. Se incluye la aplicación de listas de seguridad quirúrgica, información clara al paciente y su familia, diligenciamiento completo y oportuno de historias clínicas y demás registros, respeto por los derechos del paciente, uso adecuado de equipos e infraestructura, reporte de eventos e incidentes, participación en actividades docentes y de prevención, así como asistencia a capacitaciones y cumplimiento de los requisitos legales, administrativos y contractuales establecidos.

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° 91369592	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	ALIANSALUD	2025/11/11	$ 1.882.500
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/11/11	$ 2.560.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/11/11	$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 4.442.700

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	*ANDRES GILBERTO CORREA RESTREPO* *PS_1713_2025_24F715* **ANDRES GILBERTO CORREA RESTREPO** **CC: 79785300**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS* *PS_1713_2025_24F715* **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_1713_2025_24F715* **SAUL ARDILA DURAN** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Dr. ANDRES GILBERTO CORREA RESTREPO

NIT 79785300

Resolución DIAN No. 18764089354558 del 2025-02-24 RANGO ACFE 1 A ACFE 1000 VIGENCIA DE 24 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA

(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa máxima vigente)

No responsables de IVA- Actividad Económica 8621 - Actividades de la practica medica sin internación. Actividad Económica 305, tarifa 3.5 x mil

FACTURA DE VENTA NO. - ACFE 61

FECHA Y HORA DE LA FACTURA:2025-11-18 19:21:08

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

DOCUMENTO: NIT 900959051-7

CONVENIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

DIRECCION: DIAGONAL 34 3 14

TELEFONO: 6013444484

CIUDAD: BOGOTA-COLOMBIA

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN DIAN:	FECHA DE VENCIMIENTO:
2025-11-18 19:21:15	2025-11-17

FORMA DE PAGO:

CREDITO - CXC

CANTIDAD	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
138.00	PRESTACION DE SERVICIOS COD.	91,000.00	12,558,000.00

CODIGO QR	RECIBIDA Y ACEPTADA	FIRMA AUTORIZADA:
	POR:	

SUBTOTAL:	12,558,000.00
IVA:	0.00
OTROS DESCUENTOS:	0.00
RTE. FTE.:	0.00
RTE. ICA:	0.00
SALDO PENDIENTE DE PAGO:	12,558,000.00
GRAN TOTAL:	12,558,000.00

Cufe: 5109b1bf67caf26a712e9cb617370864fd573b3c1b3ae3a7e46d0661ca25cd01ab43c8c2f54c660d968fb8bcd1e3ec70

SON: Doce Millones Quinientos Cincuenta y Ocho Mil Pesos M/CTE.

OBSERVACIONES: 138 horas mes de noviembre 2025

FECHA Y HORA IMPRESION: 2025-11-18 19:21:16

IMPRESO POR:

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79785300	ANDRES GILBERTO CORREA RESTREPO	CRA79#128-67	6015711806	andresortho@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	11/11/2025	91369592	$4.827.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	1.882.500	0		0		0	6	7.100	0	1.889.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.409.600	0	0	75.300	75.300	6	9.100	600	2.569.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	366.900				366.900	6	1.400	368.300			3.669	368.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.882.500	1.889.600
Pensión	1	2.560.200	2.569.900
Riesgos Laborales	1	366.900	368.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	4.809.600	4.827.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79785300	ANDRES GILBERTO CORREA RESTREPO		CRA79#128-67	6015711806	andresortho@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

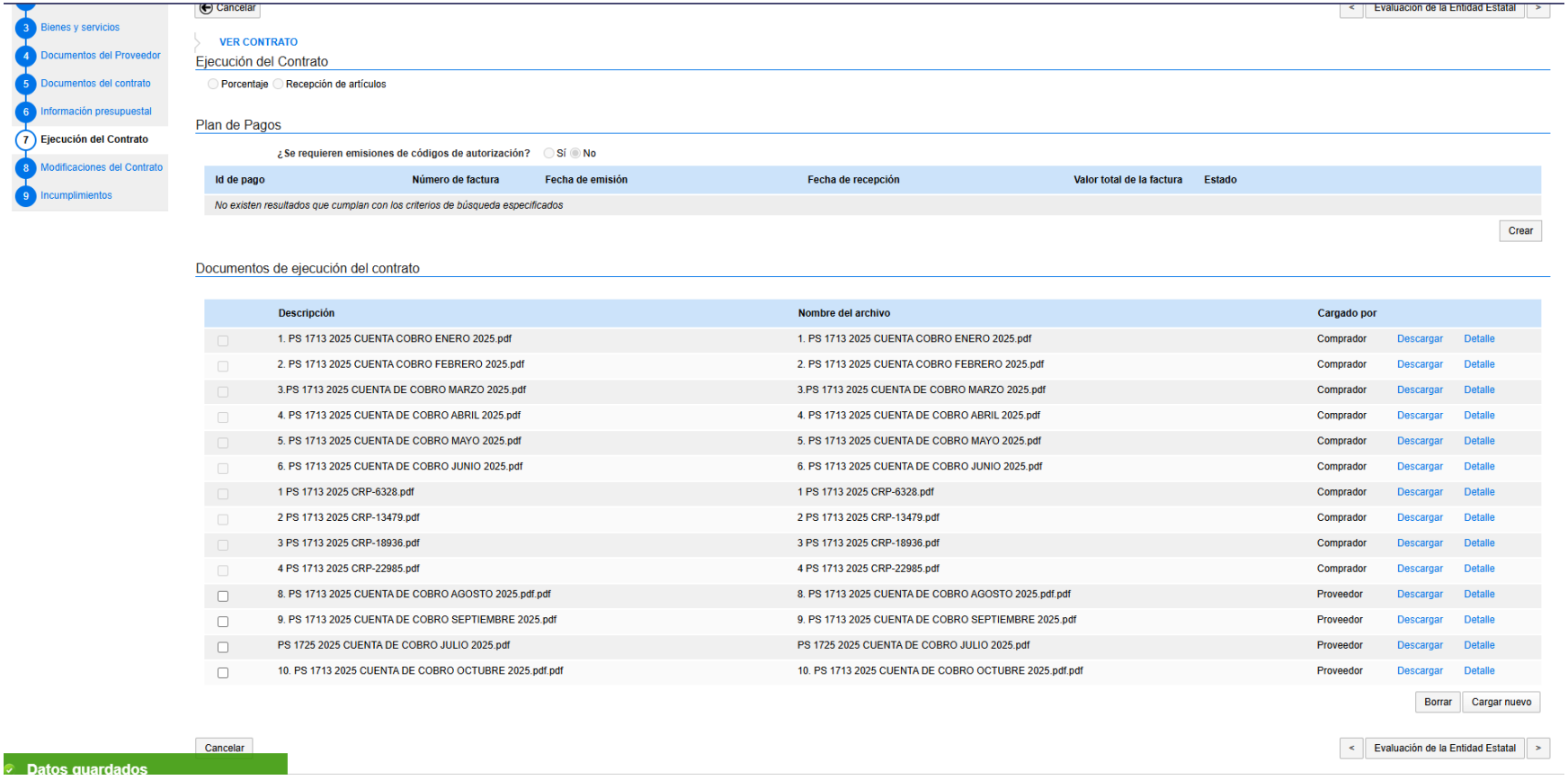
DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-10	2025-10	I	11/11/2025	91369592	$4.827.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79785300	CORREA RESTREPO ANDRES GILBERTO	59	0			N																	25-14	15.060.000	2.409.600	0	0	75.300	75.300	EPS001	15.060.000	1.882.500	14-7	15.060.000	3	366.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí 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
Documentos de ejecución del contrato
Descripción Nombre del archivo Cargado por
1. PS 1713 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf 1. PS 1713 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf Comprador Descargar Detalle
2. PS 1713 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf 2. PS 1713 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf Comprador Descargar Detalle
3.PS 1713 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf 3.PS 1713 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf Comprador Descargar Detalle
4. PS 1713 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf 4. PS 1713 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf Comprador Descargar Detalle
5. PS 1713 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf 5. PS 1713 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf Comprador Descargar Detalle
6. PS 1713 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf 6. PS 1713 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf Comprador Descargar Detalle
1 PS 1713 2025 CRP-6328.pdf 1 PS 1713 2025 CRP-6328.pdf Comprador Descargar Detalle
2 PS 1713 2025 CRP-13479.pdf 2 PS 1713 2025 CRP-13479.pdf Comprador Descargar Detalle
3 PS 1713 2025 CRP-18936.pdf 3 PS 1713 2025 CRP-18936.pdf Comprador Descargar Detalle
4 PS 1713 2025 CRP-22985.pdf 4 PS 1713 2025 CRP-22985.pdf Comprador Descargar Detalle
8. PS 1713 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf.pdf 8. PS 1713 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf.pdf Proveedor Descargar Detalle
9. PS 1713 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf 9. PS 1713 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
10. PS 1713 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf.pdf 10. PS 1713 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Datos guardados