

**DATOS DEL CONTRATISTA**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-11-2025)

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	JOSE MIGUEL SANCHEZ LONDOÑO		<b>CC:</b>	10258351	
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	sanchezl3000@hotmail.com		<b>TELÉFONO:</b>	3208651240	
<b>DIRECCIÓN DOMICILIO:</b>	KR 8 15 54		<b>CIUDAD:</b>	BOGOTA	
<b>BANCO AL CUAL CONSIGNAR:</b>	BANCOLOMBIA	<b>TIPO DE CUENTA:</b>	AHORROS	<b>N° CUENTA:</b>	58237822445

**DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO**

<b>N° DEL CONTRATO:</b>	PS 6012 2025	<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO</b>	\$ 20.700.000
<b>FECHA DE INICIO CONTRATO</b>	2025/07/25	<b>FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:</b>	2025/11/30
<b>PERIODO OBJETO DE COBRO:</b>	DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30		



JOSE MIGUEL SANCHEZ LONDOÑO  
PS\_6012\_2025\_F35B9F

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**

JOSE MIGUEL SANCHEZ LONDOÑO

CC: 10258351

CEL: 3208651240

**CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y**  
**JOSE MIGUEL SANCHEZ LONDOÑO**

**CON C.C N°** **10.258.351**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MEDICO ANESTESIOLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 6012 2025</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2025/07/25</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 26.381.000	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>180</b>
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 95.795.000	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 20.700.000
---	---------------	--	---------------

**PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS:** CINCO (5) MESES

**UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** HOSPITAL MATERNO INFANTIL

**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)

<b>1</b>	<p>1. REALIZAR LAS ACTIVIDADES , PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DETERMINADOS DENTRO DEL PLAN DE MANEJO DE ANESTESIOLOGIA: REALIZAR EVALUACION PRE QUIRURGICA, ELEGIR EL TIPO DE ANESTESIA MAS APROPIADA PARA EL PACIENTE SEGUN LAS CONDICIONES FISICAS Y DE ACUERDO A LA OPERACION QUE VA A SER EFECTUADA, INDICAR LOS REQUERIMIENTOS ESPECIFICO DE ANESTESIA PARA LA PROGRAMACION DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, APLICAR Y VOCEAR LISTA DE SEGURIDAD QUIRURGICA, REALIZA EL MONITOREO DEL PACIENTE DE ACUERDO A LAS NORMAS MAS ERICTAS DE SEGURIDAD DE ACUERDO A LAS REGLAS INTERNACIONALES Y NACIONALES ESTABLECIDAS POR LAS INSTITUCIONES REPRESENTATIVAS DE LOS ANESTESIOLOGOS, SUPERVISAR TODO EL PROCESO ANESTESICO DURANTE LA INTERVENCION Y CONTROLAR EL BIENESTAR Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DESPUES DE FINALIZADA LA MISMA, HASTA EL EGRESO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTESICOS. CON UN ALTO NIVEL CIENTIFICO, ETICO Y HUMANO, DE 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. 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. 5. DILIGENCIAR LOS REGISTROS DE LAS ATENCIONES, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES, QUE PERMITA MANTENER ACTUALIZADOS LOS INFORMES ESTADISTICOS DEFINIDOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y TODOS AQUELLOS REGISTROS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE COSTOS Y FACTURACION. 6. RESPETAR LOS DERECHOS DEL PACIENTE, CUMPLIR EL CODIGO DE ETICA MEDICA Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PERTINENTES PROPIAS DE LOS SERVICIOS EN DONDE SE PRESTE LA ATENCION. 7. REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A PACIENTES EN LOS QUE SE REQUIERA SU PARTICIPACION E IMPARTIR INSTRUCCIONES AL EQUIPO DE SALUD SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS.</p>
----------	---

**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° 7990717642	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/11/07	\$ 2.000.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/11/07	\$ 1.589.760
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/11/07	\$ 0
OTRO			
<b>TOTAL PAGADO</b>			<b>\$ 3.589.760</b>


**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

<b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b>	 <p><i>JOSE MIGUEL SANCHEZ LONDOÑO</i> <i>PS_6012_2025_F35B9F</i></p> <hr/> <p><b>JOSE MIGUEL SANCHEZ LONDOÑO</b> <b>CC: 10258351</b></p>
---------------------------------------	---

<b>FIRMA DE QUIEN VALIDA</b>	 <p><i>DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS</i> <i>PS_6012_2025_F35B9F</i></p> <hr/> <p><b>DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS</b> <b>SUPERVISOR ALTERNO</b></p>
------------------------------	--

<b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</b>	 <p><i>SAUL ARDILA DURAN</i> <i>PS_6012_2025_F35B9F</i></p> <hr/> <p><b>SAUL ARDILA DURAN</b> <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b></p>
--	---



**Jose Miguel Sanchez Londoño**  
 NIT 10.258.351-5  
 Carrera 8 N. 15 sur -54  
 Tel: (57) 3208651240  
 Bogotá - Colombia  
 jmsanchez13000@hotmail.com



Factura Electrónica De Venta  
**No. 1272**

<b>Señores</b>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
<b>NIT</b>	900.959.051-7	<b>Teléfono</b>	(601) 3444484 - Ext. 000
<b>Dirección</b>	No aplica	<b>Ciudad</b>	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
<b>Generación</b>	18/11/2025, 20:53
<b>Expedición</b>	18/11/2025, 20:53
<b>Vencimiento</b>	18/11/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Servicios Médicos Quirúrgicos de Anestesiología en el mes de Noviembre/25. Total 180 horas	180.00	20,700,000.00

**Total items: 1**

**Valor en Letras:**

Veinte millones setecientos mil pesos m/cte

**Forma de pago:**

Contado

**Medio de pago:**

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 20,700,000.00

**Observaciones:**

<b>Total Bruto</b>	20,700,000.00
<b>Total a Pagar</b>	20,700,000.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764097901086 aprobado en 20250830 prefijo desde el número 1265 al 1300 Vigencia: 6 Meses**

Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa  
**CUFE:** 3d27601263282912f6d7fbd30d3d7d02753cec44105ecba630e2fd951c3db3266291806145ddcf3c25fc436e24abeb

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10258351
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JOSE MIGUEL SANCHEZ LONDONO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA DEPARTAMENTO:	RISARALDA	
DIRECCIÓN:	CARRERA 16 NO. 5-35	TELÉFONO:	3403735
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

NÚMERO PLANILLA:	<b>7990717642</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1911486248

**NOVEDADES**

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

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

**SALUD**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 2.000.000
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 2.000.000</b>

**RIESGOS PROFESIONALES**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 389.800
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 389.800</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 2.389.800</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 2.389.800</b>

Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
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:	95.795.000,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	95.795.000,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> 1 PS 6012 2025 CRP-22377.pdf	1 PS 6012 2025 CRP-22377.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 8. PS 6012 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8. PS 6012 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 9. PS 1865 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf (Archivado)	9. PS 1865 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 9. PS 6012 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS 6012 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 10. PS 6012 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	10. PS 6012 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

**Documento del contrato cargado**

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