

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-11-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	JORGE ANDRES AGUDELO BENDEK			CC:	80230363
CORREO ELECTRÓNICO:	CAMUS23@HOTMAIL.COM			TELÉFONO:	3123739911
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 146F 73A 20			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	317005099
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 5749 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 8.640.000	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/06/12	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/11/08	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30				
 JORGE ANDRES AGUDELO BENDEK PS_5749_2025_A1BFA8 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JORGE ANDRES AGUDELO BENDEK CC: 80230363 CEL: 3123739911					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
JORGE ANDRES AGUDELO BENDEK

CON C.C N° 80.230.363

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MEDICO PSIQUIATRA 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 5749 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/06/12
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 10.602.000	No. HORAS EJECUTADAS	96
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 46.962.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 8.640.000
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES Y VEINTE Y SIETE (27) DÍAS		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL LA VICTORIA
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	HUGO GERMAN REYES GUERRERO

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	REALIZAR LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DETERMIDOS DENTRO DEL PLAN DE MANEJO DE SUESPECIALIDAD, CON UN ALTO NIVEL CIENTÍFICO, ÉTICO Y HUMANO, DE U MANERA OPORTU Y PERTINENTE, EN CORRESPONDENCIA CON LAS NECESIDADES DE LOSPACIENTES, Y TENIENDO EN CUENTA QUE TODAS LAS DECISIONES CLÍNICAS GENERADAS EN LA ATENCIÓN MÉDICA PROCURARÁN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DEL PACIENTE.2. BRINDAR U ATENCIÓN EN SALUD CON OPORTUNIDAD, INTEGRIDAD, SUFICIENCIA Y PERTINENCIA, EN UN AMBIENTE DE ATENCIÓN PERSOLIZADA Y HUMANIZADA,CUMPLIENDO EL PRINCIPIO DE EQUIDAD Y CON ÉNFASIS EN ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS, INTERVENCIONES Y GUÍAS DE ATENCIÓN, DE ACUERDO A LOSESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN.

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° 7993280415	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2025/11/04	\$ 900.000
PENSIÓN:	PROTECCION	2025/11/04	\$ 1.224.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/11/04	\$ 175.400
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 2.299.400

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 periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



JORGE ANDRES AGUDELO BENDEK

PS_5749_2025_A1BFA8

JORGE ANDRES AGUDELO BENDEK

CC: 80230363

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

PS_5749_2025_A1BFA8

DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

SUPERVISOR ALTERNO

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



HUGO GERMAN REYES GUERRERO

PS_5749_2025_A1BFA8

HUGO GERMAN REYES GUERRERO

SUPERVISOR DEL CONTRATO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80230363	NÚMERO PLANILLA:	7993280415	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE ANDRES AGUDELO BENDEK	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	octubre AÑO	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CALLE 146F #73 A - 20	TELÉFONO:	2905132	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1901063152
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 1.152.000	\$ 0	\$ 0	\$ 36.000	\$ 36.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.224.000	\$ 0	\$ 1.224.000	
SUBTOTALES:										\$ 1.224.000	\$ 0	\$ 1.224.000	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 900.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 900.000	\$ 0	\$ 0	\$ 900.000	
SUBTOTALES:										\$ 900.000	\$ 0	\$ 0	\$ 900.000	\$ 0	\$ 0	\$ 900.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 175.400	\$ 175.400	\$ 0	\$ 0	\$ 175.400
SUBTOTALES:									\$ 175.400	\$ 0	\$ 0	\$ 175.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 80230363	AGUDELO BENDEK JORGE ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 7.200.000				NO																		230201-PROTECCION	30	7.200.000	\$ 1.152.000	\$ 36.000	\$ 36.000	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 1.224.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	7.200.000	\$ 900.000	\$ 0	\$ 900.000	14-11 - ARL SURA	30	7.200.000	\$ 80230363	175.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 2.299.400

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 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

Datos guardados

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 5748 2025 CRP-17428.pdf (Archivado)	1 PS 5748 2025 CRP-17428.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
2 PS 5748 2025 CRP-19986.pdf (Archivado)	2 PS 5748 2025 CRP-19986.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
1 PS 5749 2025 CRP-17429.pdf (Archivado)	1 PS 5749 2025 CRP-17429.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
2 PS 5749 2025 CRP-20004.pdf (Archivado)	2 PS 5749 2025 CRP-20004.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 9. PS.5749.2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS.5749.2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 7.PS.5749.2025 CUENTAS DE COBRO JULIO 2025.pdf	7.PS.5749.2025 CUENTAS DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 8. PS.5749.2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8. PS.5749.2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 10. PS.5749.2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	10. PS.5749.2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

JORGE ANDRES AGUDELO BENDEK
NIT: 80230363-6
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CL 146 F 73 A 20 BL 10 AP 804, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 6010000000

Autorización facturación electrónica No. 18764093357687 válida desde 2025-05-20 hasta 2025-11-20 rango desde JAFE46 hasta JAFE1000

DATOS DEL CLIENTE		FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
NIT:	900959051	No. de Factura	JAFE64
Nombre o Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	Fecha Emisión	13/11/2025 17:27:50-05:00
Dirección:	DIAG 34 No. 5 - 43, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 11001	Fecha Vencimiento	13/11/2025
Teléfono:	3444494	Moneda	COP Colombia, Pesos
Email:	radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co	Forma de Pago:	Contado
		Medio de Pago:	Transferencia Crédito
		Fecha de Pago:	13/11/2025
		Total de Lineas:	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	S002	HONORARIOS PSIQUIATRIA	NIU	96,00	\$90.000,00				0,00	\$8.640.000,00

CUFE:	67fecf5f47158dc7dd20e9945aeb5beefe2f080818efde7c7e3ace95b6e4d880ca5af53c09dec05bbfb37d5ce3c503df
Total con letra:	(ocho millones seiscientos cuarenta mil pesos)

CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS MOVIL N° 072930279 DEL BANCO AV VILLAS A NOMBRE DE JORGE ANDRES AGUDELO BENDEK CC 80230363

Firma Digital: HVuzkfgrdQDlpg8oTAv21Gr0hLLq5lrm1VZ08zP7IMfTR5vSZ5JcW+iyspgwzn /9xUNh7YYdrF4Flr3wkAjlVc6aSXxYyFy8lgtZtHX+xhwlrICF
c1WeUwRUdcbos7 pWPlovtZiaCUH3S3ppzj9fp7Z8WJYDSj90PZCGc3zbG8fcn4RxVbWD3bzAwfW3/x egSroXLzaavo3JbcVgPtj6CvaWjoliEakk3
2Dij/byC2yQDpFsXYXGwdkazoGkpa zJ/hOUVYjub3xUipnzEaXYt4Zoe+Xw4XSxIsW7/s+TXpy4wtkk3VXOCY3VSgn+gy xoCuNMIDutsPjFaglLnW
Qg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

