

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	FREDDY ARDILA CELIS			CC:	79356186
CORREO ELECTRÓNICO:	FARDILA21@HOTMAIL.COM			TELÉFONO:	3174011523
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 145 N° 76 - 60 APT 401			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	102592193
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 1545 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 6.099.660	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/15	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31				
 FREDDY ARDILA CELIS PS_1545_2025_DE607E NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: FREDDY ARDILA CELIS CC: 79356186 CEL: 3174011523					

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

FREDDY ARDILA CELIS

CON C.C N°

79.356.186

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO INTENSIVISTA 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 1545 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 48.797.280	No. HORAS EJECUTADAS	60
----------------------------	---------------	----------------------	----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 77.872.321	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 6.099.660
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOCE (12) MESES
---	-----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
---	----------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DIANA CARMIÑA LUNA BOTIA
------------------------	--------------------------

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. Realizo valoración de pacientes del servicio de cuidado critico durante cada uno de los turnos asignados en el cual se realiza la evolución, ajustes en el manejo y definición de conductas de acuerdo con la experticia clínica y las guías y protocolos institucionales de manera oportuna y pertinente orientadas al mejoramiento de la salud del paciente. Registro en los diferentes formatos de historia clínica de dinámica gerencial. 2. Brindo una atención en salud oportuna, integra, suficiente y pertinente Realizo la evolución escrita de los pacientes valorados, así como el seguimiento e interpretación de laboratorios y otros medios diagnósticos en un a ambiente de atención humanizada de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación. Registro en los diferentes formatos de historia clínica de dinámica gerencial. 3. Presto servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica, reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios. 4. Realizo las actividades asistenciales según las necesidades de la SUBRED dando cobertura en las unidades donde sea requerido de acuerdo con la programación de actividades. 5. Informo al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resuelvo inquietudes relacionadas con el proceso de atención, todo de acuerdo al protocolo institucional de entrega de información. 6. Durante el proceso de atención se respetaron los derechos del paciente, y se aplicó lo dispuesto en la Ley de ética médica, atendiendo a las demás disposiciones legales aplicables a la práctica profesional. 7. Se instruye a la comunidad al momento de dar información médica, así como al alta hospitalaria con la activación de las RIAS Registro en historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña) en los formatos definidos de cuidado crítico y nota hospitalaria. 8. Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente con el diligenciamiento de fichas de notificación a SIVIGILA. 9. Emito conceptos médicos que se requieran, de conformidad a mi especialidad. 10. Realizo resúmenes de historia clínica, epicrisis y otros documentos asistenciales o administrativos que me sean solicitados. 11. Además, diligencio el formato de entrega de turno institucional. 12. Tengo disposición de participar en la programación de actividades del servicio y todo lo requerido. Se registra en dinámica gerencial. 13. En los casos que aplique doy respuesta a requerimientos urgentes. 14. Los registros clínicos se hicieron completos y oportunos, con una correcta redacción y digitación en la historia clínica electrónica del paciente, respaldando lo actuado con la firma electrónica. resguardada con mi usuario personal e intransferible y la respectiva contraseña. 15. Los formatos manuales se cumplimentaron en todos sus campos garantizando legibilidad y responsabilizándome de lo registrado con firma, nombre y número de documento. 16. Los equipos, elementos e instalaciones puestos a disposición para el desarrollo de mis actividades fueron usados racionalmente, no se presentaron daños ocasionados en cumplimiento o con ocasión de la prestación de mis servicios a la Subred. 17. Participo de forma activa en las actividades del servicio y jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales soy convocado programadas por el referente del servicio y la SUBRED, así como en actividades académicas del servicio y las convocadas desde gestión del conocimiento como se evidencia en las listas de asistencia y actas de reuniones. 18. Participo en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que aplican al servicio. 19. Se presta el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB cuando esta actividad es requerida por el líder del servicio. Registros de notas aclaratorias en dinámica gerencial.
--	---

1	Respuesta a correos.
	20. Notifico los sucesos de seguridad que se presentaron durante el proceso de atención, participé en los análisis a los que soy convocado e implemento las acciones de mejora definidas para el servicio. Aplicativo Almera.
	21. Se diligencia y reporta oportunamente los certificados de estadísticas vitales de acuerdo a la normatividad vigente.
	22. Informo oportunamente al supervisor del contrato sobre las novedades presentadas durante el cumplimiento de mis obligaciones.
	23. Cumpro oportunamente con las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.

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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	Nº 9494129573 - 9493728001	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	ALIANSAIUD	2025/11/05	\$ 4.599.200
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/11/05	\$ 5.887.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/11/05	\$ 220.900
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 10.707.100

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 ningún 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	 FREDDY ARDILA CELIS PS_1545_2025_DE607E FREDDY ARDILA CELIS CC: 79356186
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS PS_1545_2025_DE607E DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS SUPERVISOR ALTERNO

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



DIANA CARMIÑA LUNA BOTIA

PS_1545_2025_DE607E

DIANA CARMIÑA LUNA BOTIA
SUPERVISOR DEL CONTRATO



Resumen de Pago por Administradora

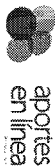
DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79356186		ARDILA CELIS FREDDY		INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 145#76-60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7183368	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	1904528212	9494129573	I	2025/12/19	2025/11/05	BANCOLOMBIA	0	\$494,100
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,600	\$0	\$0	\$36,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$36,600	\$0	\$0	\$36,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$30,000	\$0	\$0	\$30,000	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$30,000	\$0	\$0	\$30,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$187,500	\$0	\$0	\$187,500	
ALIANSA LUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$187,500	\$0	\$0	\$187,500	
TOTAL				1	\$494,100	\$0	\$0	\$494,100	



Certificado de Aportes

Se certifica que RTS S.A.S identificado(a) con NI 805011262 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para FREDDY ARDILA CELIS identificado(a) con CC 79356186

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	ing	ret	tde	tas	icdp	tap	vap	cor	vet	sin	ige	ima	roc	avp	rcd	ut	vip	TBC	Tarifa	Cotización
9493728001	1881835645	E	2025-10-27	EPS	EPS001	ALIANSAUD EPS (ANTES COLMEDICA)	COTIZACION OBLIGATORIA	2025-11	5													X					\$5.882,251	12.5%	\$735,300
9493728001	1881835645	E	2025-10-27	EPS	EPS001	ALIANSAUD EPS (ANTES COLMEDICA)	COTIZACION OBLIGATORIA	2025-11	25																		\$29,411,254	12.5%	\$3,676,500
9493728001	1881835645	E	2025-10-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACION OBLIGATORIA	2025-10	5													X					\$5.882,251	16%	\$941,200
9493728001	1881835645	E	2025-10-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACION OBLIGATORIA	2025-10	25																		\$29,411,254	16%	\$4,705,900
9493728001	1881835645	E	2025-10-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	5													X					\$5.882,251		\$29,500
9493728001	1881835645	E	2025-10-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	25																		\$29,411,254		\$147,100
9493728001	1881835645	E	2025-10-27	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	5													X					\$5.882,251		\$88,300
9493728001	1881835645	E	2025-10-27	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	25																		\$29,411,254		\$441,200
9493728001	1881835645	E	2025-10-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACION VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	5													X					\$0	0%	\$0
9493728001	1881835645	E	2025-10-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACION VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	25																		\$0	0%	\$0
9493728001	1881835645	E	2025-10-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACION VOLUNTARIA AFILIADO	2025-10	5													X					\$0	0%	\$0
9493728001	1881835645	E	2025-10-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACION VOLUNTARIA AFILIADO	2025-10	25																		\$0	0%	\$0
9493728001	1881835645	E	2025-10-27	ARL	14-25	COLMEINA	COTIZACION OBLIGATORIA	2025-10	5													X					\$5.882,251	0%	\$0
9493728001	1881835645	E	2025-10-27	ARL	14-25	COLMEINA	COTIZACION OBLIGATORIA	2025-10	25																		\$29,411,254	0.622%	\$153,600
9493728001	1881835645	E	2025-10-27	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACION OBLIGATORIA	2025-10	5													X					\$8,403,215	4%	\$336,200
9493728001	1881835645	E	2025-10-27	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACION OBLIGATORIA	2025-10	25																		\$29,411,254	4%	\$1,176,500
9493728001	1881835645	E	2025-10-27	SENA	PASENA	SENA	COTIZACION OBLIGATORIA	2025-10	5													X					\$8,403,215	2%	\$168,100
9493728001	1881835645	E	2025-10-27	SENA	PASENA	SENA	COTIZACION OBLIGATORIA	2025-10	25																		\$29,411,254	2%	\$588,300
9493728001	1881835645	E	2025-10-27	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACION OBLIGATORIA	2025-10	5													X					\$8,403,215	3%	\$252,100



Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Novedades														IBC	Tarifa	Cotización			
									Días	ing	ret	ide	tae	tdp	vpj	cor	vet	sin	ige	ima	voc	avp				vct	nt	vpj
9493728001	1881835645	E	2025-10-27	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACION OBLIGATORIA	2025-10	25																	\$29.411.254	3%	\$882.400

Este certificado se expide el día 2025-11-05 a las 08:57.



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 12:09:05

FREDDY ARDILA C...



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

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 1545 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	1. PS 1545 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. PS 1545 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	2. PS 1545 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3.PS 1545 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	3.PS 1545 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4. PS 1545 2025 CUENTA DE	4. PS 1545 2025 CUENTA DE COBRO	Comprador	Descargar	Detalle

☐	5. PS 1545 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5. PS 1545 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1 PS 1545 2025 CRP-6192.pdf	1 PS 1545 2025 CRP-6192.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	6. PS 1545 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6. PS 1545 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	7. PS 1545 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	7. PS 1545 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	8. PS 1545 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8. PS 1545 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	9. PS 1545 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS 1545 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	10. PS 1545 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	10. PS 1545 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	11. PS 1545 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	11. PS 1545 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Espacio para
Logo Corporativo

FREDDY ARDILA CELIS
NIT 79.356.186-7
CL 145 76 60 AP 401
Tel: (031) 8026792
Bogotá - Colombia
fardila21@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FACE 70

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900.959.051-7	Teléfono	(601) 3444484
Dirección	DG 34 3 14	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	06/12/2025, 21:04
Expedición	06/12/2025, 21:04
Vencimiento	06/12/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIOS MEDICOS	60.00	5,428,697.40

Total items: 1

Valor en Letras:

Cinco millones cuatrocientos veintiocho mil seiscientos noventa y siete pesos m/cte con cuarenta cent.

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 5,428,697.40

Observaciones:

Total Bruto	6,099,660.00
Retefuente 11%	670,962.60
Total a Pagar	5,428,697.40

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 18764101458296 aprobado en 20251112 prefijo FACE desde el número 70 al 200 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66
CUFE: 5d7327df74812d7a7df9d32e1e9f04daa56067a747f38359c635a1e7c4e9083f1b085f71963bade210baf1d58c947f78