

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	ALVARO ANDRES RODRIGUEZ SAENZ		CC:	1110541041	
CORREO ELECTRÓNICO:	DR.ALVARO_RODRIGUEZ@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:	3102844517	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 13 N° 102 - 90		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	479365009

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1724 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 5.262.753
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		



ALVARO ANDRES RODRIGUEZ SAENZ
PS_1724_2025_AB694D

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ALVARO ANDRES RODRIGUEZ SAENZ

CC: 1110541041

CEL: 3102844517

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

ALVARO ANDRES RODRIGUEZ SAENZ

CON C.C N°

1.110.541.041

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN CIRUGIA MAXILOFACIAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

PS 1724 2025

FECHA INICIO CONTRATO

2025/01/01

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$

79.772.256

No. HORAS EJECUTADAS

57

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:

\$

125.475.111

VALOR DE HONORARIOS

PERÍODO A CERTIFICAR:

\$

5.262.753

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS

DOCE (12) 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	REALICE LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DETERMINADOS DENTRO DEL PLAN DE MANEJO DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA MAXILOFACIAL
2	BRINDE 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	APOYE LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA DE SERVICIO EN LA REVISTA MEDICA U OTRO ESPACIO DIRIGIDAS A LOS ESTUDIANTES Y/O PERSONAL DEL SERVICIO, PARA EL DESARROLLO Y FORMACION DEL RECURSO HUMANO EN SALUD.
4	DILIGENCIE EN FORMA COMPLETA, OPORTUNA, SISTEMATIZADA Y LEGIBLE (EN LOS CASOS EN QUE SE PRESENTEN FALLAS DEL SISTEMA), LOS FORMATOS, LA HISTORIAS CLINICAS, CONSENTIMIENTO INFORMADO, REPORTES DE ESTUDIOS Y DEMAS REGISTROS PROPIOS DE SU ACTUAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LOS PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA Y DEMAS DIRECTRICES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLINICAS Y RESPALDANDO TODAS LAS ACTUACIONES REALIZADAS AL PACIENTE CON LA FIRMA.
5	REPORTE LOS EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE.
6	REALICE EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A PACIENTES EN LOS QUE SE REQUIERA SU PARTICIPACION E IMPARTIR INSTRUCCIONES AL EQUIPO DE SALUD SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS.
7	CUMPLI OPORTUNAMENTE LAS RECOMENDACIONES, OPORTUNIDADES DE MEJORA, ACTAS DE COMPROMISO Y DEMAS SOLICITUDES DE LA SUPERVISION 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:	N° 7990722034	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/12/22	\$ 1.007.600
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/22	\$ 1.370.500
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/22	\$ 196.400
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 2.574.500

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, pensión, 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



ALVARO ANDRES RODRIGUEZ SAENZ
PS_1724_2025_AB694D

ALVARO ANDRES RODRIGUEZ SAENZ
CC: 1110541041

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS
PS_1724_2025_AB694D

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_1724_2025_AB694D

SAUL ARDILA DURAN
SUPERVISOR DEL CONTRATO



MAXILO PLASTIA

ALVARO ANDRES RODRIGUEZ SAENZ
NIT.: 1.110.541.041-3 - NO RESPONSABLE DE IVA
TELÉFONO: 0000000
DIRECCIÓN: CL 140 11 45 ED H H C OF 417
EMAIL: dr.alvaro_rodriguez@hotmail.com

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONÓMICA 8622
NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN N°-
18764092873093
FECHA VIGENCIA. 2025-05-07 HASTA 2027-
05-07
AUTORIZA DESDE MP 1201 HASTA MP 1450

Página 1 de 1

NOMBRE: SUBRED INTEGRADA SERVICIOS SALUD CENTRO ORIENTE -
NIT: 900.959.051-7 -
DIRECCIÓN: -
TELÉFONO: -
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria
EMAIL: contabilidad7@subredcentrooriente.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° MP 1362



Fecha generación
18/12/2025 15:35
Fecha transmisión
18/12/2025 15:39
Fecha vencimiento
17/01/2026

Nº	COD.	CANT.	CONCEPTO	VR. UNITARIO.	IVA	VALOR TOTAL
1	4	1	HONORARIOS DICIEMBRE 2025 HONORARIOS DICIEMBRE 2025	\$5,262,753	\$0	\$5,262,753
Cantidad de Items: 1						
SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS					SUBTOTAL	\$5,262,753
					Saldo Anterior	\$0
					TOTAL	\$5,262,753

Factura generada por SEDI ERP | SEDI SOLUTIONS S.A.S NIT: 901.356.496-6 | www.sedisolutions.co

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio Art. 774 del Código de Comercio en caso de mora se causará el interés a la tasa máxima autorizada por la ley. Se hace constar que la firma de una persona distinta del comprador implica que dicha persona esta autorizada expresamente por el comprador para firmar.

*Esta factura se considera aceptada por el comprador, si no es rechazada dentro de las 72 horas siguientes a la fecha de recibida.

CUFE: [c69b3726466dc946253d20586a48800c178d88b6813b45f498b1e1697714fdf0a1702960124c6041b077ce3cef54a872](https://cfe.gov.co/verificar-cufe/cufe/c69b3726466dc946253d20586a48800c178d88b6813b45f498b1e1697714fdf0a1702960124c6041b077ce3cef54a872)

ORIGINAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1110541041
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ALVARO ANDRES RODRIGUEZ SAENZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 13 # 102 90	TELÉFONO: 4115693
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7990722034	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	12	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2026742183

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
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 1.370.500
SUBTOTAL:				1	\$ 1.370.500
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 1.007.600
SUBTOTAL:				1	\$ 1.007.600
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 196.400
SUBTOTAL:				1	\$ 196.400

VALOR SIN MORA:	\$ 2.554.900
VALOR MORA:	\$ 19.600
TOTAL PAGADO:	\$ 2.574.500

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input checked="" type="checkbox"/> 1. PS 1724 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	1. PS 1724 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 2. PS 1724 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	2. PS 1724 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 3. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	3. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 4. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	4. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 5. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 1 PS 1724 2025 CRP-6337.pdf	1 PS 1724 2025 CRP-6337.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 6. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 7. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	7. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 8. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 9. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 10. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	10. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 11. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	11. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle