

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	FABIAN ANDRES BARRETO MONTAÑA			CC:	1015464948
CORREO ELECTRÓNICO:	FBARRETO763@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3024625499
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 63 10 03 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	237430566
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 5112 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 7.164.693	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/03/20	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/15	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31				
 FABIAN ANDRES BARRETO MONTAÑA PS_5112_2025_1A51C0 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: FABIAN ANDRES BARRETO MONTAÑA CC: 1015464948 CEL: 3024625499					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y				
FABIAN ANDRES BARRETO MONTAÑA				
CON C.C N°		1.015.464.948		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 5112 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/03/20
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 9.470.488	No. HORAS EJECUTADAS	197	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 66.860.771	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 7.164.693	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES Y VEINTE Y SEIS (26) DÍAS			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD LACHES			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LINA MARCELA ROJAS GUTIERREZ			
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	Se garantizo la realizacion de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado crítico así lo requirieron.			
2	Se realiza el registro individual de atencion en Salud (RIPS) de manera adecuada.			
3	Se apoyan las diferentes actividades inherentes al obejto del contrato, asi cmo las actividades de acreditacion y habilitacion de la unidad.			
4	Se reporto los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida por la normativa vigente			
5	Se realiza notificacion de eventos de sucesos de calidad y se participa en los analisis indicados			
6	Se realizo la limpieza y desinfeccion de consultorio, asi como lavados de manos según manual de bioseguridad de la Subred Centro Oriente y uso de elementos de proteccion personal.			
7	Se realizo segumiento a usuarios según evento.			
8	Se desarrollan actividades para el fortalecimiento de la unidad.			
9	Se realiza registro de historia clinica a todos los usuarios atendidos de acuerdo a la normatividad vigente y politicas de las Subred Centro Oriente			
10	Se realiza apoyo en las actividades de acreditacion			
11	Realizar historias clinicas, apoyar en el proceso de acreditacion y habilitacion, asistencia a capacitaciones			
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° 35703756	OPERADOR:	ASOPAGOS	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	SANITAS	2025/12/12	\$ 283.700	
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/12	\$ 363.200	
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/12	\$ 55.300	
OTRO				

TOTAL PAGADO		\$ 702.200
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	 FABIAN ANDRES BARRETO MONTAÑA PS_5112_2025_1A51C0 FABIAN ANDRES BARRETO MONTAÑA CC: 1015464948	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 LINA MARCELA ROJAS GUTIERREZ PS_5112_2025_1A51C0 LINA MARCELA ROJAS GUTIERREZ SUPERVISOR DEL CONTRATO	

DATOS GENERALES																		
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR			
CC	1015464948	FABIAN ANDRES BARRETO MONTAÑA			SUCURSAL	01	01	2025-11	2025-11	35703756		PRIVADA	I	14-11	86			
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO			
CLL 126 F BIS 119 47		BOGOTÁ	1	BOGOTÁ D.C	11	3024625499	0	FBARRETO763@GMAIL.COM		8621		0	1	2025-12-12	2025-12-11			
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	800251440	283700	0	0	0	0	0	283700	1	200	0	283900	0	0	0	0	283900	1
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA												TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A ICBF Y SENA				
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	
230301	800224808	363200	0	0	0	1	300	0	363500	1	SINCCF	0	0	1	0	0	1	
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES																		
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR					
14-11	8009003790	55300	0	0	0	55300	1	100	55400	0	0	0	55400					
TOTAL APORTES A ESAP																		
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR												
0		1		0		0												
TOTAL APORTES A MINISTERIO																		
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR												
0		1		0		0												
NÚMERO ADMINISTRADORAS																		
PENSIONES														1				
SALUD														1				
RIESGOS LABORALES														1				
CAJAS COMPENSACIÓN														0				
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																		
PENSIONES														363500				
SALUD														283900				
RIESGOS LABORALES														55400				
CAJAS COMPENSACIÓN														0				
SENA														0				
ICBF														0				
ESAP														0				
MINISTERIO														0				
GRAN TOTAL														702800				

- 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

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		
☐	PS 5112 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	PS 5112 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 5112 2025 - CRP.pdf (Archivado)	PS 5112 2025 - CRP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 5112 2025 - CRP (2).pdf (Archivado)	PS 5112 2025 - CRP (2).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 5112 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	PS 5112 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 5112 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS 5112 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5112 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	PS 5112 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5112 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 5112 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1 PS 5112 2025 CRP-11735.pdf	1 PS 5112 2025 CRP-11735.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 5112 2025 CRP-15859.pdf	2 PS 5112 2025 CRP-15859.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 PS 5112 2025 CRP-18776.pdf	3 PS 5112 2025 CRP-18776.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 5112 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 5112 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5112 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 5112 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5112 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 5112 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >