



Buscar...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	1. PS 1732 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	1. PS 1732 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	2. PS 1732 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	2. PS 1732 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3. PS 1732 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	3. PS 1732 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	4. PS 1732 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	4. PS 1732 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	5. PS 1732 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5. PS 1732 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

<input type="checkbox"/>	6. PS 1732 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6. PS 1732 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	2 PS 1732 2025 CRP-15231.pdf	2 PS 1732 2025 CRP-15231.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	1 PS 1732 2025 CRP-6343.pdf	1 PS 1732 2025 CRP-6343.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	7. PS 1732 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025 (2).pdf	7. PS 1732 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3 PS 1732 2025 CRP-18948.pdf	3 PS 1732 2025 CRP-18948.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	8. PS 1732 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8. PS 1732 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	9. PS 1732 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS 1732 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	10. PS 1732 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025..pdf	10. PS 1732 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	11. PS 1732 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	11. PS 1732 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ed31e944146fd2b9a563ddf6efe3f14c67b20989898c1c734aa4bf452200a7dd4f9e147b32d0a363255321283a770b44
Número de Factura: FEAN-134
Fecha de Emisión: 10/12/2025
Fecha de Vencimiento: 09/01/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MEJIA RAMIREZ JAIME ANDRES ORLANDO
Nombre Comercial: MEJIA RAMIREZ JAIME ANDRES ORLANDO
Nit del Emisor: 79417468
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 19 B 109 09 AP 501
Teléfono / Móvil: 3153537266
Correo: jaomejia@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959051
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: DIAG 34 5 43
Teléfono / Móvil: 3444484
Correo: contabilidad7@subredcentrooriente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	001 HONORARIOS MEDICOS	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN ANESTESIOLOGIA	NIU	156,00	\$ 115.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 17.940.000,00

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo
1	HONORARIOS ANESTESIOLOGIA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL 1 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025. PS 1732 2025 REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION	

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
 10/12/2025 08:49:11
Documento validado por la DIAN:
 10/12/2025 08:49:11
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
 800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	17940000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	17940000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	17940000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 17940000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	17.940.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	17.940.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	17.940.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 17.940.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764075800461 Rango desde: 101 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-07-25

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	JAIME ANDRES ORLANDO MEJIA RAMIREZ		CC:	79417468
CORREO ELECTRÓNICO:	JAOMEJIA@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:	3153537266
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 19B 109 09		CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA: 102554896

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1732 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 17.940.000
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		



JAIME ANDRES ORLANDO MEJIA RAMIREZ
PS_1732_2025_E07BDA

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

JAIME ANDRES ORLANDO MEJIA RAMIREZ

CC: 79417468

CEL: 3153537266

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

JAIME ANDRES ORLANDO MEJIA RAMIREZ

CON C.C N°

79.417.468

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.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 1732 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 80.040.000	No. HORAS EJECUTADAS	156
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 204.372.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 17.940.000
---	----------------	--	---------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) MESES
--	------------------

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

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)

1	Como profesional en anestesia, realizó actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos dentro del plan de manejo de mi especialidad, incluyendo valoración quirúrgica, selección del tipo de anestesia según el estado del paciente y el procedimiento, verificación de la lista de seguridad quirúrgica, monitoreo intraoperatorio bajo estándares nacionales e internacionales, y seguimiento postoperatorio hasta el egreso del paciente, garantizando un actuar ético, científico y humanizado. Brindó atención oportuna, pertinente e integral, en un entorno personalizado y con enfoque en calidad, equidad y seguridad del paciente. Cumpló con el diligenciamiento de registros clínicos, record de anestesia y respeto por los derechos del paciente y las normas éticas y legales vigentes. Participo en actividades de prevención, mejora continua, supervisión y apoyo a procesos administrativos y técnicos, incluyendo notificación de eventos, manejo adecuado de recursos, seguimiento clínico y colaboración en estudios o investigaciones relacionados con mi especialidad. Además, mantengo actualizados los requisitos normativos como RETHUS, MIPRES y RUAF, y participó activamente en las actividades institucionales programadas.
---	---

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° 7998599551	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/12/10	\$ 897.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/10	\$ 1.220.000
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/12/10	\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 2.117.000

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 ibr 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



JAIME ANDRES ORLANDO MEJIA RAMIREZ

PS_1732_2025_E07BDA

JAIME ANDRES ORLANDO MEJIA RAMIREZ

CC: 79417468

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

PS_1732_2025_E07BDA

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_1732_2025_E07BDA

SAUL ARDILA DURAN

SUPERVISOR DEL CONTRATO