

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91521458		RAMIREZ PEREIRA JORGE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 17 # 122 - 63. Apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4714986	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	1910300383	9494489647	I	2025/12/15	2025/11/07	BANCOLOMBIA	\$1,662,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$5,375,000	\$860,000			\$5,375,000	\$671,900			\$0	\$0			\$5,375,000	\$131,000	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$5,375,000	\$860,000			\$5,375,000	\$671,900			\$0	\$0			\$5,375,000	\$131,000	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$5,375,000	\$860,000			\$5,375,000	\$671,900			\$0	\$0			\$5,375,000	\$131,000	
1	CC	91521458	RAMIREZ JORGE	230201	30	\$5,375,000	\$860,000	EPS010	30	\$5,375,000	\$671,900	0	\$0	\$0	14-11	30	\$5,375,000	\$131,000	0
Total Afiliados(1)					\$5,375,000	\$860,000			\$5,375,000	\$671,900			\$0	\$0			\$5,375,000	\$131,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91521458		RAMIREZ PEREIRA JORGE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 17 # 122 - 63. Apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4714986	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	1910300383	9494489647	I	2025/12/15	2025/11/07	BANCOLOMBIA	\$1,662,900

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$860,000	\$0	\$0	\$860,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$860,000	\$0	\$0	\$860,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$131,000	\$0	\$0	\$131,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$131,000	\$0	\$0	\$131,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$671,900	\$0	\$0	\$671,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$671,900	\$0	\$0	\$671,900
TOTAL				1	\$1,662,900	\$0	\$0	\$1,662,900

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

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 1728 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	1. PS 1728 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. PS 1728 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	2. PS 1728 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3.PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	3.PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	4. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	5. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	6. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 1728 2025 CRP-15902.pdf	2 PS 1728 2025 CRP-15902.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1 PS 1728 2025 CRP-6340.pdf	1 PS 1728 2025 CRP-6340.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 PS 1728 2025 CRP-18946.pdf	3 PS 1728 2025 CRP-18946.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	8. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	9. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	10. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	10. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	11. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	11. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	7. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025 (2).pdf	7. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
				Borrar	Cargar nuevo
				Cancelar	Evaluación de la Entidad Estatal

JORGE RAMIREZ PEREIRA
CIRUGÍA DE TÓRAX

NIT 91521458-6
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764096002113
Fecha 23/07/2025 - 23/01/2026
Autorización de Facturación Electrónica del JORP1244 al
JORP2000 responsabilidad O-47 Régimen Simple de
tributación
Email: jorgeramirezpereira@gmail.com
Teléfono: 6014714986

Departamento	Fecha			FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	N° JORP1271
Bogotá	01	12	2025		

Nombre o Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT:	900959051	Fecha de firmado:	01/12/2025 20:21:28
Dirección:	DG 34 3 14, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia	Departamento:	Bogotá	Teléfono:	3444484
Email:	radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co	Forma de Pago:	Contado	Medio de pago:	Transferencia Débito Interbancario
Vencimiento:	del	Hora emisión:	20:21:24-05:00	Moneda:	COP Colombia, Pesos
Total de Líneas:	1				

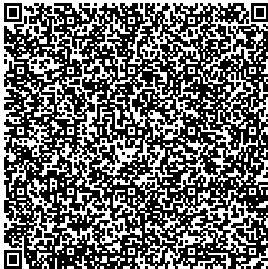
#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	01	1.00	SERVICIOS EN CIRUGÍA DE TÓRAX Factura diciembre 2025	WSD				\$12.300.981,00	\$12.300.981,00
Notas: factura diciembre 2025								Subtotal:	\$12.300.981,00
								Cargos:	\$0.00
								Descuento:	\$0.00
SON: (doce millones trescientos mil novecientos ochenta y un pesos) CUFE: 2cc330934a585dfb31ce6ac6a863e76cfe6391eb1a710fd546471d10b033c0d5e255a58d3a11db0ec647e43a9f914ef3								Total:	\$12.300.981,00

Favor consignar en la cuenta de ahorros Davivienda 0550474700041996

Firma Digital: EFFEYhtx9zmXkcixBMapMt/CHtFYaNb2bdQEz0ywEYfgWPIRT86rLQkSgHNllupxy
G6DJP1lggPKY8AGm2HeDYEND5F8jc1c6iec0uOpEZ4uq1kdXUG
iFaroiOHOYX/W hTSbMrPVqmdY87/NE6FA0uqY/j6Qxwno04gll/ULhRg8W8f0iic2JnT/omg3HAAx D+tHplIEKQq1cZB0K2C3/B3M+aqJ9ZObm2Fa
JX4YE9BRe3Y760lUOlKxLdotlWt9 okBD2f8TczlzUeY/Ftb8yli+Ep+jnvDWSUN275YHjlv0ti23Z6n/QoeAWPxY82sP hmTDc40jzAZhrVrfU66y
3W==

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.



DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	JORGE RAMIREZ PEREIRA			CC:	91521458
CORREO ELECTRÓNICO:	JORGERAMIREZPEREIRA@HOTMAIL.COM			TELÉFONO:	3175153475
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 17 122 63			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	19262126211
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 1728 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 12.300.981	
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				
 JORGE RAMIREZ PEREIRA PS_1728_2025_0857A4 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JORGE RAMIREZ PEREIRA CC: 91521458 CEL: 3175153475					

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

JORGE RAMIREZ PEREIRA

CON C.C N°

91.521.458

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO CIRUJANO DE TORAX 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 1728 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 44.730.840	No. HORAS EJECUTADAS	121
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 161.031.024	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 12.300.981
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) 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	Como profesional en cirugía de tórax realizó actividades diagnósticas y terapéuticas incluidas en el plan de manejo, enfocadas en patologías que requieren intervención quirúrgica entre el opérculo torácico y el diafragma (exceptuando corazón y grandes vasos), con alto nivel científico, ético y humano. Debe brindar atención integral, oportuna y pertinente, basada en protocolos y guías, y proponer mejoras que favorezcan la calidad del servicio. Así mismo, debe cumplir funciones según las necesidades de la Subred, garantizando cobertura, aplicación de la lista de seguridad quirúrgica, y comunicación clara con el paciente y su familia. Es responsable del registro completo y oportuno de las atenciones, de la confidencialidad de la información, del adecuado uso de recursos institucionales, y del reporte de novedades o eventos de seguridad. También se espera su participación en docencia, capacitación, supervisión, elaboración de conceptos médicos, cumplimiento de normativas legales, y apoyo a procesos de auditoría, calidad e investigación, portando su carné institucional y manteniendo al día sus obligaciones con el sistema de seguridad social.

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° 9494489647	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2025/11/07	\$ 671.900
PENSIÓN:	PROTECCION	2025/11/07	\$ 860.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/11/07	\$ 131.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 1.662.900

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 afiliación 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



JORGE RAMIREZ PEREIRA

PS_1728_2025_0857A4

JORGE RAMIREZ PEREIRA

CC: 91521458

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

PS_1728_2025_0857A4

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_1728_2025_0857A4

SAUL ARDILA DURAN

SUPERVISOR DEL CONTRATO