

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIO HERNAN VALENCIA RIVAS			CC:	1085282011
CORREO ELECTRÓNICO:	MARIO.VALENCIARIVAS@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3006126033
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 64 4 11			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	006100870945
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 1725 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 12.558.000	
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				
 MARIO HERNAN VALENCIA RIVAS PS_1725_2025_D0EA6F NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIO HERNAN VALENCIA RIVAS CC: 1085282011 CEL: 3006126033					

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

MARIO HERNAN VALENCIA RIVAS

CON C.C N°

1.085.282.011

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ORTOPEDISTA 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 1725 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 41.034.240	No. HORAS EJECUTADAS	138
----------------------------	---------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 149.775.288	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 12.558.000
--	----------------	---	---------------

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 la especialidad de ortopedia cumplo con las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos en el área de ortopedia comprenden el estudio, diagnóstico y tratamiento de patologías que afectan huesos, articulaciones, músculos, tendones y ligamentos, mediante técnicas quirúrgicas y no quirúrgicas, con un enfoque ético, científico y humanizado. Estas acciones se desarrollan de manera oportuna, integral y personalizada, siguiendo protocolos, guías y estándares de calidad, brindando atención en todas las unidades requeridas. Se incluye la aplicación de listas de seguridad quirúrgica, información clara al paciente y su familia, diligenciamiento completo y oportuno de historias clínicas y demás registros, respeto por los derechos del paciente, uso adecuado de equipos e infraestructura, reporte de eventos e incidentes, participación en actividades docentes y de prevención, así como asistencia a capacitaciones y cumplimiento de los requisitos legales, administrativos y contractuales establecidos.

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° 81957529/82457398	OPERADOR:	ENLACE OPERATIVO
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/11/30	\$ 646.200
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/11/30	\$ 827.100
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/11/30	\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 1.473.300

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



MARIO HERNAN VALENCIA RIVAS

PS_1725_2025_D0EA6F

MARIO HERNAN VALENCIA RIVAS

CC: 1085282011

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

PS_1725_2025_D0EA6F

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_1725_2025_D0EA6F

SAUL ARDILA DURAN

SUPERVISOR DEL CONTRATO

Departamento	Fecha		
Bogotá	17	12	2025

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

N° FMV135

Nombre o Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT:	900959051	Fecha de firmado:	17/12/2025 20:34:46
Dirección:	DG 34 5 43	Departamento:	Bogotá	Teléfono:	
Email:	contabilidad7@subredcentrooriente.gov.co	Forma de Pago:	Contado	Medio de pago:	Consignación bancaria
Vencimiento:	del	Hora emisión:	20:34:36-05:00	Moneda:	COP Colombia, Pesos
Total de Lineas:	1				

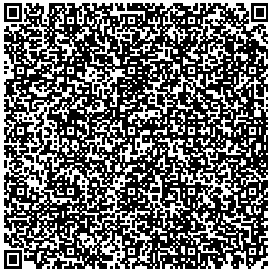
#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	138,00	HONORARIOS MEDICOS POR SERVICIOS DE ORTOPEDIA REALIZADOS DURANTE EL 01/12/2025 AL 31/12/2025	94				\$91.000,00	\$12.558.000,00
Notas:								Subtotal:	\$12.558.000,00
								Cargos:	\$0.00
								Descuento:	\$0.00
SON: (doce millones quinientos cincuenta y ocho mil pesos) CUFE: e57060acbe6ad283a7846cde3be0fa9dab442de5ad219da3198d434080e4bf20ef695bb5fc9ecd8a67e6327935b9187b								Total:	\$12.558.000,00

FAVOR ABSTENERSE DE EFECTUAR LA RETENCIÓN EN LA FUENTE A TÍTULO A RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN

Firma Digital: iVjEmz6lQ2t+0ppJvtNWQdVWVvXyvtbHWotb5XCCSdgwdeFPDJII2nl9zGK2/HvM
3q7lmAHjSWOPsfJVD2NBGhlt79vcjQOC9f5hykc57h3fURtiBX
qmFC74cD5M0val FWpA+5usX0MRbrqimsqfudTCKEgIV88KRjjvq3iwgYY4GWrRB2qx86Hp5E9ezQm+ TdP/sGKDE+llj8p8X+wc8cFkL23IKOFTWbu
CB0Ndx9rmz82YldvphkV5Hu6bVUTm ZSAKu6PPPhF1YOWwGu+E4mEH72b8AjYE9COolAnqtU/cMNQREVsaEi4BcPuMDOKE GgtJbmQUbdpdgBect6i
rQ==

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.



PAGADO 30/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIO HERNAN VALENCIA RIVAS		
Documento	CC1085282011	Dirección	CL 61 #4 - 11 EDIFICIO SEVILLA APTO 706
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	0613484467
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGE	LME	UVA	AVP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1085282011	MARIO HERNAN VALENCIA RIVAS	57	00																	0	30	30	30	0		(25-14) COLPENSIONES	\$ 5.167.000	\$ 826.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 5.167.000	\$ 645.900	4,350	\$ 5.167.000	\$ 224.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.697.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 5.167.000	\$ 5.167.000	\$ 5.167.000	\$ 0	\$ 826.800	\$ 645.900	\$ 224.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.697.500	\$ 0	\$ 1.697.500

Página 1 de 1

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

PAGADO 19/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIO HERNAN VALENCIA RIVAS		
Documento	CC1085282011	Dirección	CL 61 #4 - 11 EDIFICIO SEVILLA APTO 706
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	0613484467
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAP	TAP	USP	COR	USU	SGR	IGE	LME	LMA	VAE	VAE	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1085282011	MARIO HERNAN VALENCIA RIVAS	57	00								A									0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 5.167.000	\$ 826.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 5.167.000	\$ 645.900	4,350	\$ 5.167.000	\$ 224.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.697.500		
CC 1085282011	MARIO HERNAN VALENCIA RIVAS	57	00							X	C									0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 5.169.000	\$ 827.100	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 5.169.000	\$ 646.200	4,350	\$ 5.169.000	\$ 224.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.698.200		

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.000	\$ 2.000	\$ 2.000	\$ 0	\$ 300	\$ 300	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 300	\$ 1.000

Página 1 de 1

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



- 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

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 1725 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025 .pdf	1. PS 1725 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025 .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. PS 1725 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025 .pdf	2. PS 1725 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025 .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3. PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025 .pdf	3. PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025 .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4. PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 .pdf	4. PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	5. PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025 .pdf	5. PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025 .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	6. PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025 .pdf	6. PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025 .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. PS 1725 2025 CRP-13483 .pdf	2. PS 1725 2025 CRP-13483 .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1. PS 1725 2025 CRP-6338 .pdf	1. PS 1725 2025 CRP-6338 .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025 .pdf	PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☒	3. PS 1725 2025 CRP-18944 .pdf	3. PS 1725 2025 CRP-18944 .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4. PS 1725 2025 CRP-22988 .pdf	4. PS 1725 2025 CRP-22988 .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	8. PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025 .pdf .pdf	8. PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025 .pdf .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	9. PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025 .pdf	9. PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	10. PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 .pdf .pdf	10. PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 .pdf .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	10. PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 .pdf (Archivado)	10. PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	10. PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE1 2025 .pdf	10. PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE1 2025 .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	11. PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 .pdf	11. PS 1725 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

✓ Datos guardados

javascript:void(0);

Borrar

Cargar nuevo