

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	NELSON COUTIN ROYKOVICH			CC:	11798958
CORREO ELECTRÓNICO:	NELSONCOUTIN@HOTMAIL.COM			TELÉFONO:	3174400653
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 129B NO. 54-20 CASA 72			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	090312406
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 1611 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 19.440.000	
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				
 NELSON COUTIN ROYKOVICH PS_1611_2025_EA728C NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NELSON COUTIN ROYKOVICH CC: 11798958 CEL: 3174400653					

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

NELSON COUTIN ROYKOVICH

CON C.C N°

11.798.958

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO PSIQUIATRA 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 1611 2025

FECHA INICIO CONTRATO

2025/01/01

VALOR INICIAL DEL
CONTRATO

\$

72.000.000

No. HORAS EJECUTADAS

216

VALOR TOTAL DEL
CONTRATO INCLUIDO
ADICIONES:

\$

215.370.000

VALOR DE HONORARIOS
PERÍODO A CERTIFICAR:

\$

19.440.000

PLAZO DEL CONTRATO
INCLUYENDO
PRORROGAS

TRECE (13) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

HOSPITAL LA VICTORIA

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

HUGO GERMAN REYES GUERRERO

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

EALIZAR LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DETERMIDOS DENTRO DEL PLAN DE MANEJO DE SUESPECIALIDAD, CON UN ALTO NIVEL CIENTIFICO, ETICO Y HUMANO, DE U MANERA OPORTU Y PERTINENTE, EN CORRESPONDENCIA CON LAS NECESIDADES DE LOSPACIENTES, Y TENIENDO EN CUENTA QUE TODAS LAS DECISIONES CLINICAS GENERADAS EN LA ATENCION MEDICA PROCURARAN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DEL PACIENTE.2. BRINDAR U ATENCION EN SALUD CON OPORTUNIDAD, INTEGRIDAD, SUFICIENCIA Y PERTINENCIA, EN UN AMBIENTE DE ATENCION PERSOLIZADA Y HUMANIZADA,CUMPLIENDO EL PRINCIPIO DE EQUIDAD Y CON ENFASIS EN ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS, INTERVENCIONES Y GUIAS DE ATENCION, DE ACUERDO A LOSESTANDARES DE HABILITACION Y ACREDITACION.

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° 91532988

OPERADOR:

MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO

ENTIDAD

FECHA DE PAGO

VALOR PAGADO

SALUD:

SANITAS

2025/11/19

\$ 1.500.000

PENSIÓN:

COLPENSIONES

2025/11/19

\$ 2.040.000

RIESGOS LABORALES:

SURA

2025/11/19

\$ 292.400

OTRO

TOTAL PAGADO

\$ 3.832.400

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 periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



NELSON COUTIN ROYKOVICH

PS_1611_2025_EA728C

NELSON COUTIN ROYKOVICH

CC: 11798958

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

PS_1611_2025_EA728C

DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



HUGO GERMAN REYES GUERRERO

PS_1611_2025_EA728C

HUGO GERMAN REYES GUERRERO

SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	19/11/2025	91532988	\$3.832.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.500.000	0		0		0	0	0	0	1.500.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.920.000	0	0	60.000	60.000	0	0		2.040.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	292.400				292.400	0	0	292.400			2.924	292.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.500.000	1.500.000
Pensión	1	2.040.000	2.040.000
Riesgos Laborales	1	292.400	292.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.832.400	3.832.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	11798958	NELSON COUTIN ROYKOVICH		Calle 129B 54-20 casa 72	5210110	nelsoncouth@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	19/11/2025	91532988	10
					TOTAL A PAGAR
					\$3.832.400

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de riesgo	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN								
1	CC	11798958	COUTIN ROYKOVICH NELSON				59	0		N																		25-14	12.000.000	1.920.000	0	0	60.000	60.000	EPS005	12.000.000	1.500.000	14-11	12.000.000	3	292.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Datos guardados

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 1611 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	1. PS 1611 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 2. PS 1611 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	2. PS 1611 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 3.PS 1611 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	3.PS 1611 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 4. PS 1611 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	4. PS 1611 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 5. PS 1611 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5. PS 1611 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 6. PS 1611 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6. PS 1611 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 1 PS 1611 2025 CRP-6257.pdf	1 PS 1611 2025 CRP-6257.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 2 PS 1611 2025 CRP-15201.pdf	2 PS 1611 2025 CRP-15201.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 3 PS 1611 2025 CRP-18856.pdf	3 PS 1611 2025 CRP-18856.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 8. PS.1611.2025 CUETA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8. PS.1611.2025 CUETA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 9. PS.1611.2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS.1611.2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 10. PS.1611.2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	10. PS.1611.2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 11. PS.1613.2025 CCUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf (Archivado)	11. PS.1613.2025 CCUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 11. PS.1611.2025 CUENTA DE COBO 2025.pdf (Archivado)	11. PS.1611.2025 CUENTA DE COBO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 7.PS.1611.2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	7.PS.1611.2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 11. PS.1611.2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	11. PS.1611.2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >