


DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	JOSE ESTEBAN ESTRADA PEDROZO		CC:	1140828653
CORREO ELECTRÓNICO:	DESTEBANESTRADA@OUTLOOK.COM		TELÉFONO:	3007544071
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 56 3 34		CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA: 48719379098

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1858 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 7.570.978
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/01/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31		



JOSE ESTEBAN ESTRADA PEDROZO
PS_1858_2025_501A3F

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

JOSE ESTEBAN ESTRADA PEDROZO

CC: 1140828653

CEL: 3007544071

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

JOSE ESTEBAN ESTRADA PEDROZO

CON C.C N°

1.140.828.653

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO PEDIATRA 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 1858 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 44.317.920	No. HORAS EJECUTADAS	82
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	-----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 108.394.246	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 7.570.978
---	----------------	--	--------------

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

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	XIMENA ANDREA GARAVITO HIGUERA
-------------------------------	--------------------------------

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. Realizo valoración de pacientes del servicio de Intermedios Pediatría durante cada uno de los turnos asignados en el cual se realiza la evolución, ajustes en el manejo y definición de conductas de acuerdo con la experticia clínica y las guías y protocolos institucionales de manera oportuna y pertinente orientadas al mejoramiento de la salud del paciente. Registro en los diferentes formatos de historia clínica de dinámica gerencial.
2. Brindo una atención en salud oportuna, integra, suficiente y pertinente Realizo la evolución escrita de los pacientes valorados, así como el seguimiento e interpretación de laboratorios
3. y otros medios diagnósticos en un ambiente de atención humanizada de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación. Registro en los diferentes formatos de historia clínica de dinámica gerencial.
4. Presto servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica, reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios.
5. Realizo las actividades asistenciales según las necesidades de la SUBRED dando cobertura en las unidades donde sea requerido de acuerdo con la programación de actividades.
6. Informo al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resuelvo inquietudes relacionadas con el proceso de atención, todo de acuerdo al protocolo institucional de entrega de información.
7. Durante el proceso de atención se respetaron los derechos del paciente, y se aplicó lo dispuesto en la Ley de ética médica, atendiendo a las demás disposiciones legales aplicables a la práctica profesional.
8. Se instruye a la comunidad al momento de dar información médica, así como al alta hospitalaria con la activación de las RIAS Registro en historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña) en los formatos definidos de cuidado crítico y nota hospitalaria.
9. Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente con el diligenciamiento de fichas de notificación a SIVIGILA.
10. Emito conceptos médicos que se requieran, de conformidad a mi especialidad.
11. Realizo resúmenes de historia clínica, epicrisis y otros documentos asistenciales o administrativos que me sean solicitados.
12. Además, diligencio el formato de entrega de turno institucional.
13. Tengo disposición de participar en la programación de actividades del servicio y todo lo requerido. Se registra en dinámica gerencial.
14. En los casos que aplique doy respuesta a requerimientos urgentes.
15. Los registros clínicos se hicieron completos y oportunos, con una correcta redacción y digitación en la historia clínica electrónica del paciente, respaldando lo actuado con la firma electrónica. resguardada con mi usuario personal e intransferible y la respectiva contraseña.
16. Los formatos manuales se cumplimentaron en todos sus campos garantizando legibilidad y responsabilizándome de lo registrado con firma, nombre y número de documento.
17. Los equipos, elementos e instalaciones puestos a disposición para el desarrollo de mis actividades fueron usados racionalmente, no se presentaron daños ocasionados en cumplimiento o con ocasión de la prestación de mis servicios a la Subred.
18. Participo de forma activa en las actividades del servicio y jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales soy convocado programadas por el referente del servicio y la SUBRED, así como en actividades académicas del servicio y las convocadas desde gestión del conocimiento como se evidencia en las listas de asistencia y actas de reuniones.
19. Participo en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que aplican al servicio.
20. Se presta el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación

1

por parte de EPS-S-EAPB cuando esta actividad es requerida por el líder del servicio. Registros de notas aclaratorias en dinámica gerencial. Respuesta a correos.

21. Notifico los sucesos de seguridad que se presentaron durante el proceso de atención, participó en los análisis a los que soy convocado e implemento las acciones de mejora definidas para el servicio. Aplicativo Almera.

22. Se diligencia y reporta oportunamente los certificados de estadísticas vitales de acuerdo a la normatividad vigente.

23. Informo oportunamente al supervisor del contrato sobre las novedades presentadas durante el cumplimiento de mis obligaciones.

24. Cumpló oportunamente con las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.

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 (2026-01-01) AL (2026-01-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9497184808	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/12/30	\$ 569.600
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/30	\$ 729.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/12/30	\$ 111.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 1.409.600

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



JOSE ESTEBAN ESTRADA PEDROZO
PS_1858_2025_501A3F

JOSE ESTEBAN ESTRADA PEDROZO
CC: 1140828653

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS
PS_1858_2025_501A3F

DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS
SUPERVISOR ALTERNO



XIMENA ANDREA GARAVITO HIGUERA

PS_1858_2025_501A3F

XIMENA ANDREA GARAVITO HIGUERA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140828653		ESTRADA PEDROZO JOSE ESTEBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 56 # 3 - 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2047147170	9497184808	I	2026/01/15	2025/12/30	NEQUI	0	\$1,409,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																			
EMPLEADO														NOVEDADES																					
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc	
1	CC	1140828653	ESTRADA PEDROZO JOSE ESTEBAN	Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales	0	No	No													X															

Total Afiliados(1)

Código	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Días	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	vip	SALARIO			PENSION								SALUD											
							Valor	Integ rat	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC	
							\$ 1.423.500	No		PORVENIR	30	\$ 4.556.160	16%	SIN RIESGO	\$ 729.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 729.000		SANITAS	30	\$ 4.556.160	12,5%	\$ 569.600	\$
																						\$ 729.000						\$ 569.600	

		CCF					RIESGOS					PARAFISCALES											
Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	\$ 569.600		0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 4.556,160	2,436%	3	\$ 111.000	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
	\$ 569.600					\$ 0						\$ 111.000				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	


DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140828653		ESTRADA PEDROZO JOSE ESTEBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 56 # 3 - 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2047147170	9497184808	I	2026/01/15	2025/12/30	NEQUI	0	\$1,409,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$729,000	\$0	\$0	\$729,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$729,000	\$0	\$0	\$729,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$111,000	\$0	\$0	\$111,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$111,000	\$0	\$0	\$111,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$569,600	\$0	\$0	\$569,600	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$569,600	\$0	\$0	\$569,600	
TOTAL				1	\$1,409,600	\$0	\$0	\$1,409,600	



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		
<input type="checkbox"/> 1. PS 1858 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	1. PS 1858 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 2. PS 1858 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	2. PS 1858 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 3. PS 1858 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	3. PS 1858 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

<input type="checkbox"/>	5. PS 1858 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5. PS 1858 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	6. PS 1858 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6. PS 1858 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	1 PS 1858 2025 CRP-6460.pdf	1 PS 1858 2025 CRP-6460.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	2 PS 1858 2025 CRP-15278.pdf	2 PS 1858 2025 CRP-15278.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	7. PS 5263 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf (Archivado)	7. PS 5263 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	7. PS 1858 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	7. PS 1858 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	8. PS 1858 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8. PS 1858 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3 PS 1858 2025 CRP-19050.pdf	3 PS 1858 2025 CRP-19050.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	9. PS 1858 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS 1858 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	10. PS 1858 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	10. PS 1858 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	11. PS 1858 2025 CUENTA COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	11. PS 1858 2025 CUENTA COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	12. PS 1858 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	12. PS 1858 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

JOSE ESTEBAN ESTRADA PEDROZO

Actividad Económica Principal 8621

No somos Gran Contribuyente

No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA

No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta EP - 128

Representación Gráfica

Habilitación Numeración de Facturación Electrónica

No. 18764096618715 de 05/08/2025 - 05/02/2026 autoriza EP - 110 a EP - 100,000

Tipo de Operación

Estandar

Fecha de Generación

09/01/2026 11:45

Fecha de Vencimiento

09/01/2026 11:45

Fecha de Validación

09/01/2026 11:45

Forma de Pago

Contado

Medio de Pago

Consignación bancaria

Moneda

COP



DATOS DEL EMISOR

Razón Social JOSE ESTEBAN ESTRADA PEDROZO
CC 1140828653
Obligación NO APLICA
Email mdestebanestrada@outlook.com
Teléfono 3207312262
Dirección Fiscal CL 60 23 92, SOLEDAD, (ATLANTICO, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE
SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900959051
Obligación NO APLICA
Email radicacionfacturaelectronica@subredor
iente.gov.co
Teléfono 3123452365
Dirección Dg 34 5 43
Ciudad, Depart. BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	SBO	PRESTACION DE SERVICIO MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	82	EA	\$92,329.00		\$7,570,978.00	\$7,570,978.00

1

Subtotal \$7,570,978.00

Total a Pagar \$7,570,978.00

Para dar cumplimiento al decreto 2231 de diciembre de 2023, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que Slme voy a descontar costos y gastos procedentes a mi actividad económica al finalizar el año en mi declaración de renta.

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE