

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	KATIANA VICTORIA ROSADO SIERRA		CC:	1020750232	
CORREO ELECTRÓNICO:	KATIANAROSADO@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:	3006784926	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 127B BIS 20 29		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	91647099659

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1641 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 16.986.640
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		



KATIANA VICTORIA ROSADO SIERRA
PS_1641_2025_8BF7AB

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

KATIANA VICTORIA ROSADO SIERRA

CC: 1020750232

CEL: 3006784926

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

KATIANA VICTORIA ROSADO SIERRA

CON C.C N°

1.020.750.232

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MEDICO INTERNISTA 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 1641 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 69.490.800	No. HORAS EJECUTADAS	176
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 260.397.470	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 16.986.640
---	----------------	--	---------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS TRECE (13) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: HOSPITAL LA VICTORIA

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JESUALDO ENRIQUE BRACHO VARGAS

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 Medicina Interna 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 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° 9497214791	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/01/02	\$ 994.200
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/01/02	\$ 1.352.100
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/01/02	\$ 193.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 2.540.100

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



KATIANA VICTORIA ROSADO SIERRA

PS_1641_2025_8BF7AB

KATIANA VICTORIA ROSADO SIERRA

CC: 1020750232

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

PS_1641_2025_8BF7AB

DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

SUPERVISOR ALTERNO



JESUALDO ENRIQUE BRACHO VARGAS

PS_1641_2025_8BF7AB

JESUALDO ENRIQUE BRACHO VARGAS
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 1020750232		ROSADO SIERRA KATIANA VICTORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 11 #19-64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3002698064	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	2048386800	9497214791	I	2026/01/09	2026/01/02	BANCOLOMBIA	0	\$2,540,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$7,952,836	\$1,352,100			\$7,952,836	\$994,200			\$0	\$0			\$7,952,836	\$193,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$7,952,836	\$1,352,100			\$7,952,836	\$994,200			\$0	\$0			\$7,952,836	\$193,800		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$7,952,836	\$1,352,100			\$7,952,836	\$994,200			\$0	\$0			\$7,952,836	\$193,800		\$0	\$0
1	CC	1020750232	ROSADO KATIANA	25-14	30	\$7,952,836	\$1,352,100	EPS005	30	\$7,952,836	\$994,200	0	\$0	\$0	14-11	30	\$7,952,836	\$193,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados (1)					\$7,952,836	\$1,352,100			\$7,952,836	\$994,200			\$0	\$0			\$7,952,836	\$193,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020750232		ROSADO SIERRA KATIANA VICTORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 11 #19-64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3002698064	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	2048386800	9497214791	I	2026/01/09	2026/01/02	BANCOLOMBIA	0	\$2,540,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,352,100	\$0	\$0	\$1,352,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,352,100	\$0	\$0	\$1,352,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$193,800	\$0	\$0	\$193,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$193,800	\$0	\$0	\$193,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$994,200	\$0	\$0	\$994,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$994,200	\$0	\$0	\$994,200	
TOTAL				1	\$2,540,100	\$0	\$0	\$2,540,100	



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 1641 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	1. PS 1641 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	2. PS 1641 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	2. PS 1641 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3. PS 1641 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	3. PS 1641 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	4. PS 1641 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	4. PS 1641 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	5. PS 1641 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5. PS 1641 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	6. PS 1641 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6. PS 1641 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	1 PS 1641 2025 CRP-4593.pdf	1 PS 1641 2025 CRP-4593.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	2 PS 1641 2025 CRP-15216.pdf	2 PS 1641 2025 CRP-15216.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	COMUNICACION SUPERVISOR PS 1641 2025 16-07-2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 1641 2025 16-07-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	7. PS 1641 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	7. PS 1641 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3 PS 1641 2025 CRP-18878.pdf	3 PS 1641 2025 CRP-18878.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	8. PS 1641 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8. PS 1641 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	COMUNICACION SUPERVISOR 8-9-2025 PS 1641 2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR 8-9-2025 PS 1641 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	9. PS 1641 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS 1641 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	10. PS 1641 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	10. PS 1641 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	11. PS 1641 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	11. PS 1641 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	12. PS 1641 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	12. PS 1641 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Razón Social: Katiana Victoria Rosado Sierra
Identificación: 1020750232-3
Teléfono: 3006784926
Dirección: CALLE 11 DE 19 B 64, Santa Marta, Magdalena, Colombia.
Condición IVA: No Aplica
Responsabilidad fiscal: No Aplica - Otros

Número: KVRS-19
Fecha: 06/01/2026 08:54
Fecha Vto.: 06/01/2026
Forma de pago: Crédito

8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación

Sr. (es): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT: 900959051-7

Dirección: Dg. 34 #5- 43, Bogotá, .

Tel:

Municipio: Bogota, D.C., Bogota, Colombia.

Muni. Dest.: Bogota, D.C.

Lin. Cód.	Artículo	Observaciones	Cant.	Unidad	IVA%	Precio	% Dto.	Total
1	Honorarios Medicos		176.00	Und	0%	96,515.00	0.00	16,986,640.00

Total de líneas: 1

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el art. 3, de la Ley 1231 de 2008. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal: 16,986,640.00
Descuento: 0.00
Total Bruto: 16,986,640.00

A efectos de la Resolución N° 000165 del 01/11/23, este comprobante se encuentra expresado en moneda de curso legal, Pesos Colombianos.

Fecha y hora de validación: 06/01/2026 08:55

CUFE: 314a3f6f9c5e25053d0144b63809301ceec1936374a7c43b0029675f68a1a605ea833e28a1f16a5ee3298b4d52ffa619

Firma Digital: P0KfFyXwK+O+Dyl/LGy+Ygu6NNGG/6C08f9r/NZoJ0pnGHGywZp2QRkfYEVJXCdzR SAwcvqDBfNnYkFy2YftE+Zd3O746hCBuD70IQaOLi+OVlb8md8PsnDkBKU/WmhKB qRaE01HZgslc/pBRbBWaOtw7HaemPny5CXZ8bJtB/mo6i004yoCgKu9CLra4XN sNQibDtShl1uHkPwjcsaDpgPhCq+72QAq1eYT1j9jXyuTaCADQuKlj2N+9TxEp1 RoNJPnT+LvVvciONlbzCQ3HMMNQxhyJ80ETyIPLYOF4aDvYP897nmZj0t36aDcNro /bW3OW06FUowV3TL41JK1g==

Software: Xubio (Visma Enterprise SAS - NIT: 900.839.261-2)
Proveedor Tecnológico: Cadena S.A. Nit: 890.930.534-0

Resolución de factura electrónica: 18764079254458 del 2024-09-10 al 2026-09-10. Rango: KVRS-1 al KVRS-1000.

Representación gráfica de la factura electrónica según párrafo 1, artículo 3 decreto 2242 de 2015 078-93053

Valor a Pagar: 16,986,640.00



HECHO EN
XUBIO.com

Página 1 / 1