

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	ALVARO ANDRES RODRIGUEZ SAENZ		CC:	1110541041	
CORREO ELECTRÓNICO:	DR.ALVARO_RODRIGUEZ@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:	3102844517	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 13 N° 102 - 90		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	479365009

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1724 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 1.661.922
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		



ALVARO ANDRES RODRIGUEZ SAENZ
PS_1724_2025_B32605

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ALVARO ANDRES RODRIGUEZ SAENZ

CC: 1110541041

CEL: 3102844517

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

ALVARO ANDRES RODRIGUEZ SAENZ

CON C.C N°

1.110.541.041

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN CIRUGIA MAXILOFACIAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 1724 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 79.772.256	No. HORAS EJECUTADAS	18
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	-----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 125.475.111	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 1.661.922
---	----------------	--	--------------

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

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SAUL ARDILA DURAN
-------------------------------	-------------------

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 | REALICE LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DETERMINADOS DENTRO DEL PLAN DE MANEJO DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA MAXILOFACIAL: ESTUDIAR, DIAGNOSTICAR Y TRATAR PATOLOGIAS Y TRASTORNOS DE ENFERMEDADES CONGENITAS O ADQUIRIDAS DE LA CAVIDAD ORAL Y EL ESQUELETO FACIAL, CON UN ALTO NIVEL CIENTIFICO, ETICO Y HUMANO, DE UNA MANERA OPORTUNA Y PERTINENTE, EN CORRESPONDENCIA CON LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES, Y TENIENDO EN CUENTA QUE TODAS LAS DECISIONES CLINICAS GENERADAS EN LA ATENCION MEDICA PROCURARAN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DEL PACIENTE. |
| 2 | BRINDE UNA ATENCION EN SALUD CON OPORTUNIDAD, INTEGRIDAD, SUFICIENCIA Y PERTINENCIA, EN UN AMBIENTE DE ATENCION PERSONALIZADA Y HUMANIZADA, CUMPLIENDO EL PRINCIPIO DE EQUIDAD Y CON ENFASIS EN ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS, INTERVENCIONES Y GUIAS DE ATENCION, ASI COMO SUGERIR CAMBIOS O MODIFICACIONES QUE PUEDAN UNIFICAR CRITERIOS A FIN DE REALIZAR UNA ATENCION INTEGRAL ADECUADA Y DE ACUERDO A LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y ACREDITACION. |
| 3 | REALICE LAS ACTIVIDADES SEGUN LAS NECESIDADES DE LA SUBRED DANDO CUBERTURA EN TODAS LAS UNIDADES EN DONDE SE PRESTA EL SERVICIO Y SEA REQUERIDO. APLICAR Y PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA APLICACION DE LISTA DE SEGURIDAD QUIRURGICA. |
| 4 | INFORME AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE LA CONDICION CLINICA, PLAN DE MANEJO, ATENCION Y RECOMENDACIONES DE EGRESO, GENERANDO UN ALTO GRADO DE SATISFACCION SOBRE LOS SERVICIOS PRESTADOS, RESOLVIENDO INQUIETUDES RELACIONADAS CON EL PROCESO DE ATENCION. |
| 5 | DILIGENCIE LOS REGISTROS DE LAS ATENCIONES, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES, QUE PERMITA MANTENER ACTUALIZADOS LOS INFORMES ESTADISTICOS DEFINIDOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y TODOS AQUELLOS REGISTROS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE COSTOS Y FACTURACION. |
| 6 | RESPETE LOS DERECHOS DEL PACIENTE, CUMPLIR EL CODIGO DE ETICA MEDICA Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PERTINENTES PROPIAS DE LOS SERVICIOS EN DONDE SE PRESTE LA ATENCION. |
| 7 | EMITI CONCEPTOS MEDICOS QUE SE REQUIERAN, DE CONFORMIDAD A SU ESPECIALIDAD, REALIZAR RESUMENES DE HISTORIA CLINICA, EPICRISIS U OTROS DOCUMENTOS ASISTENCIALES O ADMINISTRATIVOS QUE SEAN SOLICITADOS. |
| 8 | GARANTICE LA DEBIDA RESERVA DE LA INFORMACION DEL PACIENTE Y DE LOS REGISTROS CLINICOS. |

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° 6000240508	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/01/29	\$ 1.009.800
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/01/29	\$ 1.373.400
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/01/29	\$ 196.900
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 2.580.100

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

<p>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</p>	 <p>ALVARO ANDRES RODRIGUEZ SAENZ PS_1724_2025_B32605</p> <hr/> <p>ALVARO ANDRES RODRIGUEZ SAENZ CC: 1110541041</p>
<p>FIRMA DE QUIEN VALIDA</p>	 <p>DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS PS_1724_2025_B32605</p> <hr/> <p>DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS SUPERVISOR ALTERNO</p>
<p>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</p>	 <p>SAUL ARDILA DURAN PS_1724_2025_B32605</p> <hr/> <p>SAUL ARDILA DURAN SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>



MAXILO PLASTIA

ALVARO ANDRES RODRIGUEZ SAENZ
NIT.: 1.110.541.041-3 - NO RESPONSABLE DE IVA
TELÉFONO: 0000000
DIRECCIÓN: CL 140 11 45 ED H H C OF 417
EMAIL: dr.alvaro_rodriguez@hotmail.com

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONÓMICA 8622
NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN N°-
18764092873093
FECHA VIGENCIA. 2025-05-07 HASTA 2027-
05-07
AUTORIZA DESDE MP 1201 HASTA MP 1450

Página 1 de 1

NOMBRE: SUBRED INTEGRADA SERVICIOS SALUD CENTRO ORIENTE -
NIT: 900.959.051-7 -
DIRECCIÓN: -
TELÉFONO: -
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria
EMAIL: contabilidad7@subredcentrooriente.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° MP 1402



Fecha generación
30/01/2026 12:55
Fecha transmisión
30/01/2026 13:00
Fecha vencimiento
01/03/2026

Nº	COD.	CANT.	CONCEPTO	VR. UNITARIO.	IVA	VALOR TOTAL	
1	4	1	HONORARIOS ENERO HONORARIOS ENERO	\$1,661,922	\$0	\$1,661,922	
Cantidad de Items: 1							
SON: UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y UNO MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS						SUBTOTAL	\$1,661,922
						Saldo Anterior	\$0
						TOTAL	\$1,661,922

Factura generada por SEDI ERP | SEDI SOLUTIONS S.A.S NIT: 901.356.496-6 | www.sedisolutions.co

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio Art. 774 del Código de Comercio en caso de mora se causará el interés a la tasa máxima autorizada por la ley. Se hace constar que la firma de una persona distinta del comprador implica que dicha persona esta autorizada expresamente por el comprador para firmar.

*Esta factura se considera aceptada por el comprador, si no es rechazada dentro de las 72 horas siguientes a la fecha de recibida.

CUFE: [9037f34888b1232d3ad36ca10319aeefd68a811a1254530eb36377e66ecae1c28713fa5802712a4e2a8888ec4c92702b](#)

ORIGINAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110541041
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ALVARO ANDRES RODRIGUEZ SAENZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 13 # 102 90	TELÉFONO:	4115693
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6000240508	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	16		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	18294301

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 1.373.400
SUBTOTAL:			1	\$ 1.373.400

SALUD

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 1.009.800
SUBTOTAL:			1	\$ 1.009.800

RIESGOS PROFESIONALES

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 196.900
SUBTOTAL:			1	\$ 196.900

VALOR SIN MORA:	\$ 2.554.900
VALOR MORA:	\$ 25.200
TOTAL PAGADO:	\$ 2.580.100

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	1. PS 1724 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	1. PS 1724 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	2. PS 1724 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	2. PS 1724 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	3. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	4. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	4. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	5. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	1 PS 1724 2025 CRP-6337.pdf	1 PS 1724 2025 CRP-6337.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	6. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	7. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	7. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	8. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	9. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	10. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	10. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	11. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	11. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	12. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	12. PS 1724 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle