

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	JORGE ANDRES AGUDELO BENDEK			CC:	80230363
CORREO ELECTRÓNICO:	CAMUS23@HOTMAIL.COM			TELÉFONO:	3123739911
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 146F 73A 20			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	317005099
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 5749 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 9.720.000	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/06/12	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31				
 JORGE ANDRES AGUDELO BENDEK PS_5749_2025_7C01F3 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JORGE ANDRES AGUDELO BENDEK CC: 80230363 CEL: 3123739911					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
JORGE ANDRES AGUDELO BENDEK

CON C.C N° 80.230.363

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MEDICO 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 5749 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/06/12
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 10.602.000	No. HORAS EJECUTADAS	108
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 65.520.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 9.720.000
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	OCHO (8) 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	REALIZAR LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DETERMIDOS DENTRO DEL PLAN DE MANEJO DE SUESPECIALIDAD, CON UN ALTO NIVEL CIENTÍFICO, ÉTICO Y HUMANO, DE U MANERA OPORTU Y PERTINENTE, EN CORRESPONDENCIA CON LAS NECESIDADES DE LOSPACIENTES, Y TENIENDO EN CUENTA QUE TODAS LAS DECISIONES CLÍNICAS GENERADAS EN LA ATENCIÓN MÉDICA PROCURARÁN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DEL PACIENTE.2. BRINDAR U ATENCIÓN EN SALUD CON OPORTUNIDAD, INTEGRIDAD, SUFICIENCIA Y PERTINENCIA, EN UN AMBIENTE DE ATENCIÓN PERSOLIZADA Y HUMANIZADA,CUMPLIENDO EL PRINCIPIO DE EQUIDAD Y CON ÉNFASIS EN ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS, INTERVENCIONES Y GUÍAS DE ATENCIÓN, DE ACUERDO A LOSESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN.3. REALIZAR LAS ACTIVIDADES SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA SUBRED DANDO CUBERTURA EN TODAS LAS UNIDADES ENDONDE SE PRESTA EL SERVICIO Y SEA REQUERIDO. 4. INFORMAR AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE LA CONDICIÓN CLÍNICA, PLAN DE MANEJO, ATENCIÓN Y RECOMENDACIONES DE EGRESO, GENERANDO UN ALTO GRADO DE SATISFACCIÓN SOBRE LOS SERVICIOS PRESTADOS, RESOLVIENDO INQUIETUDES RELACIODAS CON EL PROCESO DE ATENCIÓN.5.DILIGENCIAR LOS REGISTROS DE LAS ATENCIONES, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES, QUE PERMITA MANTENER ACTUALIZADOS LOS INFORMES ESTADÍSTICOSDEFINIDOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y TODOS AQUELLOS REGISTROS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE COSTOS Y FACTURACIÓN.

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° 7997200211	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2026/01/06	\$ 1.100.000

PENSIÓN:	PROTECCION	2026/01/06	\$ 1.496.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/01/06	\$ 214.400
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 2.810.400
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 período correspondiente			
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 <i>JORGE ANDRES AGUDELO BENDEK</i> <i>PS_5749_2025_7C01F3</i> JORGE ANDRES AGUDELO BENDEK CC: 80230363		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 <i>DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS</i> <i>PS_5749_2025_7C01F3</i> DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS SUPERVISOR ALTERNO		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <i>HUGO GERMAN REYES GUERRERO</i> <i>PS_5749_2025_7C01F3</i> HUGO GERMAN REYES GUERRERO SUPERVISOR DEL CONTRATO		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80230363
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	JORGE ANDRES AGUDELO BENDEK
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 146F #73 A - 20	TELÉFONO:	2905132
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7997200211			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
DÍAS DE MORA:				0	MES
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2026/01/06	diciembre
					AÑO
					2025
					NÚMERO AUTORIZACIÓN:
					2062711074

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 1.408.000	\$ 0	\$ 0	\$ 44.000	\$ 44.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.496.000	\$ 0	\$ 1.496.000
SUBTOTALES:										\$ 1.496.000	\$ 0	\$ 1.496.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 1.100.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.100.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.100.000
SUBTOTALES:													\$ 1.100.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.100.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 214.400	\$ 214.400	\$ 0	\$ 0	\$ 214.400
SUBTOTALES:									\$ 214.400	\$ 0	\$ 0	\$ 214.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE													NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 80230363	AGUDELO BENDEK JORGE ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 8.800.000			NO																		230201-PROTECCION	30	8.800.000	\$ 1.408.000	\$ 44.000	\$ 44.000	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 1.496.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	8.800.000	\$ 1.100.000	\$ 0	\$ 1.100.000	14-11 - ARL SURA	30	8.800.000	\$ 80230363	\$ 214.400	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 2.810.400
----------------------	---------------------

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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	7.PS.5749.2025 CUENTAS DE COBRO JULIO 2025.pdf	7.PS.5749.2025 CUENTAS DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	8. PS.5749.2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8. PS.5749.2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1 PS 5748 2025 CRP-17428.pdf (Archivado)	1 PS 5748 2025 CRP-17428.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2 PS 5748 2025 CRP-19986.pdf (Archivado)	2 PS 5748 2025 CRP-19986.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	1 PS 5749 2025 CRP-17429.pdf (Archivado)	1 PS 5749 2025 CRP-17429.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2 PS 5749 2025 CRP-20004.pdf (Archivado)	2 PS 5749 2025 CRP-20004.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	9. PS.5749.2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS.5749.2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	10. PS.5749.2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	10. PS.5749.2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	11. PS.5749.2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	11. PS.5749.2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	12. PS.5749.2025 CUENTA DE COBTRO DICIEMBRE 2025.pdf	12. PS.5749.2025 CUENTA DE COBTRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

JORGE ANDRES AGUDELO BENDEK
NIT: 80230363-6
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CL 146 F 73 A 20 BL 10 AP 804, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 6010000000

Autorización facturación electrónica No. 18764101845789 válida desde 2025-11-20 hasta 2026-05-20 rango desde JAFE65 hasta JAFE1000

DATOS DEL CLIENTE		FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
NIT:	900959051	No. de Factura	JAFE70
Nombre o Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	Fecha Emisión	24/01/2026 18:08:49-05:00
Dirección:	DIAG 34 No. 5 - 43, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 11001	Fecha Vencimiento	24/01/2026
Teléfono:	3444494	Moneda	COP Colombia, Pesos
Email:	radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co	Forma de Pago:	Contado
		Medio de Pago:	Transferencia Crédito
		Fecha de Pago:	24/01/2026
		Total de Lineas:	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	S002	HONORARIOS PSIQUIATRIA	NIU	108,00	\$90.000,00				0,00	\$9.720.000,00
						Impuesto				
						Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe		
						Retenciones				
						06 ReteRenta	\$9.720.000,00	10,00%	\$972.000,00	
						07 ReteICA	\$9.720.000,00	0,70%	\$68.040,00	
									Subtotal:	\$9.720.000,00
									Cargos:	\$0,00
									Descuento:	\$0,00
									Total:	\$9.720.000,00
									ReteRenta:	\$972.000,00
									ReteICA:	\$68.040,00
									Neto Factura:	\$8.679.960,00

CUFE:	914a05095ea601781fd67d2d933e6077b51b3723c8c6415cf5f1c66eb5712361773fff50061f45fd777dc89346c87ffc
Total con letra:	(nueve millones setecientos veinte mil pesos)

CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS MOVIL N° 072930279 DEL BANCO AV VILLAS A NOMBRE DE JORGE ANDRES AGUDELO BENDEK CC 80230363

Firma Digital: Nc43Gv9dHLDV1nCPDWEY07IkMuFVPyGhJgYQTyZx1cAizE6ntG2PE6Cp9a+V8br3
uq+GP3VivLqRwU9mSKxOGXfEePe7N+7frZfDXIOP9qIFB6dDI+
n7VzH4ani3WejD iLbKZvPh0E4eCSLkTcR14GAhDhlj+7XikisV0pGkAPaiqteNaV0BxVEOjOeJoVZL SjEPZpGUzMLPAq+sUgoJ7iGzOy3egpVbTcc
7ELwKrdDi7iry022Ws1+Nfu3dCcvN xXHqVrub8VAUrkMlu7RbR0luH3t+93pczmCP/A2VUerOI0xmYG1ZFfDaFiGh3K/B 505uuUWo4msdO45IG0fV
rg==

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.

