SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**MARIA CATALINA BAEZ SILVA ARIAS**			**CC:**	**1032409287**
CORREO ELECTRÓNICO:	**ariasBAEZSILVA@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3168226618**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 127C BIS # 06 46**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**007170512680**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 1661 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 17.820.000**
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**				

MARIA CATALINA BAEZ SILVA ARIAS
PS_1661_2025_EFAEAE

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
MARIA CATALINA BAEZ SILVA ARIAS
CC: 1032409287
CEL: 3168226618

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** **AP-IA-FT-077** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2025-06-09**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
MARIA CATALINA BAEZ SILVA ARIAS			
	CON C.C N°	**1.032.409.287**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO GINECOBSTETRA 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 1661 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 75.229.440	**No. HORAS EJECUTADAS**	**198**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 260.376.048	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 17.820.000
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL LA VICTORIA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	JORGE EDUARDO CARO CARO		

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	1. Se brinda una atención oportuna, integral, suficiencia y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo todos los protocolos, los derechos y deberes. 2. realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en donde se presta el servicio y sea requerido. 3. Mantener informado al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, generando un alto categoría de satisfacción sobre los servicios prestados, resolviendo inquietudes relacionadas con el proceso de atención. 4. diligenciar en Dinámica los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informes estadísticos y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. 5. respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención. 6. realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados. 7. emitir conceptos médicos que se requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados. 8. Se diligencia de forma completa, adecuada, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, las historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros. 9. Se garantizar la correspondida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos. 10. Se utilizan de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y los recursos que la subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos. 11. Se responderá por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo mi custodia. 12. Se apoya la elaboración de respuestas a reclamos y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio. 13. reportar los eventos de notificación obligatoria. 14. Se apoyan las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud. 15. Educar a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad. 16. asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado. 17. informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones 18. confirmar inscripción en el rethus, mipres y ruaf. 19. portar el carnet institucional de la subred durante la ejecución de las actividades contractuales. 20. Acepto y desarrollo mis actividades con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato. 21. participo en la elaboración de protocolos y guías institucionales 22. seguir los protocolos y guías de atención del servicio y de la subred 23. asistir y participar en las reuniones del servicio de ginecoobstetricia . 24. Realizar el proceso de recibir y entregar turno de acuerdo a lo establecido por el supervisor asegurando así la continuidad del servicio

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° 1078685475	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	ALIANSALUD	2026/01/09	$ 1.075.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/01/09	$ 1.462.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/01/09	$ 209.500
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 2.746.500

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	*MARIA CATALINA BAEZ SILVA ARIAS* *PS_1661_2025_EFAEAE* **MARIA CATALINA BAEZ SILVA ARIAS** **CC: 1032409287**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS* *PS_1661_2025_EFAEAE* **DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*JORGE EDUARDO CARO CARO* *PS_1661_2025_EFAEAE* **JORGE EDUARDO CARO CARO** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Espacio para
Logo Corporativo

MARIA CATALINA BAEZ SILVA ARIAS
NIT 1.032.409.287-1
CL 127 C BIS 06 46 AP 808
Tel: 3168226618
Bogotá - Colombia
catabaezsilva@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FEV 123

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E		
NIT	900.959.051-7	**Teléfono**	(601) 3444484
Dirección	DG 34 3 14 BOGOTÁ D.C.	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/01/2026, 16:28
Expedición	26/01/2026, 16:28
Vencimiento	26/01/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	HONORARIOS COMO GINECÓLOGA Y OBSTETRA	1.00	17,820,000.00	17,820,000.00

Total items: 1

Total Bruto	17,820,000.00
Total a Pagar	17,820,000.00

Valor en Letras: Diecisiete millones ochocientos veinte mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-01-26 por $ 17,820,000.00

Observaciones: Pertenezco al regimen simple de tributación. Favor abstenerse de practicar retenciones

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764093639990 aprobado en 20250527 prefijo FEV desde el número 101 al 200 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: aaaa3fb3768bc395bfbcb731a09d07a34535a9a3945e54feb84090cb4d5fd634fb24b7b5781e37089188b63fb67e8d26

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-01-09, 11:01:07 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	MARIA CATALINA BAEZ SILVA ARIAS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032409287
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078685475
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2070986126
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 2.746.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 1.462.000	$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSALUD	1	$ 1.075.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 209.500	$ 0
		SubTotales:		$ 2.746.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 2.746.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	241.248.384,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	241.248.384,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1 PS 1661 2025 CRP-6281.pdf	1 PS 1661 2025 CRP-6281.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1. PS 1661 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	1. PS 1661 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	10. PS 1661 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	10. PS 1661 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	11. PS 1661 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	11. PS 1661 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	12. PS 1661 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	12. PS 1661 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 1661 2025 CRP-12096.pdf	2 PS 1661 2025 CRP-12096.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. PS 1661 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	2. PS 1661 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 PS 1661 2025 CRP-15882.pdf	3 PS 1661 2025 CRP-15882.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3.PS 1661 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1-12 2025.pdf	3.PS 1661 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1-12 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3.PS 1661 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 13-31 2025.pdf	3.PS 1661 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 13-31 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4 PS 1661 2025 CRP-18895.pdf	4 PS 1661 2025 CRP-18895.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4. PS 1661 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	4. PS 1661 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	5. PS 1661 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5. PS 1661 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	6. PS 1661 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6. PS 1661 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	7. PS 1661 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	7. PS 1661 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	8. PS 1661 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8. PS 1661 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	9. PS 1661 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf.pdf	9. PS 1661 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo