



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 1709 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	1. PS 1709 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 2. PS 1709 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	2. PS 1709 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 3. PS 1709 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	3. PS 1709 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 4. PS 1709 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	4. PS 1709 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

<input type="checkbox"/>	5. PS 1709 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5. PS 1709 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	6. PS 1709 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6. PS 1709 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2025 CRP-6325.pdf	1 PS 1709 2025 CRP-6325.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2025 CRP-15897.pdf	2 PS 1709 2025 CRP-15897.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	} 2025 CUENTA DE JULIO 2025.pdf	7. PS 1709 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2025 CRP-18933.pdf	3 PS 1709 2025 CRP-18933.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	} 2025 CUENTA DE AGOSTO 2025.pdf	8. PS 1709 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	} 2025 CUENTA DE SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS 1709 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	} 2025 CUENTA DE OCTUBRE 2025.pdf	10. PS 1709 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	} 2025 CUENTA DE NOVIEMBRE 2025.pdf	11. PS 1709 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	} 2025 CUENTA DE DICIEMBRE 2025.pdf	12. PS 1709 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

[Ayuda](#)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91284723
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR GUTIERREZ RINCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 12 C 71C-61 CASA 8B	TELÉFONO:	3222022
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6004424689	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	18		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	6099026

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

TOTALES	
COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
9003360047	25-14	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 1.328.000
SUBTOTAL:				1	\$ 1.328.000

SALUD

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8301138310	EPS001	EPS001	ALIANSALUD S.A.	1	\$ 976.400
SUBTOTAL:				1	\$ 976.400

VALOR SIN MORA:	\$ 2.279.100
VALOR MORA:	\$ 25.300
TOTAL PAGADO:	\$ 2.304.400



OSCAR FERNANDO GUTIERREZ
NIT 91.284.723-6
CL 12 C 71-61
Tel: (031) 7007403
Bogotá - Colombia
neurosfer@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. 0 72

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900.959.051-7	Teléfono	(601) 3444484
Dirección	DG 34 3-14	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/01/2026, 15:31
Expedición	26/01/2026, 16:35
Vencimiento	26/01/2026

Ítem	Descripción	Vr. Bruto	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios medicos como neurocirujano mes de enero 2026	19,121,000.00	1.00	19,121,000.00

Total ítems: 1

Total Bruto	19,121,000.00
Total a Pagar	19,121,000.00

Valor en Letras: Diecinueve millones ciento veintiun mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 19,121,000.00

Observaciones:

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 18764105008987 aprobado en 20260125 prefijo 0 desde el número 72 al 500 Vigencia: 6 Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66

CUFE: c683a7985582c416a635eb00c98f61fea90586f983c3c8d86a1e6bd0ae86f503ad1df5b51e258b532883776c1fd922a3

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	OSCAR FERNANDO GUTIERREZ RINCON		CC:	91284723	
CORREO ELECTRÓNICO:	NEUOSFER@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3002006304	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 12C 71C 61		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	102561321

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1709 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 19.121.000
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		



OSCAR FERNANDO GUTIERREZ RINCON
PS_1709_2025_966DC4

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
OSCAR FERNANDO GUTIERREZ RINCON
CC: 91284723
CEL: 3002006304

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
OSCAR FERNANDO GUTIERREZ RINCON

CON C.C N° 91.284.723

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO NEUROCIRUJANO 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 1709 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 76.484.000	No. HORAS EJECUTADAS	200
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 271.040.175	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 19.121.000
---	----------------	--	---------------

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)

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	Como profesional en neurocirugía debe estudiar, diagnosticar y tratar oportunamente patologías neuroquirúrgicas del cerebro y la columna vertebral, con un enfoque ético, científico y humano. Su labor incluye brindar atención integral y segura, cumplir con protocolos y normativas vigentes, mantener registros clínicos completos y participar activamente en procesos de calidad, formación, seguridad del paciente y supervisión institucional, asegurando siempre la protección de la información, el uso adecuado de los recursos y la satisfacción del paciente.

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° 6004424689	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	ALIANSA SALUD	2026/01/26	\$ 976.400
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/01/26	\$ 1.328.000
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/01/26	\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 2.304.400

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 ibr 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



OSCAR FERNANDO GUTIERREZ RINCON

PS_1709_2025_966DC4

OSCAR FERNANDO GUTIERREZ RINCON

CC: 91284723

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

PS_1709_2025_966DC4

DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

SUPERVISOR ALTERNO

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



SAUL ARDILA DURAN

PS_1709_2025_966DC4

SAUL ARDILA DURAN

SUPERVISOR DEL CONTRATO