

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	MARCELO ANDRES HERNANDEZ YASNO	CC:	76327781		
CORREO ELECTRÓNICO:	CHELOHE@YAHOO.ES	TELÉFONO:	3017859439		
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CARRERA 55A # 168A-11 INT 12 APTO 101	CIUDAD:	BOGOTA		
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	102564366

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1591 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 19.800.000
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		



MARCELO ANDRES HERNANDEZ YASNO

PS_1591_2025_9A38D7

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

MARCELO ANDRES HERNANDEZ YASNO

CC: 76327781

CEL: 3017859439

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

MARCELO ANDRES HERNANDEZ YASNO

CON C.C N°

76.327.781

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO 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 1591 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 79.200.000	No. HORAS EJECUTADAS	220
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 274.140.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 19.800.000
---	----------------	--	---------------

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

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	HUGO GERMAN REYES GUERRERO
-------------------------------	----------------------------

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 DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DETERMIDOS DENTRO DEL PLAN DE MANEJO DE SUESPECIALIDAD, CON UN ALTO NIVEL CIENTIFICO, ETICO Y HUMANO, DE U MANERA OPORTU Y PERTINENTE, EN CORRESPONDENCIA CON LAS NECESIDADES DE LOSPACIENTES, Y TENIENDO EN CUENTA QUE TODAS LAS DECISIONES CLINICAS GENERADAS EN LA ATENCION MEDICA PROCURARAN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DEL PACIENTE.2. BRINDAR U ATENCION EN SALUD CON OPORTUNIDAD, INTEGRIDAD, SUFICIENCIA Y PERTINENCIA, EN UN AMBIENTE DE ATENCION PERSOLIZADA Y HUMANIZADA,CUMPLIENDO EL PRINCIPIO DE EQUIDAD Y CON ENFASIS EN ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS, INTERVENCIONES Y GUIAS DE ATENCION, DE ACUERDO A LOSESTANDARES DE HABILITACION Y ACREDITACION.3. REALIZAR LAS ACTIVIDADES SEGUN 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 CONDICION CLINICA, PLAN DE MANEJO, ATENCION Y RECOMENDACIONES DE EGRESO, GENERANDO UN ALTO GRADO DE SATISFACCION SOBRE LOS SERVICIOS PRESTADOS, RESOLVIENDO INQUIETUDES RELACIODAS CON EL PROCESO DE ATENCION.
---	---

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° 9497811002	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	UNISALUD	2026/01/13	\$ 864.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/01/13	\$ 1.175.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/01/13	\$ 168.400
OTRO			

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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, 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

*MARCELO ANDRES HERNANDEZ YASNO**PS_1591_2025_9A38D7***MARCELO ANDRES HERNANDEZ YASNO****CC: 76327781**

FIRMA DE QUIEN VALIDA

*DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS**PS_1591_2025_9A38D7***DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS****SUPERVISOR ALTERNO**

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

*HUGO GERMAN REYES GUERRERO**PS_1591_2025_9A38D7***HUGO GERMAN REYES GUERRERO****SUPERVISOR DEL CONTRATO**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76327781		HERNANDEZ YASNO MARCELO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 55 a # 168 a-11 Int 11 apto101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4450960	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	2077153644	9497811002	I	2026/01/21	2026/01/13	BANCO DE BOGOTA	0	\$2,207,600

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	Codigo	Días	IBC	Aporte							
1	CC 76327781	HERNANDEZ YASNO MARCELO ANDRES	25-14	30	\$6,912,000	\$1,175,200	RES008	30	\$6,912,000	\$864,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$6,912,000	\$168,400		0	\$0	\$0							
Total Afiliados(1)					\$6,912,000	\$1,175,200			\$6,912,000	\$864,000			\$0	\$0			\$6,912,000	\$168,400			\$0	\$0							

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,175,200	\$0	\$0	\$1,175,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,175,200	\$0	\$0	\$1,175,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$168,400	\$0	\$0	\$168,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$168,400	\$0	\$0	\$168,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$864,000	\$0	\$0	\$864,000
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	RES008	899,999,063	3	1	\$864,000	\$0	\$0	\$864,000
TOTAL				1	\$2,207,600	\$0	\$0	\$2,207,600



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

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

Documentos de ejecución del contrato

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	1. PS 1591 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	1. PS 1591 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	2. PS 1591 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	2. PS 1591 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3.PS 1591 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	3.PS 1591 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	4. PS 1591 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	4. PS 1591 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	5. PS 1591 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5. PS 1591 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	6. PS 1591 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6. PS 1591 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	7.PS.1591.2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	7.PS.1591.2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3 PS 1591 2025 CRP-18839.pdf	3 PS 1591 2025 CRP-18839.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	8. PS.1591.2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8. PS.1591.2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	9. PS.1591.2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS.1591.2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	10. PS.1591.2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 (2).pdf	10. PS.1591.2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	11. PS.1591.2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	11. PS.1591.2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	12. PS.1591.2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	12. PS.1591.2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

8c0aa0f273e576fdb8a6a0e8bb6763ce3c39d7b3adc3dd48b01bccab5bea3e171a23778bc714388d2e6794731d830451

Número de Factura: MH-276

Forma de pago: Contado

Fecha de Emisión: 21/01/2026

Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria

Fecha de Vencimiento: 21/02/2026

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: HERNANDEZ YASNO MARCELO ANDRES

Nombre Comercial: HERNANDEZ YASNO MARCELO ANDRES

Nit del Emisor: 76327781

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Departamento: Bogotá

Régimen Fiscal: R-99-PN

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: CR 55 A 168 A 11 IN 12 AP 101 CONJ
TERRAZAS TANGARE

Actividad Económica: 8621

Teléfono / Móvil: 6014450960

Correo: chehohe@yahoo.es

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Tipo de Documento: NIT

País: Colombia

Número Documento: 900959051

Departamento: Bogotá

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Régimen fiscal: R-99-PN

Dirección: DIAGONAL 34# 5-43

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Teléfono / Móvil: 3444484

Correo: radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	HONORARIOS MEDICOS ENERO 26	HONORARIOS MEDICOS MES DE ENERO 2026	HUR	220,00	\$ 90.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 19.800.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
 21/01/2026 19:00:59
Documento validado por la DIAN:
 21/01/2026 19:00:59
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
 800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
 Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	19800000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	19800000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	19800000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 19800000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	19.800.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	19.800.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	19.800.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 19.800.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764098615418 Rango desde: 270 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-03-14