

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	HAMILTON CASTLE RAMIREZ		CC:	79687737
CORREO ELECTRÓNICO:	hamiltoncastle@yahoo.com		TELÉFONO:	3108509587
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 7 82 62		CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	SCOTIABANK COLPATRIA SA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA: 7922063517

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7414 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 16.107.000
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/07	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/01/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31		



HAMILTON CASTLE RAMIREZ
 PS_7414_2025_16F401

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

HAMILTON CASTLE RAMIREZ

CC: 79687737

CEL: 3108509587

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

HAMILTON CASTLE RAMIREZ

CON C.C N°

79.687.737

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ORTOPEDISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 7414 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/07
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 14.105.000	No. HORAS EJECUTADAS	177
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 63.700.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 16.107.000
---	---------------	--	---------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS CUATRO (4) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: HOSPITAL SANTA CLARA

NOMBRE DEL SUPERVISOR: GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA

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 la especialidad de ortopedia cumplo con las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos en el área de ortopedia comprenden el estudio, diagnóstico y tratamiento de patologías que afectan huesos, articulaciones, músculos, tendones y ligamentos, mediante técnicas quirúrgicas y no quirúrgicas, con un enfoque ético, científico y humanizado. Estas acciones se desarrollan de manera oportuna, integral y personalizada, siguiendo protocolos, guías y estándares de calidad, brindando atención en todas las unidades requeridas. Se incluye la aplicación de listas de seguridad quirúrgica, información clara al paciente y su familia, diligenciamiento completo y oportuno de historias clínicas y demás registros, respeto por los derechos del paciente, uso adecuado de equipos e infraestructura, reporte de eventos e incidentes, participación en actividades docentes y de prevención, así como asistencia a capacitaciones y cumplimiento de los requisitos legales, administrativos y contractuales establecidos.
---	---

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° 9497974049	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2026/01/16	\$ 792.500
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/01/16	\$ 1.077.800
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/01/16	\$ 154.500
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 2.024.800

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



HAMILTON CASTLE RAMIREZ

PS_7414_2025_16F401

HAMILTON CASTLE RAMIREZ

CC: 79687737

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



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA

PS_7414_2025_16F401

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA

SUPERVISOR DEL CONTRATO

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79687737		CASTLE RAMIREZ HAMILTON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	K 7 # 82 - 62 APTO 506	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2568073	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	2087363724	9497974049	I	2026/01/13	2026/01/16	DAVibank S.A.	3	\$2,028,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vspl	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
																							\$6,340,000	\$1,077,800			\$6,340,000	\$792,500			\$0	\$0			\$6,340,000	\$154,500			\$0	\$0	\$2,024,800	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
																							\$6,340,000	\$1,077,800			\$6,340,000	\$792,500			\$0	\$0			\$6,340,000	\$154,500			\$0	\$0	\$2,024,800	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																										
																							\$6,340,000	\$1,077,800			\$6,340,000	\$792,500			\$0	\$0			\$6,340,000	\$154,500			\$0	\$0	\$2,024,800	
1	CC	79687737	CASTLE HAMILTON																		25-14	30	\$6,340,000	\$1,077,800	EPS037	30	\$6,340,000	\$792,500		0	\$0	\$0	14-7	30	\$6,340,000	2.436%	\$154,500	0	\$0	\$0	No	\$2,024,800
Total Afiliados(1)																																										
																							\$6,340,000	\$1,077,800			\$6,340,000	\$792,500			\$0	\$0			\$6,340,000	\$154,500			\$0	\$0	\$2,024,800	

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,077,800	\$2,100	\$0	\$1,079,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,077,800	\$2,100	\$0	\$1,079,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$154,500	\$300	\$0	\$154,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$154,500	\$300	\$0	\$154,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$792,500	\$1,500	\$0	\$794,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$792,500	\$1,500	\$0	\$794,000
TOTAL				1	\$2,024,800	\$3,900	\$0	\$2,028,700

- 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"/> PS 7414 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 7414 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 7414 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7414 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 7414 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf.pdf	PS 7414 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal