

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA LAURA OÑATE VASQUEZ			CC:	1065829493
CORREO ELECTRÓNICO:	MLOV12@HOTMAIL.COM			TELÉFONO:	3135141117
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 5 55 19			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	256500032683

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1579 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 8.464.080
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 LAURA OÑATE VASQUEZ
PS_1579_2025_1FD66B

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

MARIA LAURA OÑATE VASQUEZ

CC: 1065829493

CEL: 3135141117

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

MARIA LAURA OÑATE VASQUEZ

CON C.C N° 1.065.829.493

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL 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 1579 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 25.392.240	No. HORAS EJECUTADAS	240
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 126.784.865	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 8.464.080
---	----------------	--	--------------

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

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SAN BLAS
--	-------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	GUILLERMO RUBIO GUIZA
-------------------------------	-----------------------

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 médico hospitalario de ortopedia cumpro con las actividades diagnósticas y terapéuticas propias de la especialidad, garantizando atención oportuna, pertinente, humanizada y con altos estándares de calidad. Cumpro con la normatividad institucional, respetando la autonomía, misión, visión y reglamentos de la Subred. Brindo informacion al paciente y su familia sobre su condición, llevo registros clínicos completos y actualizados, y garantizo la confidencialidad de la información. Además, apoyo en actividades asistenciales donde se requiera, participo en procesos de mejora, formación, auditoría, supervisión, y respondo a requerimientos administrativos o de calidad. También realizo seguimiento a los pacientes, participo en capacitaciones, me adhiero a protocolos y apoyo en la prevención de enfermedades. Reporto eventos de seguridad, cumpro con mis obligaciones contractuales y atender cualquier otra función asignada por la supervisión del contrato.

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° 35683800	OPERADOR:	ASOPAGOS
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/01/02	\$ 476.200
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/01/02	\$ 609.500
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/01/02	\$ 92.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 1.178.500

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 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



MARIA LAURA OÑATE VASQUEZ

PS_1579_2025_1FD66B

MARIA LAURA OÑATE VASQUEZ

CC: 1065829493

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

PS_1579_2025_1FD66B

DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

SUPERVISOR ALTERNO

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



GUILLERMO RUBIO GUIZA

PS_1579_2025_1FD66B

GUILLERMO RUBIO GUIZA

SUPERVISOR DEL CONTRATO

RAZÓN SOCIAL :	MARIA LAURA OÑATE VASQUEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1065829493
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-01-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-23
FECHA DE PAGO:	2026-01-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35683800
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35683800
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 3.809.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 476.200	\$ 476.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 3.809.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 609.500	\$ 609.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 3.809.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 92.800	\$ 92.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.178.500	\$ 1.178.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/02/2026
----------------------------------	------------

- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

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 1579 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	1. PS 1579 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 2. PS 1579 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	2. PS 1579 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 3. PS 1579 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	3. PS 1579 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> NCS MEDICINA CAMBIO SUPERVISOR 27-03-2025.zip	NCS MEDICINA CAMBIO SUPERVISOR 27-03-2025.zip	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1579 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 27-03-2025.pdf	PS 1579 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 27-03-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 4. PS 1579 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	4. PS 1579 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 5. PS 1579 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5. PS 1579 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 6. PS 1579 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6. PS 1579 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 1 PS 1579 2025 CRP-6226.pdf	1 PS 1579 2025 CRP-6226.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 2 PS 1579 2025 CRP-12082.pdf	2 PS 1579 2025 CRP-12082.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 4 PS 1579 2025 CRP-18828.pdf	4 PS 1579 2025 CRP-18828.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 8. PS 1579 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf.pdf	8. PS 1579 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 9. PS 1579 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS 1579 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 10. PS 1579 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf.pdf	10. PS 1579 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 11. PS 1579 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	11. PS 1579 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1579 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf (Archivado)	PS 1579 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 7. PS 1579 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	7. PS 1579 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1579 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 1579 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >