

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

63c7c374c6cdeed591f3918bdd92c713cfb038336207c41cdd5b5b79f5bd8d53eef82c2704510dff7602861951a03f42

Número de Factura: ELEC-22

Forma de pago: Contado

Fecha de Emisión: 26/01/2026

Medio de Pago: Efectivo

Fecha de Vencimiento: 26/01/2026

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CALVACHE VALLEJOS JUAN CAMILO

Nombre Comercial: CALVACHE VALLEJOS JUAN CAMILO

Nit del Emisor: 1085273972

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 21 24 80 SUR TO 2 AP 609

Actividad Económica: 8610

Teléfono / Móvil: 3152518473

Correo: jcamilbcv89@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

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	85101706	SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MEDICO INTERNISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS No. CONTRATO PS 1620 2025	NIU	1,00	\$ 8.686.350,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 8.686.350,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
 26/01/2026 11:49:49
Documento validado por la DIAN:
 26/01/2026 11:49:50
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
 800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
 Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	8686350
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	8686350
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	8686350
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 8686350

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	8.686.350,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	8.686.350,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	8.686.350,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 8.686.350,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764077109281 Rango desde: 1 Rango hasta: 50 Vigencia: 2026-08-14

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	JUAN CAMILO CALVACHE VALLEJOS	CC:	1085273972		
CORREO ELECTRÓNICO:	JCAMILOCV89@HOTMAIL.COM	TELÉFONO:	3152518473		
DIRECCIÓN DOMICILIO:	av suba # 114A 50 torre norte ap 207	CIUDAD:	BOGOTA		
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO AV VILLAS	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	053942509

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1620 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 8.686.350
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		



JUAN CAMILO CALVACHE VALLEJOS

PS_1620_2025_2EA5EB

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

JUAN CAMILO CALVACHE VALLEJOS

CC: 1085273972

CEL: 3152518473

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

JUAN CAMILO CALVACHE VALLEJOS

CON C.C N°

1.085.273.972

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MEDICO INTERNISTA 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 1620 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 57.909.000	No. HORAS EJECUTADAS	90
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	-----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 168.225.645	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 8.686.350
---	----------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS TRECE (13) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: HOSPITAL SAN BLAS

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JESUALDO ENRIQUE BRACHO VARGAS

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	PASO DE REVISTA MÉDICA COMO ESPECIALISTA DE MEDICINA INTERNA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL JORGE ELIECER GAITÁN, TOMA DE DECISIONES DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS. REGISTRO DE LAS ATENCIONES PRESTADAS EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS RESPECTIVAS EN EL SOFTWARE DINAMICA CUMPLIENDO LA NORMATIVIDAD VIGENTE. ASISTENCIA A REUNIONES PROGRAMADAS POR EL SERVICIO O EL HOSPITAL. REPORTE DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA CUANDO FUESE NECESARIO. REALIZAR DOCENCIA CON LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO Y POSTGRADO DE LAS UNIVERSIDADES NACIONAL Y ANTONIO NARIÑO.

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° 83091876	OPERADOR:	ENLACE OPERATIVO
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/01/19	\$ 637.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/01/19	\$ 815.400
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/01/19	\$ 124.200
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 1.576.600

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



JUAN CAMILO CALVACHE VALLEJOS

PS_1620_2025_2EA5EB

JUAN CAMILO CALVACHE VALLEJOS

CC: 1085273972

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

PS_1620_2025_2EA5EB

DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

SUPERVISOR ALTERNO

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



JESUALDO ENRIQUE BRACHO VARGAS

PS_1620_2025_2EA5EB

JESUALDO ENRIQUE BRACHO VARGAS

SUPERVISOR DEL CONTRATO

PAGADO 17/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CAMILO CALVACHE VALLEJOS		
Documento	CC1085273972	Dirección	CL 18 NORTE #86 - 55
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	6221425
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SN	IG	UM	UMC	AMP	AC	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANE	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1085273972	JUAN CAMILO CALVACHE VALLEJOS	57	00																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 4.632.720	\$ 741.300	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 4.632.720	\$ 579.100	2.436	\$ 4.632.720	\$ 112.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.433.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 4.632.720	\$ 4.632.720	\$ 4.632.720	\$ 0	\$ 741.300	\$ 579.100	\$ 112.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.433.300	\$ 0	\$ 1.433.300

Cancelar

- 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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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	Cargado por
<input type="checkbox"/> 1. PS 1620 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 2. PS 1620 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 3. PS 1620 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 4. PS 1620 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 5. PS 1620 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 6. PS 1620 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 1 PS 1620 2025 CRP-6265.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 2 PS 1620 2025 CRP-15872.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 1620 2025 16-07-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 7. PS 1620 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 3 PS 1620 2025 CRP-18863.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 8. PS 1620 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR 8-9-2025 PS 1620 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 9. PS 1620 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 10. PS 1620 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 11. PS 1620 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Ver - Google Chrome

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Documents/DocumentDisplay/Index?id=1606886881&pr...

Descargar documento Editar Cerrar

DETALLE DEL DOCUMENTO

Identificación del documento

ID del documento: A7583E3A1DCA70F529AAED88FBE028D11AAE308B3123B84FED0949229F77A177

Ubicación: Archivo

Información del documento

Descripción: 11. PS 1620 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf

Nombre: 11. PS 1620 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf

Tamaño: 438099

Estado: No encriptado

Creado por: Juan Camilo Calvache Vallejos

Fecha de creación: 18/12/2025 6:59:33 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Borrar Cargar nuevo

Cancelar