

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

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		
☐	4. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	4. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 5159 2025 - CRP.pdf	PS 5159 2025 - CRP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 5159 2025 - CRP (2).pdf	PS 5159 2025 - CRP (2).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	5. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	6. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	7. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	7. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	8. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2 PS 5159 2025 CRP-15941.pdf	2 PS 5159 2025 CRP-15941.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 PS 5159 2025 CRP-19108.pdf	3 PS 5159 2025 CRP-19108.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	9. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	10. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025..pdf	10. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	11. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	11. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	12. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	12. PS 5159 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																									
Identificación			dv	Razon Social						Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF														
CC 22563131				VILLANUEVA MERCADO YEINIE MARIA						INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				calle 106a n 154a 12 t 1 a 503			BOGOTA-BOGOTA D.E.			3247994		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	2055424718			9497395609			I		2026/01/09		2026/01/05		BANCOLOMBIA			0			\$3,928,200																				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFI												
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	de	tae	tdi	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vch	irt	ivp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$12,300,000	\$2,091,000			\$12,300,000	\$1,537,500			\$0	\$0			\$12,300,000	\$299,700		\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$12,300,000	\$2,091,000			\$12,300,000	\$1,537,500			\$0	\$0			\$12,300,000	\$299,700		\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$12,300,000	\$2,091,000			\$12,300,000	\$1,537,500			\$0	\$0			\$12,300,000	\$299,700		\$0	
1	CC	22563131	VILLANUEVA YEINIE										X									Z30201	30	\$12,300,000	\$2,091,000	EPS010	30	\$12,300,000	\$1,537,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$12,300,000	2.436%	\$299,700	0	\$0	
Total Afiliados(1)																									\$12,300,000	\$2,091,000			\$12,300,000	\$1,537,500			\$0	\$0			\$12,300,000	\$299,700		\$0	

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,091,000	\$0	\$0	\$2,091,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$2,091,000	\$0	\$0	\$2,091,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$299,700	\$0	\$0	\$299,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$299,700	\$0	\$0	\$299,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,537,500	\$0	\$0	\$1,537,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$1,537,500	\$0	\$0	\$1,537,500
TOTAL				1	\$3,928,200	\$0	\$0	\$3,928,200



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

1da6598d2e3fe3f588c76eea3396f737246a1a1f710ef8888de3f3e0331a33b14b2a0ad5bb4b64d7b38bdb9823d7cde6

Número de Factura: FVM-12

Forma de pago: Contado

Fecha de Emisión: 25/01/2026

Medio de Pago: Instrumento no definido

Fecha de Vencimiento: 25/01/2026

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: VILLANUEVA MERCADO YETNIE MARIA

Nombre Comercial: VILLANUEVA MERCADO YEINTE MARIA

Nit del Emisor: 22563131

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Departamento: Atlántico

Régimen Fiscal:R-99-PN

Municipio / Ciudad: Barranquilla

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: CR 1 K 45 68 BRR CIUADELA VEINTE DE JULIO

Actividad Económica: 8621

Teléfono / Móvil: 3022517801

Correo: yeinievillanueva@gmail.com

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: DG 34 5 43

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Teléfono / Móvil: 3102040836

Correo: apoyocxsubredco@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	01	SERVICIO MEDICINA ANE STECIOLOGIA	NIU	1,00	\$ 26.220.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 26.220.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
25/01/2026 17:11:56
Documento validado por la
DIAN:
25/01/2026 17:11:57
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	26220000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	26220000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	26220000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 26220000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	26.220.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	26.220.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	26.220.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 26.220.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764093437064 Rango desde: 1 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2027-05-22

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	YEINIE MARIA VILLANUEVA MERCADO			CC:	22563131
CORREO ELECTRÓNICO:	YEINIEVILLANUEVA@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3022517801
DIRECCIÓN DOMICILIO:	calle106a#154a-12			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	47490335281
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 5159 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 26.220.000	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/03/31	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31				
 YEINIE MARIA VILLANUEVA MERCADO PS_5159_2025_756FE9 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YEINIE MARIA VILLANUEVA MERCADO CC: 22563131 CEL: 3022517801					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
 YEINIE MARIA VILLANUEVA MERCADO

CON C.C N° 22.563.131

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MEDICO ANESTESIOLOGO 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 5159 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/03/31
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 23.766.667	No. HORAS EJECUTADAS	228
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 253.000.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 26.220.000
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	ONCE (11) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL LA VICTORIA
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SAUL ARDILA DURAN

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 anestesia, realizó actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos dentro del plan de manejo de mi especialidad, incluyendo valoración prequirúrgica, selección del tipo de anestesia según el estado del paciente y el procedimiento, verificación de la lista de seguridad quirúrgica, monitoreo intraoperatorio bajo estándares nacionales e internacionales, y seguimiento postoperatorio hasta el egreso del paciente, garantizando un actuar ético, científico y humanizado. Brindó atención oportuna, pertinente e integral, en un entorno personalizado y con enfoque en calidad, equidad y seguridad del paciente. Cumpló con el diligenciamiento de registros clínicos, record de anestesia y respeto por los derechos del paciente y las normas éticas y legales vigentes. Participo en actividades de prevención, mejora continua, supervisión y apoyo a procesos administrativos y técnicos, incluyendo notificación de eventos, manejo adecuado de recursos, seguimiento clínico y colaboración en estudios o investigaciones relacionados con mi especialidad. Además, mantengo actualizados los requisitos normativos como RETHUS, MIPRES y RUAF, y participó activamente en las actividades institucionales programadas.

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° 9497395609	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2026/01/05	\$ 1.537.500
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/01/05	\$ 2.091.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/01/05	\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 3.628.500

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



YEINIE MARIA VILLANUEVA MERCADO

PS_5159_2025_756FE9

YEINIE MARIA VILLANUEVA MERCADO

CC: 22563131

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

PS_5159_2025_756FE9

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_5159_2025_756FE9

SAUL ARDILA DURAN

SUPERVISOR DEL CONTRATO