

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

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

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ 1. PS 1699 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	1. PS 1699 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 2. PS 1699 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	2. PS 1699 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 3. PS 1699 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	3. PS 1699 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 4. PS 1699 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	4. PS 1699 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 5. PS 1699 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5. PS 1699 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 6. PS 1699 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6. PS 1699 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 1 PS 1699 2025 CRP-6315.pdf	1 PS 1699 2025 CRP-6315.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 2 PS 1699 2025 CRP-15895.pdf	2 PS 1699 2025 CRP-15895.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 7. PS 1699 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	7. PS 1699 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 3 PS 1699 2025 CRP-18923.pdf	3 PS 1699 2025 CRP-18923.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 8. PS 1699 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8. PS 1699 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 9. PS 1699 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS 1699 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 10. PS 1699 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	10. PS 1699 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 11. PS 1699 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	11. PS 1699 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 12. PS 1699 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	12. PS 1699 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46680328		ROJAS GUZMAN LICETH JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 69 # 47 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	2080857974	9497881114	I	2026/01/08	2026/01/14	BANCO DE BOGOTA	6	\$2,805,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No	Identificación	Nombre	in	re	td	ta	td	ta	vs	co	sl	lge	lm	va	av	vc	ir	vi	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$8,751,145	\$1,487,800			\$8,751,145	\$1,093,900			\$0	\$0			\$8,751,145	\$213,200	\$0	\$0	\$2,794,900		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$8,751,145	\$1,487,800			\$8,751,145	\$1,093,900			\$0	\$0			\$8,751,145	\$213,200	\$0	\$0	\$2,794,900		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						\$8,751,145	\$1,487,800			\$8,751,145	\$1,093,900			\$0	\$0			\$8,751,145	\$213,200	\$0	\$0	\$2,794,900		
1	CC 46680328	ROJAS LICETH																	25-14	30	\$8,751,145	\$1,487,800	EP5010	30	\$8,751,145	\$1,093,900		0	\$0	\$0	14-7	30	\$8,751,145	2.436%	\$213,200	0	\$0	\$0	No	\$2,794,900
Total Afiliados(1)																					\$8,751,145	\$1,487,800			\$8,751,145	\$1,093,900			\$0	\$0			\$8,751,145		\$213,200		\$0	\$0		\$2,794,900

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,487,800	\$5,600	\$0	\$1,493,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,487,800	\$5,600	\$0	\$1,493,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$213,200	\$800	\$0	\$214,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$213,200	\$800	\$0	\$214,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,093,900	\$4,100	\$0	\$1,098,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$1,093,900	\$4,100	\$0	\$1,098,000
TOTAL				1	\$2,794,900	\$10,500	\$0	\$2,805,400

LICETH JOHANA ROJAS GUZMAN
REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION
NIT: 46680328-4
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CRA 69 # 47 - 50 CONJ ENTREVERDE AP 204, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3002139499
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/01/2026 hasta: 31/01/2026.

Autorización facturación electrónica No. 18764102903460 válida desde 2025-12-11 hasta 2026-06-11 rango desde 629 hasta 1000
PERTENECIENTE AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION
NOTA: No deben ser practicadas retención de ICA ni retención en la fuente a la presente factura, de acuerdo con los artículo 907 y 911 del Estatuto.T.

DATOS DEL CLIENTE		FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
NIT:	900959051	No. de Factura	632
Nombre o Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	Fecha Emisión	25/01/2026 17:41:58-05:00
Dirección:	DG 34 # 5 - 43, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia	Fecha Vencimiento	
Teléfono:	3444484	Moneda	COP Colombia, Pesos
Email:	radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co	Forma de Pago:	Contado
		Medio de Pago:	Consignación bancaria
		Total de Líneas:	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	1	Prestación de servicios como especialista en cirugía general	WSD	204,00	\$85.488,00				0,00	\$17.439.552,00
Impuesto						Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe	Subtotal:	\$17.439.552,00
									Cargos:	\$0,00
									Descuento:	\$0,00
									Total:	\$17.439.552,00

Notas:	REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION
CUFE:	8272422779ff695d4ef5d66bc4cd1c3174bf2d37c8e715636689cfbdc4f86b8752c82b616dc1936a8fc28b42d76739a
Total con letra:	(diecisiete millones cuatrocientos treinta y nueve mil quinientos cincuenta y dos pesos)

Firma Digital: LGEzPcfHOVYavpND5sNyo36ahuDY9l220jpfUtnQzjFXbswFzZt8wz0qskBCmRC2
XnFe+YVXGzI3nFbYSBluMS18O2eXecAZ5/AHzjcw7QaJvE4fc
jlrVvzp+lep3lw HRU9V9TuxU2IN3m2SQUjvFErVPzMWkzQQ0NuFHQpnMZalDbklZN0JH3yO84U8Vp BUiZn0Kpn0ebybUqe9oPyrGBerH7wxlqk5F
7jcEfokXmVeFNkP+ku51F/lkQ+VY vuWb7RYVfSgXTUG7GN1qDX0FYcnEiloPHP/Bi+eMqEQ8Gok2PHOVWrls6pz2+ONo B7/D+CPPIMoSdAHloQ46
nQ==
Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/01/2026 hasta: 31/01/2026.
Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	LICETH JOHANA ROJAS GUZMÁN			CC:	46680328
CORREO ELECTRÓNICO:	LICETHROJAS1128@HOTMAIL.COM			TELÉFONO:	3002139499
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 69 47 50 TO 1 AP 204			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	102634565
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 1699 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 17.439.552	
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				
 LICETH JOHANA ROJAS GUZMÁN PS_1699_2025_659BE3 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LICETH JOHANA ROJAS GUZMÁN CC: 46680328 CEL: 3002139499					

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

LICETH JOHANA ROJAS GUZMÁN

CON C.C N°

46.680.328

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO CIRUJANO 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 1699 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 75.229.440	No. HORAS EJECUTADAS	204
----------------------------	---------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 245.094.096	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 17.439.552
--	----------------	---	---------------

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

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

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 de la especialidad de cirugía general, realizó actividades diagnósticas y terapéuticas incluidas en el plan de manejo de mi especialidad, atendiendo patologías quirúrgicas en adulto con alto nivel científico, ético y humano, mi labor incluye brindar atención integral, oportuna y pertinente, respetando los derechos del paciente y cumpliendo normativas vigentes, garantizando una atención personalizada y segura, aplicando protocolos y guías clínicas establecidas, realizó registros asistenciales, conceptos médicos y participó en seguimiento clínico. Además del uso adecuado de equipos, la confidencialidad de la información, la notificación de eventos de seguridad, docencia, asistir a capacitaciones, supervisión y cumplimiento de requisitos legales, contractuales y administrativos durante la prestación del servicio.

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° 9497881114	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2026/01/14	\$ 1.093.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/01/14	\$ 1.487.800
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/01/14	\$ 213.200
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 2.794.900

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 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



LICETH JOHANA ROJAS GUZMÁN

PS_1699_2025_659BE3

LICETH JOHANA ROJAS GUZMÁN

CC: 46680328

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

PS_1699_2025_659BE3

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_1699_2025_659BE3

SAUL ARDILA DURAN

SUPERVISOR DEL CONTRATO