



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

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 1728 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	1. PS 1728 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	2. PS 1728 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	2. PS 1728 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	3. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	4. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	4. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	5. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

<input type="checkbox"/>	6. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	2 PS 1728 2025 CRP-15902.pdf	2 PS 1728 2025 CRP-15902.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	1 PS 1728 2025 CRP-6340.pdf	1 PS 1728 2025 CRP-6340.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	7. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025 (2).pdf	7. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3 PS 1728 2025 CRP-18946.pdf	3 PS 1728 2025 CRP-18946.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	8. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	9. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	10. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	10. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	11. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	11. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	12. PS 1728 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	12. PS 1728 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 91521458		RAMIREZ PEREIRA JORGE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 17 # 122 - 63. Apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4714986	Si

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	1973442388	9495826973	I	2026/01/16	2025/12/02	BANCOLOMBIA	0	\$1,662,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$5,375,000	\$860,000			\$5,375,000	\$671,900				\$0	\$0			\$5,375,000	\$131,000			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$5,375,000	\$860,000			\$5,375,000	\$671,900				\$0	\$0			\$5,375,000	\$131,000			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$5,375,000	\$860,000			\$5,375,000	\$671,900				\$0	\$0			\$5,375,000	\$131,000			\$0	\$0	
1	CC 91521458	RAMIREZ JORGE	Z30201	30	\$5,375,000	\$860,000	EPS010	30	\$5,375,000	\$671,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$5,375,000	\$131,000	0	\$0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$5,375,000	\$860,000			\$5,375,000	\$671,900				\$0	\$0			\$5,375,000	\$131,000			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91521458		RAMIREZ PEREIRA JORGE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 17 # 122 - 63. Apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4714986	Si

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	1973442388	9495826973	I	2026/01/16	2025/12/02	BANCOLOMBIA	0	\$1,662,900	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$860,000	\$0	\$0	\$860,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$860,000	\$0	\$0	\$860,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$131,000	\$0	\$0	\$131,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$131,000	\$0	\$0	\$131,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$671,900	\$0	\$0	\$671,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$671,900	\$0	\$0	\$671,900	
TOTAL				1	\$1,662,900	\$0	\$0	\$1,662,900	

JORGE RAMIREZ PEREIRA
CIRUGÍA DE TÓRAX

NIT 91521458-6
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764096002113
Fecha 23/07/2025 - 23/01/2026
Autorización de Facturación Electrónica del JORP1244 al
JORP2000 responsabilidad O-47 Régimen Simple de
tributación
Email: jorgeramirezpereira@gmail.com
Teléfono: 6014714986

Departamento	Fecha		
Bogotá	08	01	2026

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

N° JORP1284

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Dirección: DG 34 3 14, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Email: radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co
Vencimiento: del
Total de Líneas: 1

NIT: 900959051
Departamento: Bogotá
Forma de Pago: Contado
Hora emisión: 18:46:25-05:00

Fecha de firmado: 08/01/2026 18:46:28
Teléfono: 3444484
Medio de pago: Transferencia Débito Interbancario
Moneda: COP Colombia, Pesos

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	01	1,00	SERVICIOS EN CIRUGÍA DE TÓRAX Factura enero 2026	WSD				\$13.622.574,00	\$13.622.574,00

Notas:
Factura enero 2026

Subtotal: \$13.622.574,00
Cargos: \$0.00
Descuento: \$0.00
Total: \$13.622.574,00

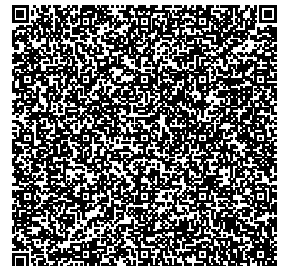
SON: (trece millones seiscientos veintidos mil quinientos setenta y cuatro pesos)
CUFE: 3dc456ba16bdf4edc77f3b7579bbff7f0714ee213ee7f3364baf831cd57a79a30729b57fa059e61f3c2ad951cba1b767

Favor consignar en la cuenta de ahorros Davivienda 0550474700041996

Firma Digital: Id/ThU/iv8qPEsKVbhn1VHpS6xc3saSJAeYn+fh9sEUkOesSIQVNEIQ350ch48hMi
zH4GwxPbD2i/oEulwG4Lk7Q4/adWRGJQBx3NpKqqr7XhuoRELD
07UkxM1XRGEg84 daYJdwY9KR70tD1ryxSMcWwV6Jk8e+FPYKGRl6hG2PP3kSaPCz6wZKGd027ozCalt mGDVAPAS4mzfK7ypdYf3WdNsznxvsDgGxqr
dqUfc7n8nwWmA0CyJOItA+foB0mft MKpzJSVoaD+zduAX/P9UZ6yn6ncTP/iveU4wR1Cc6AEgi2HM++yKil29gC/t0dP KuelXRMrCygLFxpsmDbl
rQ==

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.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	JORGE RAMIREZ PEREIRA		CC:	91521458	
CORREO ELECTRÓNICO:	JORGERAMIREZPEREIRA@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:	3175153475	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 17 122 63		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	19262126211

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1728 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 13.622.574
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		



JORGE RAMIREZ PEREIRA
PS_1728_2025_5DDBD8

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

JORGE RAMIREZ PEREIRA

CC: 91521458

CEL: 3175153475

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

JORGE RAMIREZ PEREIRA

CON C.C N°

91.521.458

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO CIRUJANO DE TORAX 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 1728 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 44.730.840	No. HORAS EJECUTADAS	134
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 174.755.259	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 13.622.574
---	----------------	--	---------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS TRECE (13) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: HOSPITAL SANTA CLARA

NOMBRE DEL SUPERVISOR: SAUL ARDILA DURAN

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 cirugía de tórax realizó actividades diagnósticas y terapéuticas incluidas en el plan de manejo, enfocadas en patologías que requieren intervención quirúrgica entre el opérculo torácico y el diafragma (exceptuando corazón y grandes vasos), con alto nivel científico, ético y humano. Debe brindar atención integral, oportuna y pertinente, basada en protocolos y guías, y proponer mejoras que favorezcan la calidad del servicio. Así mismo, debe cumplir funciones según las necesidades de la Subred, garantizando cobertura, aplicación de la lista de seguridad quirúrgica, y comunicación clara con el paciente y su familia. Es responsable del registro completo y oportuno de las atenciones, de la confidencialidad de la información, del adecuado uso de recursos institucionales, y del reporte de novedades o eventos de seguridad. También se espera su participación en docencia, capacitación, supervisión, elaboración de conceptos médicos, cumplimiento de normativas legales, y apoyo a procesos de auditoría, calidad e investigación, portando su carné institucional y manteniendo al día sus obligaciones con el sistema de seguridad social.
---	--

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° 9495826973	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2025/12/02	\$ 671.900
PENSIÓN:	PROTECCION	2025/12/02	\$ 860.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/02	\$ 131.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 1.662.900

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 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



JORGE RAMIREZ PEREIRA

PS_1728_2025_5DDBD8

JORGE RAMIREZ PEREIRA

CC: 91521458

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

PS_1728_2025_5DDBD8

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_1728_2025_5DDBD8

SAUL ARDILA DURAN

SUPERVISOR DEL CONTRATO