

- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> PS 1054 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 1054 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1054 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 1054 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1054 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 1054 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1054 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	PS 1054 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1054 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	PS 1054 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 3 PS 1054 2025 CRP-18625.pdf	3 PS 1054 2025 CRP-18625.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR 8-9-2025 PS 1054 2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR 8-9-2025 PS 1054 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 1 PS 1054 2025 CRP-4447.pdf	1 PS 1054 2025 CRP-4447.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 2 PS 1054 2025 CRP-14918.pdf	2 PS 1054 2025 CRP-14918.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> NC ADI PRO CDP 2994.zip	NC ADI PRO CDP 2994.zip	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS1465 2025 CUENTA DE COBRO Y PLANILLA NOVIEMBRE.pdf	PS1465 2025 CUENTA DE COBRO Y PLANILLA NOVIEMBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS1054 2025 CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	PS1054 2025 CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1054 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO PAQUETE A SUBIR EN SECOP CORREGIDA.pdf	PS 1054 2025 CUENTA DE COBRO PAQUETE A SUBIR EN SECOP CORREGIDA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1054 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE Y PLANILLA.pdf	PS 1054 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE Y PLANILLA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1054 2025 CUENTA JUNIO UNIDA.pdf	PS 1054 2025 CUENTA JUNIO UNIDA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Activar Windows
Ve a Configuración para [Activar Windows](#)
[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

RAZÓN SOCIAL :	ROSA HELENA RODRIGUEZ PENA
IDENTIFICACIÓN:	CC-52072421
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-01-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-07
FECHA DE PAGO:	2026-01-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35763327
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35763327
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 440.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/02/2026
----------------------------------	------------

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	ROSA HELENA RODRIGUEZ PEÑA		CC:	52072421	
CORREO ELECTRÓNICO:	RHELENA72@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:	3203409992	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 39 SUR 72Q 22		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	000570110544

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1054 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 3.484.896
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		



ROSA HELENA RODRIGUEZ PEÑA
PS_1054_2025_B34BBE

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ROSA HELENA RODRIGUEZ PEÑA

CC: 52072421

CEL: 3203409992

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

ROSA HELENA RODRIGUEZ PEÑA

CON C.C N°

52.072.421

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. PS 1054 2025 **FECHA INICIO CONTRATO** 2025/01/01

VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 13.939.584 **No. HORAS EJECUTADAS** 186

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 48.854.120 **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** \$ 3.484.896

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS TRECE (13) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: CENTRO DE SALUD SAMPER MENDOZA

NOMBRE DEL SUPERVISOR: CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN

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	REALIZAR 4 ACTIVIDADES POR HORA O 3 SESIONES POR HORA ENMARCADAS DENTRO DE LOS PARAMETROS DE CALIDAD DEFINIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE, ACOGIENDOSE A LOS PROTOCOLOS, GUIAS Y DEMAS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS, PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESION.
2	REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA, CONSENTIMIENTO INFORMADO, RIPS Y DEMAS REGISTROS CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE
3	APOYAR LA ATENCION DE LAS AUDITORIAS INTERNAS Y EXTERNAS PRESENTANDO LA INFORMACION Y/O SOPORTES QUE SOLICITEN Y QUE CORRESPONDAN AL OBJETO Y/O ACTIVIDADES CONTRACTUALES
4	EPORTAR LOS EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE.
5	NOTIFICAR LOS SUCESOS DE CALIDAD QUE SE PRESENTEN EN EL SERVICIO, PARTICIPAR EN LOS ANALISIS A LOS QUE SEA CONVOCADO E IMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE MEJORA DEFINIDAS PARA EL SERVICIO
6	DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS CENTROS DE ATENCION PRIMARIOS (CAPS).
7	APOYAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROCESO DE ACREDITACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
8	REALIZAR DE MANERA OPORTUNA Y EFICAZ LAS FUNCIONES ESPECIFICAS MENCIONADAS CON EL OBJETIVO DE GARANTIZAR LA ADECUADA ATENCION DE PACIENTES DE UNA MANERA EFICIENTE Y ALTAMENTE HUMANIZADA, APOYANDO Y GESTIONANDO DE MANERA CONSTANTE EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS SUBREDES EN EL MODELO DE ATENCION, EN LAS 4 SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD DE BOGOTA., COMO APOYO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO 692 DE 2019.

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° 35763327 **OPERADOR:** ASOPAGOS

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	ALIANSA SALUD	2026/01/05	\$ 178.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/01/05	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/01/05	\$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 440.500



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 IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, 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	 <p><i>ROSA HELENA RODRIGUEZ PEÑA</i> <i>PS_1054_2025_B34BBE</i></p> <hr style="width: 200px; margin: 0 auto;"/> <p>ROSA HELENA RODRIGUEZ PEÑA CC: 52072421</p>
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <p><i>CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN</i> <i>PS_1054_2025_B34BBE</i></p> <hr style="width: 200px; margin: 0 auto;"/> <p>CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>