

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	ANDRES PARRA ESPITIA		CC:	80112022	
CORREO ELECTRÓNICO:	ANDRESPARRA84@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:	3183972835	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 7 N° 52 - 00		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	008870440982

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1592 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 21.150.000
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		



ANDRES PARRA ESPITIA  
PS\_1592\_2025\_34BD5C

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ANDRES PARRA ESPITIA

CC: 80112022

CEL: 3183972835

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

**ANDRÉS PARRA ESPITIA**

**CON C.C N°**

**80.112.022**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO PSIQUIATRA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 1592 2025</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2025/01/01</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 69.120.000	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>235</b>
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 280.350.000	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 21.150.000
---	----------------	--	---------------

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

**UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** HOSPITAL LA VICTORIA

**NOMBRE DEL SUPERVISOR:** HUGO GERMAN REYES GUERRERO

**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)

<b>ITEM</b>	<b>PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES COMO MEDICO PSIQUIATRA CON DISPONIBILIDAD EN. CUMPLIMIENTO DE LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</b>
-------------	--

**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.***

<b>ITEM</b>	<b>CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
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**

<b>No. DE PLANILLA:</b>	<b>N° 9496252945</b>	<b>OPERADOR:</b>	<b>APORTES EN LINEA</b>
<b>CONCEPTO DEL PAGO</b>	<b>ENTIDAD</b>	<b>FECHA DE PAGO</b>	<b>VALOR PAGADO</b>
<b>SALUD:</b>	<b>SURA</b>	<b>2025/12/10</b>	<b>\$ 1.161.000</b>
<b>PENSIÓN:</b>	<b>COLPENSIONES</b>	<b>2025/12/10</b>	<b>\$ 1.579.100</b>
<b>RIESGOS LABORALES:</b>	<b>POSITIVA</b>	<b>2025/12/10</b>	<b>\$ 226.300</b>
<b>OTRO</b>			
<b>TOTAL PAGADO</b>			<b>\$ 2.966.400</b>

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**



*ANDRES PARRA ESPITIA*

*PS\_1592\_2025\_34BD5C*

**ANDRES PARRA ESPITIA**

**CC: 80112022**

**FIRMA DE QUIEN VALIDA**



*DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS*

*PS\_1592\_2025\_34BD5C*

**DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS**

**SUPERVISOR ALTERNO**

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



*HUGO GERMAN REYES GUERRERO*

*PS\_1592\_2025\_34BD5C*

**HUGO GERMAN REYES GUERRERO**

**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80112022		PARRA ESPITIA ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 7 # 52 - 00 BARRIO CHAPINERO ALTO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3129169	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	1996979216	9496252945	I	2026/01/08	2025/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$2,966,400

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							
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$9,288,000	\$1,579,100			\$9,288,000	\$1,161,000				\$0	\$0			\$9,288,000	\$226,300			\$0	\$0						
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$9,288,000	\$1,579,100			\$9,288,000	\$1,161,000				\$0	\$0			\$9,288,000	\$226,300			\$0	\$0						
<b>Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)</b>					\$9,288,000	\$1,579,100			\$9,288,000	\$1,161,000				\$0	\$0			\$9,288,000	\$226,300			\$0	\$0						
1	CC	80112022	PARRA ANDRES	25-14	30	\$9,288,000	\$1,579,100	EPS010	30	\$9,288,000	\$1,161,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$9,288,000	\$226,300	0		\$0	\$0						
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$9,288,000	\$1,579,100			\$9,288,000	\$1,161,000				\$0	\$0			\$9,288,000	\$226,300			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80112022		PARRA ESPITIA ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 7 # 52 - 00 BARRIO CHAPINERO ALTO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3129169	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	1996979216	9496252945	I	2026/01/08	2025/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$2,966,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,579,100	\$0	\$0	\$1,579,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,579,100	\$0	\$0	\$1,579,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$226,300	\$0	\$0	\$226,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$226,300	\$0	\$0	\$226,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,161,000	\$0	\$0	\$1,161,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$1,161,000	\$0	\$0	\$1,161,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$2,966,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$2,966,400</b>	

Crear

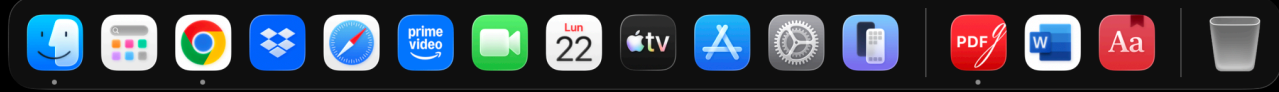
### Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> 1. PS 1592 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	1. PS 1592 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 2. PS 1592 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	2. PS 1592 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 3.PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	3.PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 4. PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	4. PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 5. PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5. PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 6. PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6. PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf (Archivado)	PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
7.PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025pdf (Archivado)	7.PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 7.PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	7.PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025..pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 3 PS 1592 2025 CRP-18840.pdf	3 PS 1592 2025 CRP-18840.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 8.PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8.PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 9.PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9.PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 10.PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE .pdf	10.PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE .pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 11.PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	11.PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 12.PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	12.PS 1592 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

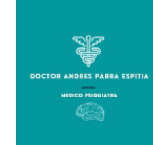
Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



ANDRES PARRA ESPITIA

80.112.022-  
 AV CR 7 52 04 AP 201  
 (031) 3183972835  
 Bogotá - Colombia  
 andresparra84@hotmail.com



## Factura electrónica de venta N°. AP 67

### Fecha y hora Factura

**Generación** 24/01/2026,  
20:59  
**Expedición** 24/01/2026,  
20:59  
**Vencimiento** 24/01/2026  
**Vendedor** ANDRES  
PARRA  
ESPITIA  
**Centro de  
costo** 0  
**Cotización**



**Cliente:** Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E  
**Nit:** 900.959.051-7  
**Teléfono:** (031) 3444484  
**Dirección:** Diagonal 34 # 5 - 43  
**Ciudad:** Bogotá - Colombia  
**Correo:** radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIO MEDICO ESPECIALISTA PSIQUIATRA MES DE ENERO 2026	235.00	21,150,000.00

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**

Veintiun millones ciento cincuenta mil pesos m/cte

**Forma de pago:**

Contado

**Medio de pago:**

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 21,150,000.00

<b>Total Bruto</b>	21,150,000.00
<b>Total a Pagar</b>	21,150,000.00

**Observaciones:**

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES COMO MEDICO PSIQUIATRA CON DISPONIBILIDAD EN. CUMPLIMIENTO DE LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Elaborado por

Firma recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764096928211 aprobado en 20250812 prefijo AP desde el número 62 al 100 Vigencia: 6 Meses**  
 - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa  
 CUF: 1bd43a290950c0c567b957aad540ea84ec1ea1cee514c9655a871838452dc4c969cf03d2a6ab25a7a77f3c65bfffac4c0

