

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	ALFREDO LUIS PULGAR TORRES		CC:	72257767	
CORREO ELECTRÓNICO:	ALPT_17@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:	3246838449	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	AV KR 68 N° 12 - 55		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	0973046436

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1331 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 19.109.970
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/02	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/06/30
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



ALFREDO LUIS PULGAR TORRES
PS_1331_2026_F06746

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ALFREDO LUIS PULGAR TORRES

CC: 72257767

CEL: 3246838449

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

ALFREDO LUIS PULGAR TORRES

CON C.C N°

72.257.767

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO (A) ESPECIALISTA MEDICINA INTERNA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS-MEDICINA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

PS 1331 2026

FECHA INICIO CONTRATO

2026/02/02

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$

71.807.160

No. HORAS EJECUTADAS

198

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:

\$

96.128.940

VALOR DE HONORARIOS

PERÍODO A CERTIFICAR:

\$ 19.109.970

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS

CINCO (5) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

HOSPITAL SAN BLAS

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

DIANA CARMIÑA LUNA BOTIA

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. Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, con alto nivel científico, ético y humano, garantizando una atención oportuna, segura, empática y centrada en el paciente, respetando su dignidad, autonomía, creencias, valores y necesidades biopsicosociales, procurando siempre el mejoramiento de su estado de salud y bienestar integral.
2. Brindar atención en salud con oportunidad, integralidad, suficiencia y pertinencia, garantizando un trato digno, respetuoso, empático y centrado en el paciente y su familia, en concordancia con los principios institucionales.
3. Informar de manera clara, comprensible y oportuna al paciente y su familia sobre la condición clínica, evolución, plan terapéutico, riesgos, beneficios, pronóstico y recomendaciones, promoviendo la toma de decisiones informadas y la satisfacción con la atención recibida.
4. Respetar los derechos del paciente, cumplir el Código de Ética Médica y las disposiciones legales vigentes aplicables a los servicios donde se preste la atención.
5. Garantizar la continuidad del proceso asistencial mediante la comunicación efectiva de la información clínica relevante al equipo de salud, asegurando que el estado del paciente, las conductas instauradas y las recomendaciones queden claramente registradas de manera completa, oportuna, legible y veraz; así como, las atenciones, procedimientos, intervenciones y actividades realizadas, incluyendo consentimientos informados, reportes de estudios y demás soportes exigidos por la normatividad vigente preservando la confidencialidad y reserva de la información clínica y de los registros asistenciales.
6. Contribuir en investigaciones clínicas, estudios de casos y análisis orientados a la mejora continua de la atención y a la resolución de problemáticas propias de su especialidad. Apoyar las actividades de docencia en servicio y formación del talento humano en salud, cuando sea requerido.
7. Notificar oportunamente los sucesos de seguridad del paciente que se presenten durante la atención, participando en los análisis y en la implementación de acciones de mejora definidas. Así como reportar oportunamente los eventos de notificación obligatoria conforme a los tiempos y lineamientos establecidos en la normatividad vigente.
8. Apoyar las actividades relacionadas con los procesos de habilitación, acreditación y mejoramiento continuo de la Subred Integrada de Servicios de Salud.
9. Prestar los servicios conforme a la programación de actividades de acuerdo a las necesidades de los servicios concertados con la supervisión del contrato, informando oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que pueda afectar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, facilitando la adopción de medidas que garanticen la prestación del servicio.
10. Contribuir con la elaboración, actualización, implementación y/o adopción de guías, manuales, protocolos, instructivos y procedimiento institucionales.
11. Contribuir con la elaboración de respuestas a quejas, requerimientos, peticiones y solicitudes relacionadas con su proceso de atención demás relacionados.
12. Contribuir con el proceso de respuesta relacionado con auditoría de cuentas, con el fin de prevenir glosas definitivas u objeciones.
13. Cumplir con los compromisos adquiridos relacionados con planes de mejora, actas de compromiso y requerimientos formulados por la supervisión del contrato.
14. Asistir y participar activamente a jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y demás espacios institucionales a los que sea convocado, relacionados con el objeto contractual.
15. Utilizar adecuadamente los equipos, elementos, instalaciones y recursos suministrados por la subred para el desarrollo de las actividades contratadas. Responder por la reposición o reparación de equipos cuando el daño sea atribuible a negligencia o uso inadecuado; ejerciendo su custodia entendida como la responsabilidad por su cuidado, conservación, uso adecuado control y seguridad mientras permanezca bajo su asignación y uso. Reportar al área correspondiente los equipos de propiedad del contratista destinados a la atención asistencial.

1

16. Acreditar inscripción y habilitación vigente en RETHUS, MIPRES y RUAF de acuerdo a su objeto contractual. Portar el carné institucional durante la ejecución de las actividades contractuales.
17. Acreditar el pago oportuno de los aportes al sistema general de seguridad social y parafiscales durante la vigencia del contrato.
18. Cumplir con las demás actividades propias del objeto contractual y aquellas asignadas por la supervisión.

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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9504626418	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/05/12	\$ 1.500.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/05/12	\$ 2.040.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/05/12	\$ 292.400
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 3.832.400

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



ALFREDO LUIS PULGAR TORRES
PS_1331_2026_F06746

ALFREDO LUIS PULGAR TORRES
CC: 72257767

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS
PS_1331_2026_F06746

DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS
SUPERVISOR ALTERNO



DIANA CARMIÑA LUNA BOTIA

PS_1331_2026_F06746

DIANA CARMIÑA LUNA BOTIA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72257767		PULGAR TORRES ALFREDO LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 72 C # 22a - 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3440740	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	302472026	9504626418	I	2026/05/19	2026/05/12	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$3,832,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vspl	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
																							\$12,000,000	\$2,040,000			\$12,000,000	\$1,500,000			\$0	\$0			\$12,000,000	\$292,400			\$0	\$0	\$3,832,400	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
																							\$12,000,000	\$2,040,000			\$12,000,000	\$1,500,000			\$0	\$0			\$12,000,000	\$292,400			\$0	\$0	\$3,832,400	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																										
																							\$12,000,000	\$2,040,000			\$12,000,000	\$1,500,000			\$0	\$0			\$12,000,000	\$292,400			\$0	\$0	\$3,832,400	
1	CC	72257767	PULGAR ALFREDO																		25-14	30	\$12,000,000	\$2,040,000	EPS005	30	\$12,000,000	\$1,500,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$12,000,000	2.436%	\$292,400	0	\$0	\$0	No	\$3,832,400
Total Afiliados(1)																																										
																							\$12,000,000	\$2,040,000			\$12,000,000	\$1,500,000			\$0	\$0			\$12,000,000	\$292,400			\$0	\$0	\$3,832,400	

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,040,000	\$0	\$0	\$2,040,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$2,040,000	\$0	\$0	\$2,040,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$292,400	\$0	\$0	\$292,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$292,400	\$0	\$0	\$292,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,500,000	\$0	\$0	\$1,500,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$1,500,000	\$0	\$0	\$1,500,000
TOTAL				1	\$3,832,400	\$0	\$0	\$3,832,400



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

[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

<

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	1. PS 1331 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	1. PS 1331 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	1 PS 1331 2026 CRP -9819.pdf	1 PS 1331 2026 CRP -9819.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	2. PS 1331 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	2. PS 1331 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3. PS 1331 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	3. PS 1331 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VIGETA 2019. Todos los derechos reservados. **Datos guardados**

[Normaliva](#)

[Soporte Remoto](#)

[Ayuda](#)

Español (Colombia) ▼

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Espacio para
Logo Corporativo

ALFREDO LUIS PULGAR TORRES
 NIT 72.257.767
 Avenida Carrera 68 No. 1a - 55 Conjunto America 68
 primera Edición
 Tel: (031) 3008029764
 Bogotá - Colombia
 alfredopulgar.contabilidad@gmail.com



Factura electrónica de venta
 No. FV 160

Señores	Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Oriente E.S.E.		
NIT	900.959.051-7	Teléfono	(031) 3444484
Dirección	DG 34 #3-14	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	12/05/2026, 18:44
Expedición	12/05/2026, 18:44
Vencimiento	12/05/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Vr. Unitario
1	SERVICIO MEDICO	198.00	19,109,970.00	96,515.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Diecinueve millones ciento nueve mil novecientos setenta pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 19,109,970.00

Observaciones:

REGIMEN DE SIMPLE TRIBUTACION NO PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE

Total Bruto	19,109,970.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	19,109,970.00

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 18764107099035 aprobado en 20260311 prefijo FV desde el número 156 al 2000 Vigencia: 6 Meses**

Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: a60a161ad3bb87e15cf2a9a43eb14992c698a0c1090bac70787d5a183a535754b45f968d24d46c5e42c229d91baaabba