

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	JORGE ALBERTO GONZALEZ SANCHEZ			CC:	79912711
CORREO ELECTRÓNICO:	JORGEALBERTOGONZALEZSANCHEZ78@AGMAIL.COM			TELÉFONO:	3215053528
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 56A 137 74			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	468000059542

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1346 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 17.467.200
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/06/30
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



JORGE ALBERTO GONZALEZ SANCHEZ
PS_1346_2026_F732FA

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

JORGE ALBERTO GONZALEZ SANCHEZ

CC: 79912711

CEL: 3215053528

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

JORGE ALBERTO GONZALEZ SANCHEZ

CON C.C N° 79.912.711

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO (A) ESPECIALISTA CIRUGIA CARDIOVASCULAR 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 1346 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 72.197.760	No. HORAS EJECUTADAS	180
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 91.411.680	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 17.467.200
---	---------------	--	---------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CINCO (5) MESES
--	------------------------

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

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° 950264558	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	ALIANSA SALUD	2026/05/06	\$ 1.100.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/05/06	\$ 1.496.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/05/06	\$ 214.400
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 2.810.400

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 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



JORGE ALBERTO GONZALEZ SANCHEZ

PS_1346_2026_F732FA

JORGE ALBERTO GONZALEZ SANCHEZ

CC: 79912711

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

PS_1346_2026_F732FA

DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

SUPERVISOR ALTERNO



DIANA CARMIÑA LUNA BOTIA

PS_1346_2026_F732FA

DIANA CARMIÑA LUNA BOTIA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79912711		GONZALEZ SANCHEZ JORGE ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 56a # 137 74 Apto 204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

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	198140761	9502645558	I	2026/05/06	2026/04/06	BANCO DAVIVIENDA	0	\$2,810,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$8,800,000	\$1,496,000			\$8,800,000	\$1,100,000			\$0	\$0			\$8,800,000	\$214,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$8,800,000	\$1,496,000			\$8,800,000	\$1,100,000			\$0	\$0			\$8,800,000	\$214,400		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$8,800,000	\$1,496,000			\$8,800,000	\$1,100,000			\$0	\$0			\$8,800,000	\$214,400		\$0	\$0
1	CC 79912711	GONZALEZ JORGE	25-14	30	\$8,800,000	\$1,496,000	EPS001	30	\$8,800,000	\$1,100,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$8,800,000	\$214,400	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$8,800,000	\$1,496,000			\$8,800,000	\$1,100,000			\$0	\$0			\$8,800,000	\$214,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79912711		GONZALEZ SANCHEZ JORGE ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 56a # 137 74 Apto 204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	11111111	No

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	198140761	9502645558	I	2026/05/06	2026/04/06	BANCO DAVIVIENDA	0	\$2,810,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,496,000	\$0	\$0	\$1,496,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,496,000	\$0	\$0	\$1,496,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$214,400	\$0	\$0	\$214,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$214,400	\$0	\$0	\$214,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,100,000	\$0	\$0	\$1,100,000	
ALIANSAUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$1,100,000	\$0	\$0	\$1,100,000	
TOTAL				1	\$2,810,400	\$0	\$0	\$2,810,400	



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 1346 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	1. PS 1346 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 2. PS 1346 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	2. PS 1346 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 1 PS 1346 2026 CRP -8619.pdf	1 PS 1346 2026 CRP -8619.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
3. 1346 2026 CUENTA DE COBRO 2026.pdf (Archivado)	3. 1346 2026 CUENTA DE COBRO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

3. 1346 2026 CUENTA DE COBRO
ABRIL 2026.pdf

3. 1346 2026 CUENTA DE COBRO
ABRIL 2026.pdf

Proveedor

[Descargar](#)

[Detalle](#)

Cancelar

Borrar

Cargar nuevo

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Agrega aquí tu
logo corporativo

**JORGE ALBERTO GONZALEZ SANCHEZ GONZALEZ
SANCHEZ**
NIT 79.912.711-1
GONZALEZ SANCHEZ JORGE ALBERTO
CR 56A 137 74 IN 2 AP 204
Tel: (601) 3215053528
Bogotá - Colombia
Facturacion.jas2023@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FEJG 125

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
NIT	900.959.051-7	Teléfono	(57) 3023348034
Dirección	DG 34 5 43	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	06/05/2026, 16:16
Expedición	06/05/2026, 16:16
Vencimiento	06/05/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	servicios medicos	1.00	17,467,200.00

Total items: 1

Valor en Letras: Diecisiete millones cuatrocientos sesenta y siete mil doscientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:

Consignación bancaria - Consignación \$ 17,467,200.00

Observaciones: REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION
por concepto de 180 horas en el mes de mayo de 2026 por un valor \$97040 pesos hora

Total Bruto	17,467,200.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	17,467,200.00

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 18764103542064 aprobado en 20251221 prefijo FEJG desde el número 108 al 500 Vigencia: 6 Meses**

Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 10X1000
CUFE: 6ae5517531b5c3f8ecd4a7e7195929748346be46dda3d1e317a3256596f8303a82c8646aa46981eb8ff7e1cbf5c43a04