

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-09-2026)					
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 1462 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 13.114.269	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/02	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/10/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/09/01 AL 2026/09/30				
<div><div>JORGE RAMIREZ PEREIRA PS_1462_2026_DD2961</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JORGE RAMIREZ PEREIRA CC: 91521458 CEL: 3175153475</div>					

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 COMO MEDICO (A) ESPECIALISTA CIRUJANO DE TORAX 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 1462 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/02
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 75.635.784	No. HORAS EJECUTADAS	129
----------------------------	---------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 123.213.132	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 13.114.269
--	----------------	---	---------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES
---	-----------------

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SAUL ARDILA DURAN
------------------------	-------------------

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

- 1
- 1 Se dio cumplimiento a las intervenciones propias de la especialidad, garantizando una atención oportuna, segura e integral, orientada al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de los pacientes.

2 Se atendieron las necesidades de los usuarios conforme a las condiciones clínicas identificadas, procurando una prestación humanizada y centrada en el paciente, de acuerdo con los principios institucionales.

3 Se orientó a los pacientes y sus acompañantes respecto a las conductas terapéuticas, riesgos, beneficios y recomendaciones, favoreciendo la comprensión y participación en las decisiones relacionadas con su atención.

4 Se brindó atención respetando los derechos, la dignidad y la autonomía de los pacientes, conforme a los principios de ética profesional y las disposiciones legales vigentes.

5 Se mantuvo una adecuada comunicación de la información clínica relevante al equipo de salud y se efectuó el registro correspondiente, preservando la confidencialidad y reserva de la información de los pacientes.

6 Se participó en actividades de análisis de casos y mejoramiento continuo relacionadas con la atención en salud, aportando conocimientos propios del área profesional.

7 Se contribuyó a la gestión de la seguridad del paciente mediante el reporte oportuno de eventos y la participación en las acciones de seguimiento y mejora correspondientes.

8 Se apoyaron las actividades institucionales relacionadas con los procesos de habilitación, acreditación y mejoramiento continuo, de acuerdo con los requerimientos establecidos.

9 Se desarrollaron las actividades concertadas con la supervisión de acuerdo con los requerimientos del servicio, informando oportunamente cualquier situación que pudiera afectar su ejecución.

10 Se aplicaron las guías, manuales, protocolos e instructivos institucionales correspondientes a las actividades desarrolladas durante el periodo.

11 Se atendieron los requerimientos asignados, aportando la información clínica y asistencial necesaria para la elaboración de respuestas claras, oportunas y pertinentes.

12 Se apoyó el proceso de auditoría de cuentas mediante la revisión y suministro de los soportes requeridos, contribuyendo a la prevención de glosas y objeciones.

13 Se realizaron las actividades correspondientes a las acciones de mejoramiento asignadas, efectuando seguimiento a los compromisos adquiridos durante el periodo.

14 Se realizaron las actividades correspondientes a las acciones de mejoramiento asignadas, efectuando seguimiento a los compromisos adquiridos durante el periodo.

15 Se mantuvo la adecuada custodia y conservación de los recursos suministrados por la Subred, procurando su utilización conforme a las condiciones establecidas y reportando las novedades correspondientes.

16 Se mantuvieron vigentes los registros y habilitaciones requeridos para el desarrollo de las actividades contractuales, dando cumplimiento a los requisitos establecidos.

17 Se dio cumplimiento a las obligaciones relacionadas con el pago y acreditación de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales establecidos para la ejecución del contrato.

18 Se desarrollaron las demás actividades propias del objeto contractual y aquellas asignadas por la supervisión, atendiendo oportunamente los requerimientos realizados.

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 (2026-09-01) AL (2026-09-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 9509346723	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2026/08/11	\$ 671.900
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/08/11	\$ 860.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/08/11	\$ 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 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	<div><div>JORGE RAMIREZ PEREIRA PS_1462_2026_DD2961</div></div> <div>JORGE RAMIREZ PEREIRA CC: 91521458</div>
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div><div>SAUL ARDILA DURAN PS_1462_2026_DD2961</div></div> <div>SAUL ARDILA DURAN SUPERVISOR DEL CONTRATO</div>



Aumentar el contraste



UTC -5 16:08:54
jorge ramirez per...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...



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

Cancelar

<

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. PS 1462 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	1. PS 1462 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1 PS 1462 2026 CRP -9830.pdf	1 PS 1462 2026 CRP -9830.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 1462 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	2 PS 1462 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3 PS 1462 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	3 PS 1462 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4 PS 1462 2026 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	4 PS 1462 2026 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1462 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 1462 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1462 2026 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	PS 1462 2026 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2026 CUENTA DE COBRO 2026.pdf	PS 1462 2026 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar

Cargar nuevo

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Ayuda

Español (Colombia) ▾

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

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 4a # 55-42 apto 602	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4714986	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-08	2026-08	557432526	9509346723	I	2026/09/14	2026/08/11	BANCO DAVIVIENDA	\$1,662,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
1	CC	91521458	RAMIREZ JORGE																			230201	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	No	\$1,662,900
Total Afiliados (1)																								\$5,375,000	\$860,000			\$5,375,000	\$671,900				\$0		\$0		\$5,375,000	\$131,000			\$0		\$0		\$1,662,900	

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 4a # 55-42 apto 602	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
2026-08	2026-08	557432526	9509346723	I	2026/09/14	2026/08/11	BANCO DAVIVIENDA		\$1,662,900

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

JORGE RAMIREZ PEREIRA
CIRUGÍA DE TÓRAX

NIT: 91521458 - 6
Régimen: No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764113276177
Fecha 29/07/2026 - 29/01/2027
Autorización de Facturación Electrónica del JORP1339 al
JORP2000 responsabilidad O-47 Régimen Simple de
tributación
Email: jorgeramirezpereira@gmail.com
Teléfono: 6014714986

Departamento	Fecha		
Bogotá	08	09	2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE
VENTA

N° JORP1350

Nombre/Razón Social:		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDNIT:	900959051	Fecha de firmado:	08/09/2026 18:48:14
		CENTRO ORIENTE E.S.E.		Teléfono:	3444484
Dirección:		DG 34 3 14, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia	Departamento:	Bogotá	
Email:		radicacionfacturaelectronica@subredcentroori- ente.gov.co	Forma de Pago:	Contado	Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria
			Hora emisión:	18:48:12	Moneda: COP, Peso colombiano
			Total de Lineas:	1	

#	CÓDIGO	CANT.	DESCRIPCIÓN	U.M	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	01	1,00	SERVICIOS EN CIRUGÍA DE TÓRAX Factura septiembre 2026	WSD				\$13.114.269,00	\$13.114.269,00
Notas: Factura Septiembre 2026								Subtotal:	\$13.114.269,00
								Cargos:	\$0,00
SON: (trece millones ciento catorce mil doscientos sesenta y nueve pesos con cero centavos)								Descuentos:	\$0,00
CUFE: ac49b2273523788d2e6f125e0c2426b2086ecfaee758cde36da40ae0ff995942ddc3db81b82151db418af2396667aa0c								Total:	\$13.114.269,00

Favor consignar en la cuenta de ahorros Davivienda 0550474700041996

Firma Digital: mSFUSct9cXVyhqzb9W+okhwORLaUupkv9FzgxTfsDBW3F4fcCuHkwIHP0tCW0qaQYR3v/
tO4fRj5gwoyiKb2/
JDmxKVJdla4jww3u/52qnwoBK+Adf5uskWRpoMjd92mTkeAJgkq81zqVcFLMlZgvVHy4JiL904QmJp3YFFqY9BSm+
iQW/1MFeh/DTSP/FogcBvaVgvJGBfjxvlpMSEIPzkZnoAlzM4ML0xHKoLVjnyBRtTxYFgVXhPq5/
rUGGE3qS9Hicvw1u1WAELe2Nez/IAJISULT/
j4zqwMMUp3BVKCKi+BZKO+ytwYPy2DzKjTIQ0XVHijYpw3KuBEtHTEg==

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

