SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-09-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**CARLOS HERNAN CASTRO BAUTISTA**			**CC:**	**79333987**
CORREO ELECTRÓNICO:	**CARLOSCASTROBA4@HOTMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3164962601**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 31 SUR 23A 82 IN 16 AP 202**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008300609750**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 2058 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 5.599.230**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/10/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/09/01 AL 2026/09/30**				

CARLOS HERNAN CASTRO BAUTISTA
PS_2058_2026_BDA9F7

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CARLOS HERNAN CASTRO BAUTISTA
CC: 79333987
CEL: 3164962601

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
CARLOS HERNAN CASTRO BAUTISTA			
	CON C.C N°	**79.333.987**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 2058 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 28.338.960	**No. HORAS EJECUTADAS**	**147**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 63.762.660	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.599.230
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD LOS ALPES		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		

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	Corresonde a las consultas médicas que han sido agendadas y realizadas en el Centro de Salud Los Alpes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
2	Las variables de los RIPS se diligencian en el marco de cada consulta en el aplicativo DINAMICA
3	Cumplimiento continuo de todos los procesos, protocolos y actividades con el propósito de cumplir estandares de calidad: por ejemplo, aplicar el proceseo de bienvenida a los pacientes a cada consulta, mirando a los ojos, presentandome, saludando y siendo amable

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° 9511078727	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/09/14	$ 320.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/09/14	$ 409.600
RIESGOS LABORALES:	COLMENA	2026/09/14	$ 62.400
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 792.000

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	*CARLOS HERNAN CASTRO BAUTISTA* *PS_2058_2026_BDA9F7* **CARLOS HERNAN CASTRO BAUTISTA** **CC: 79333987**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA* *PS_2058_2026_BDA9F7* **GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79333987		CASTRO BAUTISTA CARLOS HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 31 sur N 23a-82 int 16 apt 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2330677	No

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	53471202	9511078727	I	2026/09/18	2026/09/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$792,000

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)					$2,559,648	$409,600			$2,559,648	$320,000			$0	$0			$2,559,648	$62,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,559,648	$409,600			$2,559,648	$320,000			$0	$0			$2,559,648	$62,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,559,648	$409,600			$2,559,648	$320,000			$0	$0			$2,559,648	$62,400		$0	$0
1	CC 79333987	CASTRO CARLOS	25-14	30	$2,559,648	$409,600	EPS008	30	$2,559,648	$320,000		0	$0	$0	14-25	30	$2,559,648	$62,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,559,648	$409,600			$2,559,648	$320,000			$0	$0			$2,559,648	$62,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79333987		CASTRO BAUTISTA CARLOS HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 31 sur N 23a-82 int 16 apt 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2330677	No

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	53471202	9511078727	I	2026/09/18	2026/09/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$792,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$409,600	$0					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$409,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$62,400	$0					$0	
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$62,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0					$0	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$320,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$792,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$409,600
$409,600
$62,400
$62,400
$320,000
$320,000
$792,000

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	63,762,660.00 COP	-	-
Valor anticipo:	0.00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0.00 COP	0%	-
Valor facturado:	0.00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0.00 COP	0%	-
Valor pagado:	0.00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0.00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0.00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	63,762,660.00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	63,762,660.00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1 PS 2058 2026 CRP -8937.pdf	1 PS 2058 2026 CRP -8937.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 2058 2026 CRP -16223.PDF	2 PS 2058 2026 CRP -16223.PDF	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 2058 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 2058 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 2058 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 2058 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 2058 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026...pdf	PS 2058 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026...pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 2058 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf (Archivado)	PS 2058 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 2058 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 2058 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 2058 2026 CUENTA DE COBRO Y PLANILLA JULIO 2026.pdf	PS 2058 2026 CUENTA DE COBRO Y PLANILLA JULIO 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 2058 2026 CUENTA DE COBRO Y PLANILLA JUNIO 2026...pdf.pdf	PS 2058 2026 CUENTA DE COBRO Y PLANILLA JUNIO 2026...pdf.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS_2058_2026_ABRIL_PLANILLASS.pdf	PS_2058_2026_ABRIL_PLANILLASS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS_2058_2026_MAYO_PLANILLASS.pdf	PS_2058_2026_MAYO_PLANILLASS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 2058 2026 CUENTA DE COBRO Y PLANILLA AGOSTO 2026.pdf	PS 2058 2026 CUENTA DE COBRO Y PLANILLA AGOSTO 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Volver

Imprimir | Modificar | < | >

Documento del contrato cargado