

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-09-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	JOSE MIGUEL SANCHEZ LONDOÑO			CC:	10258351
CORREO ELECTRÓNICO:	SANCHEZL3000@HOTMAIL.COM			TELÉFONO:	3208651240
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 8 15 54			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	58237822445
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 1623 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 30.349.800	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/03	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/10/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/09/01 AL 2026/09/30				



JOSE MIGUEL SANCHEZ LONDOÑO
PS_1623_2026_2830F2

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JOSE MIGUEL SANCHEZ LONDOÑO
CC: 10258351
CEL: 3208651240

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
JOSE MIGUEL SANCHEZ LONDOÑO

CON C.C N°10.258.351

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO (A) ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA 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 1623 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/03
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$86.847.120	No. HORAS EJECUTADAS	260
----------------------------	--------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$253.420.830	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$30.349.800
--	---------------	---	--------------

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

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
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. Realicé la valoración preanestésica de los pacientes programados para procedimientos quirúrgicos, determinando el riesgo anestésico y las condiciones clínicas para la intervención. 2. Realicé la valoración y preparación anestésica de los pacientes de acuerdo con el procedimiento quirúrgico y sus condiciones clínicas. 3. Realicé diferentes técnicas anestésicas, de acuerdo con las características del procedimiento y las necesidades individuales del paciente. 4. Administré medicamentos anestésicos, analgésicos y demás medicamentos requeridos durante el procedimiento, de acuerdo con la condición clínica del paciente. 5. Realicé monitorización continua de los signos vitales y parámetros fisiológicos durante los procedimientos anestésicos. 6. Manejé las alteraciones hemodinámicas, respiratorias y demás situaciones clínicas que se presentaron durante el acto anestésico-quirúrgico. 7. Realicé manejo de la vía aérea y las intervenciones necesarias para garantizar una adecuada ventilación y oxigenación del paciente. 8. Realicé seguimiento y manejo del paciente durante la recuperación anestésica, verificando sus condiciones clínicas y estabilidad. 9. Realicé manejo y seguimiento de la analgesia perioperatoria, de acuerdo con las necesidades y evolución de cada paciente. 10. Analicé los antecedentes clínicos, resultados de laboratorios, estudios diagnósticos y demás información necesaria para establecer la conducta anestésica. 11. Participé en la atención de pacientes con condiciones clínicas especiales o de alto riesgo anestésico, de acuerdo con las necesidades del servicio. 12. Atendí interconsultas y valoraciones preanestésicas solicitadas por los diferentes servicios asistenciales. 13. Brindé información al paciente y/o familia sobre el procedimiento anestésico, riesgos, beneficios y cuidados relacionados con la atención. 14. Registré en la historia clínica las valoraciones preanestésicas, técnicas anestésicas, medicamentos administrados, evolución y conductas realizadas. 15. Apliqué guías, protocolos y medidas de seguridad relacionadas con la práctica anestésica y la atención perioperatoria. 16. Identifiqué y atendí oportunamente complicaciones y eventos adversos relacionados con el procedimiento anestésico. 17. Mantuve comunicación permanente con el equipo quirúrgico y asistencial para garantizar la seguridad y continuidad de la atención del paciente. 18. Cumplí con la programación de procedimientos quirúrgicos y actividades asistenciales asignadas en el servicio de Anestesiología.
---	--

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, <u>CERTIFICO</u> 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° 6031856507	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/09/10	\$ 2.437.500
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/09/10	\$ 0
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/09/10	\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 2.437.500
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>JOSE MIGUEL SANCHEZ LONDOÑO</div><div>PS_1623_2026_2830F2</div><div>JOSE MIGUEL SANCHEZ LONDOÑO</div><div>CC: 10258351</div></div>	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO		<div><div>SAUL ARDILA DURAN</div><div>PS_1623_2026_2830F2</div><div>SAUL ARDILA DURAN</div><div>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div></div>	



Jose Miguel Sanchez Londoño
NIT 10.258.351-5
Carrera 8 N. 15 sur -54
Tel: (57) 3208651240
Bogotá - Colombia
jmsanchez13000@hotmail.com



Factura Electrónica De Venta
No. 1296

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
NIT	900.959.051-7	Teléfono	(601) 3444484
Dirección	No aplica	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	25/09/2026, 14:20
Expedición	25/09/2026, 14:20
Vencimiento	25/09/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Servicios Médicos Quirúrgicos de Anestesiología en el mes de Septiembre/26	260.00	30,349,800.00

Total items: 1

Total Bruto	30,349,800.00
Total a Pagar	30,349,800.00

Valor en Letras:

Treinta millones trescientos cuarenta y nueve mil ochocientos pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 30,349,800.00

Observaciones:

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 18764115217753 aprobado en 20260906 prefijo desde el número 1294 al 1300 Vigencia: 6 Meses

Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: d6e76d6f7462eeda067e128e06f49afe6c65c931ad45338960ae9c7ad61fecda3226ac8115aa2f2316e33df104f7e818

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 10258351
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JOSE MIGUEL SANCHEZ LONDONO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CARRERA 16 NO. 5-35	TELÉFONO: 3403735
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de la práctica médica,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6031856507	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 641203596

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	
							X										

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A			1	\$ 2.437.500
SUBTOTAL:					1	\$ 2.437.500
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 475.100
SUBTOTAL:					1	\$ 475.100

VALOR SIN MORA:	\$ 2.912.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 2.912.600



[Aumentar el contraste](#)



Búsqueda	Procesos	Contratos	Proveedores	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	----------	-----------	-------------	--------------	------	------

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 Información general

Documento del contrato cargado

2 Documento del contrato cargado

Volante

Imprimir Modificar < >

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la fa
------------	-------------------	------------------	--------------------	--------------------------	----------------------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	253.420.830,00 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:	253.420.830,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	253.420.830,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1 PS 1623 2026 CRP -10183.pdf	1 PS 1623 2026 CRP -10183.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1. PS 1623 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	1. PS 1623 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	2 PS 1623 2026 CRP -15847.PDF	2 PS 1623 2026 CRP -15847.PDF	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. PS 1623 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	2. PS 1623 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 PS 1623 2026 CRP - 20283.pdf	3 PS 1623 2026 CRP - 20283.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3. PS 1623 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	3. PS 1623 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4 PS 1623 2026 CRP - 24049.pdf	4 PS 1623 2026 CRP - 24049.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4. PS 1623 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026..pdf	4. PS 1623 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	5 PS 1623 2026 CRP - 29238.pdf	5 PS 1623 2026 CRP - 29238.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	5. PS 1623 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	5. PS 1623 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	6. PS 1623 2026 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	6. PS 1623 2026 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	7. PS 1623 2026 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2026.pdf	7. PS 1623 2026 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Volver

Borrar

Cargar nuevo

Imprimir

Modificar

<

>

© VORTAL 2019 [Términos de uso](#) [Normativa](#) [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.

Documento del contrato cargado

<https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.9317270&prevCt...>

2/2



REPÚBLICA DE COLOMBIA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2025_8337272

SUB 257832
11 AGO 2025

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRÁMITE I
ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDA.
(VEJEZ- ORDINARIA)

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES
ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -
COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el señor **SANCHEZ LONDOÑO JOSE MIGUEL**, identificado con CC No.
10,258,351, solicita el 24 de abril de 2025 el reconocimiento y pago de una
pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2025_8337272.

Que el peticionario ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
CENTRO DE SALUD DE SAN FELIX	19890222	19900221	TIEMPO SERVICIO	360
FAC	19900801	19910121	TIEMPO SERVICIO	171
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANT	19910306	19910630	TIEMPO SERVICIO	115
HOSPITAL SAN JOSE DE MARULANDA	19910625	19910922	TIEMPO SERVICIO	88
CLINICA PALERMO	19920124	19921231	TIEMPO SERVICIO	343
CLINICA PALERMO	19930101	19931231	TIEMPO SERVICIO	365
CLINICA PALERMO	19940101	19941031	TIEMPO SERVICIO	304
CONGREGACION DE LAS HERMANAS D	19950101	19950131	TIEMPO SERVICIO	30
CONGREGACION DE LAS HERMANAS D	19950201	19950228	TIEMPO SERVICIO	30
CONGREGACION DE LAS HERMANAS D	19950301	19950331	TIEMPO SERVICIO	30
CONGREGACION DE LAS HERMANAS D	19950401	19950430	TIEMPO SERVICIO	30
CONGREGACION DE LAS HERMANAS D	19950501	19950531	TIEMPO SERVICIO	30
CONGREGACION DE LAS HERMANAS D	19950601	19950630	TIEMPO SERVICIO	30
CONGREGACION DE LAS HERMANAS D	19950701	19950731	TIEMPO SERVICIO	30
CONGREGACION DE LAS HERMANAS D	19950801	19950831	TIEMPO SERVICIO	30
CONGREGACION DE LAS HERMANAS D	19950901	19950930	TIEMPO SERVICIO	30
CONGREGACION DE LAS HERMANAS D	19951001	19951031	TIEMPO SERVICIO	30
CONGREGACION DE LAS HERMANAS D	19951101	19951130	TIEMPO SERVICIO	30

Abrir M365 Copilot



SUB 257832



Correo



Calendario



Aplicaciones