

Ejecución del Contrato

Modificaciones del Contrato

Incumplimientos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI NO

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados				

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo
<input type="checkbox"/> 1. PS 1723 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	1. PS 1723 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf
<input type="checkbox"/> 2. PS 1723 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	2. PS 1723 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf
<input type="checkbox"/> 3. PS 1723 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	3. PS 1723 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf
<input type="checkbox"/> 4. PS 1723 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	4. PS 1723 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf
<input type="checkbox"/> 5. PS 1723 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5. PS 1723 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf
<input type="checkbox"/> 6. PS 1723 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6. PS 1723 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf
<input type="checkbox"/> 1 PS 1723 2025 CRP-6336.pdf	1 PS 1723 2025 CRP-6336.pdf
<input type="checkbox"/> 2 PS 1723 2025 CRP-15899.pdf	2 PS 1723 2025 CRP-15899.pdf
<input type="checkbox"/> 7. PS 1723 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	7. PS 1723 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf
<input type="checkbox"/> 3 PS 1723 2025 CRP-18942.pdf	3 PS 1723 2025 CRP-18942.pdf
<input type="checkbox"/> 8. PS 1723 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8. PS 1723 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf
<input type="checkbox"/> 9. PS 1723 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS 1723 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf
<input type="checkbox"/> 10. PS 1723 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	10. PS 1723 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf
<input type="checkbox"/> 11. PS 1723 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	11. PS 1723 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf

Documentos guardados

VERGARA LAGO MANUEL
FRANCISCO

CALLE 127 A 7C 32

Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia

NIT 92229772 - 7

Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764096278893 del 29/07/2025 al 29/01/2026
Habilita numeración de:
MV-100 al MV-200

Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA

Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

		Factura Electronica de Venta No. MV113	
		Fecha de emisión: 10/12/2025 09:16:36 PM	
		Fecha de validación DIAN: 10/12/2025 09:18:36 PM	
		Fecha de vencimiento: 09/01/2026	
Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO-ORIENTE NIT 900959051 - 7		Plazo (Días): 30	
Dirección: DIAGONAL 34 N. 5-43		Codigo de Moneda: COP	
Codigo Cliente: radicacionfacturaelectronica@subredcentroorient		Tasa de Cambio:	
Teléfono: 3444484		Orden de Compra:	
Dirección Despacho:		Remisión:	
Contacto:		Pedido:	
Ciudad: Bogotá, D.C		Asesor:	
Departamento: Bogotá		Aviso de Recibo:	
País: Colombia			

Item	Referencia	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario	Cargos y Descuentos	Impuestos	Rte Fte	Valor Total
1	1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO NEUROCIRUJANO DEL 1 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2025. TOTAL HORAS 12	12,00	cada uno por mes	COP 95,605.00	COP 0.00			COP 1,147,260.00

Total de items: 1
Observaciones:
Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Consignación bancaria

Subtotal:	COP 1,147,260.00
------------------	------------------

Impuestos:	COP 0.00
Retenciones:	COP 0.00
Cargos de la factura:	COP 0.00
Descuentos de la factura:	COP 0.00
Anticipos:	COP 0.00
Total:	COP 1,147,260.00
Neto a pagar:	COP 1,147,260.00

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFÉ mediante lectura de este código bidimensional:

CUFÉ 297697812a3eb6b43d8a7aee327618ce037b31387c4a5ef630422ae39bbe480b4c933f9c961032e67ece66ac6817e75d



DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	MANUEL FRANCISCO VERGARA LAGO		CC:	92229772	
CORREO ELECTRÓNICO:	MAFAVELO@YAHOO.COM		TELÉFONO:	3125423764	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 127A 5C 46		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	102600814

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1723 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 22.084.755
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/01/15
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31		



MANUEL FRANCISCO VERGARA LAGO

PS_1723_2025_A2100D

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

MANUEL FRANCISCO VERGARA LAGO

CC: 92229772

CEL: 3125423764

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

MANUEL FRANCISCO VERGARA LAGO

CON C.C N°

92.229.772

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO NEUROCIRUJANO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 1723 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 76.484.000	No. HORAS EJECUTADAS	231
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 231.252.228	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 22.084.755
---	----------------	--	---------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) MESES
--	-------------------------

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

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

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)

ITEM	<p>1 Como profesional en neurocirugía debe estudiar, diagnosticar y tratar oportunamente patologías neuroquirúrgicas del cerebro y la columna vertebral, con un enfoque ético, científico y humano. Su labor incluye brindar atención integral y segura, cumplir con protocolos y normativas vigentes, mantener registros clínicos completos y participar activamente en procesos de calidad, formación, seguridad del paciente y supervisión institucional, asegurando siempre la protección de la información, el uso adecuado de los recursos y la satisfacción del paciente.</p>
-------------	--

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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 7994990777	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/12/10	\$ 979.400
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/10	\$ 1.332.000
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/12/10	\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 2.311.400

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 ibr 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



MANUEL FRANCISCO VERGARA LAGO

PS_1723_2025_A2100D

MANUEL FRANCISCO VERGARA LAGO

CC: 92229772

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

PS_1723_2025_A2100D

DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

SUPERVISOR ALTERNO

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



SAUL ARDILA DURAN

PS_1723_2025_A2100D

SAUL ARDILA DURAN

SUPERVISOR DEL CONTRATO