

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	
<input type="checkbox"/> 1. PS 1704 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	1. PS 1704 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	Co
<input type="checkbox"/> 2. PS 1704 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	2. PS 1704 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	Co
<input type="checkbox"/> 3. PS 1704 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	3. PS 1704 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Co
<input type="checkbox"/> 4. PS 1704 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	4. PS 1704 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Co
<input type="checkbox"/> 5. PS 1704 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5. PS 1704 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Co
<input type="checkbox"/> 6. PS 1704 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6. PS 1704 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Co
<input type="checkbox"/> 1 PS 1704 2025 CRP-6320.pdf	1 PS 1704 2025 CRP-6320.pdf	Co
<input type="checkbox"/> 2 PS 1704 2025 CRP-15224.pdf	2 PS 1704 2025 CRP-15224.pdf	Co
<input type="checkbox"/> 7. PS 1704 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	7. PS 1704 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Pr
<input type="checkbox"/> 3 PS 1704 2025 CRP-18928.pdf	3 PS 1704 2025 CRP-18928.pdf	Co
<input type="checkbox"/> 8. PS1704 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8. PS1704 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Pr
<input type="checkbox"/> 9. PS 1704 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS 1704 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Pr
<input type="checkbox"/> 10. PS 1704 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	10. PS 1704 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Pr
<input type="checkbox"/> 11. PS 1704 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	11. PS 1704 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Pr

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																															
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante			Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																													
CC 79955896			TINOCO GUZMAN NESTOR JULIAN					INDEPENDIENTE			PRINCIPAL		CALLE 145 # 57A 23		BOGOTA-BOGOTA D.E.		9093384	No																													
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																															
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes													
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias		IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF						
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																															
																							\$6,800,000	\$1,156,000			\$6,800,000	\$850,000			\$0	\$0			\$6,800,000	\$165,700			\$0	\$0			\$2,171,700				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																															
																							\$6,800,000	\$1,156,000			\$6,800,000	\$850,000			\$0	\$0			\$6,800,000	\$165,700			\$0	\$0			\$2,171,700				
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																															
																							\$6,800,000	\$1,156,000			\$6,800,000	\$850,000			\$0	\$0			\$6,800,000	\$165,700			\$0	\$0			\$2,171,700				
1	CC	79955896	TINOCO NESTOR																		230901	30	\$6,800,000	\$1,156,000	EPS005	30	\$6,800,000	\$850,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$6,800,000	2.436%	\$165,700	0	\$0	\$0	No	\$2,171,700					
Total Afiliados(1)																											\$6,800,000	\$1,156,000			\$6,800,000	\$850,000			\$0	\$0			\$6,800,000	\$165,700			\$0	\$0			\$2,171,700

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	1994659795	9494686126	I	2025/12/23	2025/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$2,171,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,156,000	\$0	\$0	\$1,156,000	
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	\$1,156,000	\$0	\$0	\$1,156,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$165,700	\$0	\$0	\$165,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$165,700	\$0	\$0	\$165,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$850,000	\$0	\$0	\$850,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$850,000	\$0	\$0	\$850,000	
TOTAL				1	\$2,171,700	\$0	\$0	\$2,171,700	

NESTOR JULIAN TINOCO
GUZMAN

NIT 79955896-8
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764102955864
Fecha 14/12/2025 - 14/06/2026
Autorización de Facturación Electrónica del FEJT70 al
FEJT500
Email: Juliantinoco35@yahoo.com
Teléfono: 6016504991

Departamento	Fecha		
Bogotá	14	12	2025

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

N° FEJT70

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Dirección: DG 34 3 14
Email: radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co
Vencimiento: Enero 16 del 2026
Fecha de pago: 16/01/2026
Total de Lineas: 1

NIT: 900959051
Departamento: Bogotá
Forma de Pago: Crédito
Hora emisión: 20:57:16-05:00

Fecha de firmado: 14/12/2025 20:57:20
Teléfono: 3444484
Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria
Moneda: COP Colombia, Pesos

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	1	1,00	HONORARIOS MEDICOS MES DE DICIEMBRE	WSD				\$11.472.600,00	\$11.472.600,00

Notas:	Subtotal:	\$11.472.600,00
	Cargos:	\$0.00
	Descuento:	\$0.00
	Total:	\$11.472.600,00

SON: (once millones cuatrocientos setenta y dos mil seiscientos pesos)
CUFE: bcb93cfaac15dc6447519f6db7fd65c4750a9e479fd68e18cdebc13a29e072dd01f557d550250f4c658e84ca2851c017

Firma Digital: btWIDdWnwrYe2UOLHV9A8EjUJfJEdCvpJ7XZV1pWgOYsbUSUTbsoeeL2oRahYuDo
WVa5WhkOQwotKhKcJA1uKwOpeFJe1H3ZLITdk76DldP3trrhDA
PP+T5BVQX440sG 7XaOWCqAy8keITA+AyXYnQzENYeldEDYsD54HOMUD+X6YH++NMasKTD15AYCNej/ LmJ+w6qvJEz8V7upBww5EPkIT5WYpk1dSg
A7WqfOWMKLirC08iozEuBJ1OQ10yf pDtDmgfTYDmgJLGDdegy/HO/g1Ps+LfaD8p7FE9K12RCPvZiZuArz0ApgpiHda7e j/5qlHOAAylQcPxdqOJ
5W==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	NESTOR JULIAN TINOCO GUZMAN		CC:	79955896	
CORREO ELECTRÓNICO:	JULIANTINOCO35@YAHOO.COM		TELÉFONO:	3242727141	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 45 57A 23		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	134192665

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1704 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 11.472.600
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		



NESTOR JULIAN TINOCO GUZMAN

PS_1704_2025_09F894

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

NESTOR JULIAN TINOCO GUZMAN

CC: 79955896

CEL: 3242727141

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

NESTOR JULIAN TINOCO GUZMAN

CON C.C N°

79.955.896

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO CIRUJANO PEDIATRICO 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 1704 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 65.011.400	No. HORAS EJECUTADAS	120
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 197.997.955	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 11.472.600
---	----------------	--	---------------

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)

1	Como cirujano pediatra estudio, diagnóstico y trato patologías quirúrgicas en pacientes de 0 a 18 años, incluyendo procedimientos endoscópicos gastrointestinales y urológicos, con alto nivel científico, ético y humano, garantizando una atención integral, oportuna y humanizada, cumpliendo protocolos y normativas, participando activamente en procesos asistenciales, administrativos, de seguridad, docencia, auditoría y mejora continua. Así mismo, registro adecuadamente la atención en la historia clínica, uso responsablemente los recursos, protegiendo la información del paciente, asistiendo a capacitaciones, cumpliendo con requisitos legales y contractuales, y responder a las necesidades de la Subred en todos los servicios donde se le requiera.
---	---

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° 9494686126	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/12/10	\$ 850.000
PENSIÓN:	SKANDIA	2025/12/10	\$ 1.156.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/12/10	\$ 165.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 2.171.700

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



NESTOR JULIAN TINOCO GUZMAN

PS_1704_2025_09F894

NESTOR JULIAN TINOCO GUZMAN

CC: 79955896

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

PS_1704_2025_09F894

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_1704_2025_09F894

SAUL ARDILA DURAN

SUPERVISOR DEL CONTRATO