

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	NELSON BEJARANO CORDOBA		CC:	71976492	
CORREO ELECTRÓNICO:	NELSONBEJARANO716@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3004554443	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 11 18A 28 SUR		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	24096668814

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7565 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 799.100
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/10	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/07/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



NELSON BEJARANO CORDOBA
PS_7565_2025_B90D07

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

NELSON BEJARANO CORDOBA

CC: 71976492

CEL: 3004554443

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

NELSON BEJARANO CORDOBA

CON C.C N°

71.976.492

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO COMO GESTOR ETNICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

PS 7565 2025

FECHA INICIO CONTRATO

2025/10/10

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$

1.767.627

No. HORAS EJECUTADAS

61

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:

\$

32.264.427

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:

\$

799.100

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS

DIEZ (10) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

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 INSUMOS ANCESTRALES

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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1081266326	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/05/14	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/05/14	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/05/14	\$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 541.800

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



NELSON BEJARANO CORDOBA

PS_7565_2025_B90D07

NELSON BEJARANO CORDOBA

CC: 71976492

FIRMA DE QUIEN VALIDA



LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ

PS_7565_2025_B90D07

LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ

SUPERVISOR ALTERNO

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



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

PS_7565_2025_B90D07

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

SUPERVISOR DEL CONTRATO



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-14, 04:33:48 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1081266326

Periodo Cotización:

abril de 2026

Periodo Servicio:

abril de 2026

Referencia pago (PIN):

8823142637

PAGADO 14/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NELSON BEJARANO CORDOBA		
Documento	CC71976492	Dirección	CL 24D #3 - 47
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3004554443
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGE	UM	UAC	APP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 71976492	NELSON BEJARANO CORDOBA	59	00																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 0	\$ 541.800

Pago en
Planilla Asistida Simple

Número de planilla
8823142637

¿Cuánto?
\$ 541.800,00

Fecha
14 de mayo de 2026 a las 01:27 p. m.

Referencia
M09921399

Superintendencia financiera
de Colombia

VIGILADO



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 c

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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_NOVIEMBRE_PLANILLASS.pdf	PS_7565_2025_NOVIEMBRE_PLANILLASS.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_OCTUBRE_INSUMOS.pdf	PS_7565_2025_OCTUBRE_INSUMOS.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_NOVIEMBRE_INSUMOS_ANCESTRALES.pdf	PS_7565_2025_NOVIEMBRE_INSUMOS_ANCESTRALES.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_DICIEMBRE_PLANILLASS.pdf (Archivado)	PS_7565_2025_DICIEMBRE_PLANILLASS.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf	PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2025.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_DICIEMBRE_INSUMOS_ANCESTRALES.pdf	PS_7565_2025_DICIEMBRE_INSUMOS_ANCESTRALES.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_ENERO_INSUMOS_ANCESTRALES.pdf	PS_7565_2025_ENERO_INSUMOS_ANCESTRALES.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_FEBRERO_INSUMOS_ANCESTRALES.pdf	PS_7565_2025_FEBRERO_INSUMOS_ANCESTRALES.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_MARZO_INSUMOS_ANCESTRALES.pdf (Archivado)	PS_7565_2025_MARZO_INSUMOS_ANCESTRALES.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_MARZO_INSUMOS_ANCESTRALES..pdf	PS_7565_2025_MARZO_INSUMOS_ANCESTRALES..pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 7565 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7565 2025 8-5-26.pdf	Comprador
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf.pdf	PS_7565_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7565_2025_ABRIL_INSUMOS_ANCESTRALES..pdf	PS_7565_2025_ABRIL_INSUMOS_ANCESTRALES..pdf	Proveedor

Cancelar

< Evaluación c