

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-07-2026)					
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 1458 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 17.467.200	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31				



MANUEL FRANCISCO VERGARA LAGO
PS_1458_2026_118F01

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 COMO MEDICO (A) ESPECIALISTA NEUROCIRUJANO 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 1458 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 72.197.760	No. HORAS EJECUTADAS	180
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 119.553.280	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 17.467.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
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	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.

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 (2026-07-01) AL (2026-07-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 6023604256	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/07/10	\$ 860.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/07/10	\$ 1.100.800
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/07/10	\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 1.960.800

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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación 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_1458_2026_118F01

MANUEL FRANCISCO VERGARA LAGO

CC: 92229772

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

PS_1458_2026_118F01

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_1458_2026_118F01

SAUL ARDILA DURAN

SUPERVISOR DEL CONTRATO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	92229772		NÚMERO PLANILLA:	6023604256		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	MANUEL FRANCISCO VERGARA LAGO		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 127A NO 7C-32 APTO 501	TELÉFONO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL		DÍAS DE MORA:		0		junio	AÑO
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		467996954
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act							
TIPO EMPRESA:	ÚNICO									
FORMA DE PRESENTACIÓN:										
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO							

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 de la Entidad Estatal >

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ 1. PS 1458 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	1. PS 1458 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 1 PS 1458 2026 CRP -8717.pdf	1 PS 1458 2026 CRP -8717.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 2 PS 1458 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	2 PS 1458 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 3 PS 1458 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	3 PS 1458 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 4 PS 1458 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	4 PS 1458 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 2 PS 1458 2026 CRP -15744.PDF	2 PS 1458 2026 CRP -15744.PDF	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 5 PS 1458 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	5 PS 1458 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Espacio para
Logo Corporativo

MANUEL FRANCISCO VERGARA LAGO
NIT 92.229.772-7
CALLE 116 972 EDIFICIO GLOBAL MEDICAL
CENTER
Tel: (57) 3045285771
Bogotá - Colombia
neurocirugiadrvergara@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. MV 127

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO-ORIENTE		
NIT	900.959.051-7	Teléfono	(601) 3444484
Dirección	DIAGONAL 34 N. 5-43	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	14/07/2026, 23:25
Expedición	14/07/2026, 23:25
Vencimiento	14/07/2026

Ítem	Nombre producto	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIOS MEDICOS	180.00	17,467,200.00

Total items: 1

Total Bruto	17,467,200.00
Total a Pagar	17,467,200.00

Valor en Letras:

Diecisiete millones cuatrocientos sesenta y siete mil doscientos pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Efectivo - Efectivo \$ 17,467,200.00

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 18764105756287 aprobado en 20260210 prefijo MV desde el número 117 al 200 Vigencia: 6 Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 0.966
CUFE: a3ed444d84f2630b0a39710d802a494df67fa86cdd1d552a2e07706065684020f431eaa07e0578b320ec36641047103

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