

|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                  |         |               |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|---------|---------------|------------|
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                                  |         |               |            |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-07-2026)                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                  |         |               |            |
| 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 1446 2026                 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO |         | \$ 15.760.880 |            |
| 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 |                                                  |         |               |            |
| <div><div>NESTOR JULIAN TINOCO GUZMAN<br/>PS_1446_2026_D7464E</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br/>NESTOR JULIAN TINOCO GUZMAN<br/>CC: 79955896<br/>CEL: 3242727141</div> |                              |                                                  |         |               |            |

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 COMO MEDICO (A) ESPECIALISTA CIRUGIA PEDIATRICA 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 1446 2026   | FECHA INICIO CONTRATO                     | 2026/02/01    |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                            | \$ 77.145.360  | No. HORAS EJECUTADAS                      | 152           |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:          | \$ 100.164.540 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 15.760.880 |
| 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<br>(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 (2026-07-01) AL (2026-07-31)

|                                               |               |               |                  |
|-----------------------------------------------|---------------|---------------|------------------|
| IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL |               |               |                  |
| No. DE PLANILLA:                              | N° 9507413807 | OPERADOR:     | APORTES EN LINEA |
| CONCEPTO DEL PAGO                             | ENTIDAD       | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO     |
| SALUD:                                        | SANITAS       | 2026/07/21    | \$ 850.000       |
| PENSIÓN:                                      | SKANDIA       | 2026/07/21    | \$ 1.088.000     |
| RIESGOS LABORALES:                            | POSITIVA      | 2026/07/21    | \$ 165.700       |
| OTRO                                          |               |               |                  |
| TOTAL PAGADO                                  |               |               | \$ 2.103.700     |

## 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 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 periodo correspondiente

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**



NESTOR JULIAN TINOCO GUZMAN

PS\_1446\_2026\_D7464E

**NESTOR JULIAN TINOCO GUZMAN**

**CC: 79955896**

**FIRMA DE QUIEN VALIDA**



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

PS\_1446\_2026\_D7464E

**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\_1446\_2026\_D7464E

**SAUL ARDILA DURAN**

**SUPERVISOR DEL CONTRATO**



Aumentar el contraste



UTC -5 14:38:40

nestor julian tin...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐

Porcentaje

☐

Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización?

☐

Sí

☒

No

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Plan de Pagos

| 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 |                           |                         |
|--------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. PS 1446 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf  | 1. PS 1446 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 1 PS 1446 2026 CRP -8705.pdf                      | 1 PS 1446 2026 CRP -8705.pdf                      | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 2. PS 1446 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf    | 2. PS 1446 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf    | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 3 PS 1446 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf     | 3 PS 1446 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf     | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 4 PS 1446 2026 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf | 4 PS 1446 2026 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 2 PS 1446 2026 CRP -15735.PDF                     | 2 PS 1446 2026 CRP -15735.PDF                     | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | PS 1446 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf       | PS 1446 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf       | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

| 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                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |                  |           |             |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-------------|
| Periodo                           |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |             |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor       |
| 2026-06                           | 2026-06 | 496939183 | 9507413807 | I        | 2026/07/24 | 2026/07/21 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$2,103,700 |

| EMPLEADO                                        |                |          | NOVEDADES     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSION |        |      | SALUD       |             |        |             | CCF         |           |        |             | RIESGOS   |        |        |      |             | PARAFISCALES |           |             |           |        |                          |               |  |             |
|-------------------------------------------------|----------------|----------|---------------|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|--------|------|-------------|-------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-----------|--------|--------|------|-------------|--------------|-----------|-------------|-----------|--------|--------------------------|---------------|--|-------------|
| No.                                             | Identificación | Nombre   | ing           | ret | de | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | lge | lma | vac | avp | vct | irl | vip     | Codigo | Dias | IBC         | Aporte      | Codigo | Dias        | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias        | IBC       | Aporte | Codigo | Dias | IBC         | Tarifa       | Aporte    | Dias        | IBC       | Aporte | Exonerado<br>SENA e ICBF | Total Aportes |  |             |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |          |               |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |        |      |             |             |        | \$6,800,000 | \$1,088,000 |           |        | \$6,800,000 | \$850,000 |        |        | \$0  | \$0         |              |           | \$6,800,000 | \$165,700 |        | \$0                      | \$0           |  | \$2,103,700 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)      |                |          |               |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |        |      |             |             |        | \$6,800,000 | \$1,088,000 |           |        | \$6,800,000 | \$850,000 |        |        | \$0  | \$0         |              |           | \$6,800,000 | \$165,700 |        | \$0                      | \$0           |  | \$2,103,700 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) |                |          |               |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |        |      |             |             |        | \$6,800,000 | \$1,088,000 |           |        | \$6,800,000 | \$850,000 |        |        | \$0  | \$0         |              |           | \$6,800,000 | \$165,700 |        | \$0                      | \$0           |  | \$2,103,700 |
| 1                                               | CC             | 79955896 | TINOCO NESTOR |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         | 230901 | 30   | \$6,800,000 | \$1,088,000 | EP5005 | 30          | \$6,800,000 | \$850,000 |        | 0           | \$0       | \$0    | 14-23  | 30   | \$6,800,000 | 2.436%       | \$165,700 | 0           | \$0       | \$0    | No                       | \$2,103,700   |  |             |
| Total Afiliados( 1)                             |                |          |               |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |        |      |             |             |        | \$6,800,000 | \$1,088,000 |           |        | \$6,800,000 | \$850,000 |        |        | \$0  | \$0         |              |           | \$6,800,000 | \$165,700 |        | \$0                      | \$0           |  | \$2,103,700 |

## Planilla Resumen

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                    |                |                        |                    |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|--------------------|----------------|------------------------|--------------------|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO    | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR      |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$1,088,000        | \$0            | \$0                    | \$1,088,000        |
| SKANDIA                      | 230901 | 800,253,055 | 2  | 1         | \$1,088,000        | \$0            | \$0                    | \$1,088,000        |
| 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          |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$2,103,700</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$2,103,700</b> |

NESTOR JULIAN TINOCO  
GUZMAN

NIT: 79955896 - 8  
Régimen: No responsable de IVA  
Resolución DIAN N° 18764111619801  
Fecha 23/06/2026 - 23/12/2026  
Autorización de Facturación Electrónica del FEJT79 al  
FEJT500  
Email: Juliantinoco35@yahoo.com  
Teléfono: 6016504991

| Departamento | Fecha |    |      | FACTURA ELECTRÓNICA DE<br>VENTA | N° FEJT80 |
|--------------|-------|----|------|---------------------------------|-----------|
| Bogotá       | 26    | 07 | 2026 |                                 |           |

|                                                                           |  |                                              |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|
| Nombre/Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDNIT: 900959051 |  | Fecha de firmado: 26/07/2026 08:53:14        |  |
| CENTRO ORIENTE E.S.E                                                      |  | Teléfono: 3444484                            |  |
| Dirección: DG 34 3 14                                                     |  | Departamento: Bogotá                         |  |
| Email: radicacionfacturaelectronica@subredcentroori.ente.gov.co           |  | Forma de Pago: Crédito                       |  |
| Vencimiento: Agosto 15 del 2026                                           |  | Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria |  |
| Fecha de pago: 15/08/2026                                                 |  | Moneda: COP, Peso colombiano                 |  |
|                                                                           |  | Hora emisión: 08:53:13                       |  |
|                                                                           |  | Total de Lineas: 1                           |  |

| #                                                                                                      | CÓDIGO | CANT. | DESCRIPCIÓN                     | U.M | IMPUESTOS |         |       | VR UNIT.        | TOTAL           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|---------------------------------|-----|-----------|---------|-------|-----------------|-----------------|
|                                                                                                        |        |       |                                 |     | NOM.      | % o VAL | MONTO |                 |                 |
| 1                                                                                                      | 1      | 1,00  | HONORARIOS MEDICOS MES DE JULIO | WSD |           |         |       | \$15.760.880,00 | \$15.760.880,00 |
| Notas:                                                                                                 |        |       |                                 |     |           |         |       | Subtotal:       | \$15.760.880,00 |
| SON: (quince millones setecientos sesenta mil ochocientos ochenta pesos con cero centavos)             |        |       |                                 |     |           |         |       | Cargos:         | \$0,00          |
| CUFE: fa6d3d3d58d9761c81104c5972c3324ade160bc52ac2dfd5760dafad585780f41c8eb4722990e0d2224ab0b062f0fb59 |        |       |                                 |     |           |         |       | Descuentos:     | \$0,00          |
|                                                                                                        |        |       |                                 |     |           |         |       | Total:          | \$15.760.880,00 |

Firma Digital: n/  
jN6Y6cExSofD3Xe3l9bR4P9+z0lbyBN7CJObrhBAfXJlh3bpjx7ePd8bWycu31TWEGRpTu1RHj3GGJdgwOR1aQC8oiCS  
AwlBLIL5dkxLRCE3bZE3tge092HdTGow94RrGSS4eEbbOF5pNtMupyuHRJNFvCV8FkcbTu4snAjUTp8qtTYSs6GuUR  
Q5K/  
ZWemhpT+u0Rzk2dJwq51AJJspLc+GBMctPD+kQ63Xrt5s8uGIETcSRMLH4avfO4YBlbmwDhHZup9Agf0YnCTQJyIO  
hsr8Q+AhjyVLSpuOkCQtT1IFxRsYbts0z0cirqpgeVAst8vyWFXTx03ysNAY2VRVw==

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.

