

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-11-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	JOHN HENRY ARENAS AGUILAR		CC:	79761577
CORREO ELECTRÓNICO:	PILANARENAS7@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:	3104732618
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 1B 36 03 SUR		CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA: 488443615601

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 5108 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.226.000
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/03/19	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2025/11/30
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30		



JOHN HENRY ARENAS AGUILAR
PS_5108_2025_FCD32C

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

JOHN HENRY ARENAS AGUILAR

CC: 79761577

CEL: 3104732618

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

JOHN HENRY ARENAS AGUILAR

CON C.C N° 79.761.577

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 5108 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/03/19
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 3.126.788	No. HORAS EJECUTADAS	200
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 19.210.380	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.226.000
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES
--	-----------------

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO
-------------------------------	---

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	Realizar el recibo y entrega de turno, asegurando el registro completo y adecuado de la información en la historia de enfermería.
2	Cumplir las tareas asignadas de acuerdo con el cronograma establecido para el servicio.
3	Garantizar la confidencialidad de toda la información manejada durante el desarrollo de las actividades laborales.
4	Registrar la información clínica y sus anexos siguiendo los lineamientos establecidos en la Resolución 1995 de 1999.
5	Ejecutar los procedimientos propios del perfil profesional, conforme a las competencias habilitadas en la Subred Norte.
6	Velar por el correcto uso y conservación de los equipos asignados para la prestación del servicio; en caso de ser propiedad del contratista, entregar hoja de vida del equipo, cronograma y reporte de mantenimiento, ficha técnica, registro INVIMA del personal encargado del mantenimiento, cronograma de capacitación o certificación del personal operador y protocolos de limpieza y desinfección correspondientes.
7	Participar activamente en la elaboración y actualización de guías institucionales, protocolos, manuales y demás documentos técnicos.
8	Cumplir con los procesos institucionales establecidos por la Subred Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás documentos).
9	Asegurar la adherencia a los procesos de habilitación y acreditación promovidos por la Subred.
10	Dar respuesta clara y oportuna a peticiones, quejas y reclamos, dentro de los plazos establecidos por la normativa vigente.
11	Notificar oportunamente los eventos de interés en salud pública, conforme al Decreto 3518 de 2006 y los protocolos de vigilancia epidemiológica definidos por el Instituto Nacional de Salud.
12	Informar de manera inmediata y adecuada cualquier incidente, evento adverso o complicación, según lo establecido en el manual de seguridad del paciente.
13	Participar en actividades y capacitaciones institucionales, tanto presenciales como virtuales, orientadas al fortalecimiento de la calidad en la atención.
14	Aplicar los atributos de calidad (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad) en cada una de las acciones realizadas.
15	Desarrollar las funciones asignadas en cualquiera de las unidades adscritas a la Subred Centro Oriente, según lo determine el supervisor.
16	Cumplir y hacer cumplir las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental, garantizando un entorno seguro para pacientes y personal.
17	Ejercer las funciones propias de la profesión de acuerdo con las normas, reglamentos y necesidades del servicio establecidas en el objeto contractual.

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 (2025-11-01) AL (2025-11-30)




IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 9494058924	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2025/11/18	\$ 178.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/11/18	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/11/18	\$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 440.500

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

<p>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</p>	 <p>JOHN HENRY ARENAS AGUILAR PS_5108_2025_FCD32C</p> <hr/> <p>JOHN HENRY ARENAS AGUILAR CC: 79761577</p>
<p>FIRMA DE QUIEN VALIDA</p>	 <p>VANESSA CORREDOR GUZMAN PS_5108_2025_FCD32C</p> <hr/> <p>VANESSA CORREDOR GUZMAN SUPERVISOR ALTERNO</p>
<p>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</p>	 <p>MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO PS_5108_2025_FCD32C</p> <hr/> <p>MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>