

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (28-02-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	CHRISTIAN JAVIER DURAN SALAMANCA			CC:	1031135842
CORREO ELECTRÓNICO:	SAMUELDURAN03@HOTMAIL.COM			TELÉFONO:	3212432236
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 12A BIS N° 32F - 20 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488427711640
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 2308 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO			\$ 2.793.000
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:			2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/02/02 AL 2026/02/28				



CHRISTIAN JAVIER DURAN SALAMANCA
PS_2308_2026_518E2C

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CHRISTIAN JAVIER DURAN SALAMANCA
CC: 1031135842
CEL: 3212432236

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
CHRISTIAN JAVIER DURAN SALAMANCA

CON C.C N°1.031.135.842

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

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 2308 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 9.114.000	No. HORAS EJECUTADAS	228
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 9.114.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.793.000
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL LA VICTORIA
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	NATALY DUQUE SALAZAR

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	1.Se recibió y entregó turno informando pendientes y novedades de pacientes de los servicios asignados, trámites en gestión, así mismo se entregó inventario de elementos asignados; 2. Se realizó el traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, condiciones de seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxígeno, protegiendo al paciente del frío y cuidado de su intimidad) 3. Se trasladaron las muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna y con las condiciones de bioseguridad y conservación adecuadas; 4. Se tramitó la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.); 5. Se trasladaron los equipos menores, velando por la integridad y seguridad de los mismos; 6. Se trasladaron insumos médico-quirúrgicos desde farmacia al servicio de acuerdo a la necesidad del servicio; 7. Se respondió por el inventario que se le había asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para llevar a cabo su actividad; 8. Se realizó la limpieza y desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al Manual; 9. Se asumió de forma responsable y respetuosa la relación laboral con compañeros; 10. Se conservó, mantuvo y garantizó la reserva legal de la historia clínica; 11. Se asistió a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, conforme a sus actividades; 13. Se informaron daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes; 15. Se trasladaron los pacientes fallecidos a la morgue y se ubicaron en la nevera destinada para tal fin, conservando el cuidado e integridad del paciente; 16. Se realizó traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas, en forma oportuna y segura; 19. Se ofreció trato con calidez y calidad al paciente y la familia, brindando una atención humanizada y conservando el respeto por la dignidad humana; 20. Se participó en las actividades de código rojo, código azul, rutas de atención y demás atenciones donde se requirió; 21. Se cumplió con el protocolo de gestión de hemocomponentes de acuerdo a su perfil; 22. Se ejercieron las actividades asignadas de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio; 23. Se portó el carné de identificación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente y se usó el uniforme establecido por la institución durante la ejecución de las actividades contractuales; 24. Se cumplió con el diligenciamiento y entrega oportuna de la hoja de ruta; 25. Se dio cumplimiento a guías y protocolos de prevención de infecciones y seguridad del paciente; 26. Se cumplió con protocolos institucionales donde se incluyó recibo y entrega de turno, traslado de paciente y sujeción terapéutica; 27. Se atendió el llamado.

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 (2026-02-02) AL (2026-02-28)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1078696853	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/02/11	\$ 218.900
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/02/11	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/02/11	\$ 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 ningún 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	<div>CHRISTIAN JAVIER DURAN SALAMANCA PS_2308_2026_518E2C</div> <div>CHRISTIAN JAVIER DURAN SALAMANCA</div> <div>CC: 1031135842</div>		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	<div>MARIA ANGELICA SAENZ JIMENEZ PS_2308_2026_518E2C</div> <div>MARIA ANGELICA SAENZ JIMENEZ</div> <div>SUPERVISOR ALTERNO</div>		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div>NATALY DUQUE SALAZAR PS_2308_2026_518E2C</div> <div>NATALY DUQUE SALAZAR</div> <div>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div>		

PAGADO 11/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CHRISTIAN JAVIER DURAN SALAMANCA		
Documento	CC1031135842	Dirección	CR 12A #32 F - 20 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3212432236
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1031135842	CHRISTIAN JAVIER DURAN SALAMANCA	59	00																	0	30	30	30	0		(230201) PROTECCION	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 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	\$ 500	\$ 542.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver Contrato**

1 [Información general](#)

Datos guardados

2 [Condiciones](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 [Bienes y servicios](#)

VER CONTRATO

4 [Documentos del Proveedor](#)

Ejecución del contrato

5 [Documentos del contrato](#)

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 [Información presupuestal](#)

Factura del contrato

7 **Ejecución del Contrato**

¿Se necesita autorización de registro? ☐ Si ☒ No

8 [Modificaciones del Contrato](#)

9 [Incumplimientos](#)

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	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		
☐	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025 (21).pdf	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025 (21).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 (34).pdf	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 (34).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025 (27).pdf	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025 (27).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 (20).pdf	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 (20).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025 (13).pdf	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025 (13).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1 PS 2316 2025 CRP-6809.pdf	1 PS 2316 2025 CRP-6809.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 2316 2025 CRP-13607.pdf	2 PS 2316 2025 CRP-13607.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025 (20).pdf	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025 (20).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3 PS 2316 2025 CRP-17878.pdf	3 PS 2316 2025 CRP-17878.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 2316 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>