

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (28-02-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	DAVID ALEXANDER ORTIZ CENTENO		CC:	1026283078	
CORREO ELECTRÓNICO:	DAVID52724@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:	3183919365	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	TV 9 1C 48 ESTE		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	015184369

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1292 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.960.800
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/02	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/02/02 AL 2026/02/28		



DAVID ALEXANDER ORTIZ CENTENO
PS_1292_2026_C23D62

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

DAVID ALEXANDER ORTIZ CENTENO

CC: 1026283078

CEL: 3183919365

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

DAVID ALEXANDER ORTIZ CENTENO

CON C.C N°

1.026.283.078

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO 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 1292 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/02
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 17.744.400	No. HORAS EJECUTADAS	208
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 17.744.400	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.960.800
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) 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	Garantiza que la prestación del servicio se realice dentro de los tiempos y parámetros de calidad establecidos por la institución.
2	Asegura la continuidad del cuidado mediante el correcto diligenciamiento de formatos y registros de enfermería al inicio y fin de cada turno.
3	Desarrolla las funciones del perfil profesional de enfermería en la unidad renal, cumpliendo con órdenes médicas y planes de cuidado.
4	Organiza al equipo de trabajo, asigna tareas, ejecuta y hace seguimiento de las órdenes médicas y gestiona los medicamentos del servicio.
5	Canaliza de manera oportuna los requerimientos del área asignada hacia la dependencia administrativa correspondiente.
6	Sigue los lineamientos establecidos por la entidad, diligenciando informes y formatos requeridos para el desarrollo de las funciones.
7	Asiste a actividades de formación conforme a la programación para actualizar y fortalecer sus competencias profesionales.
8	Ejecuta las tareas asignadas de acuerdo con el cronograma definido para cumplir los objetivos del contrato.
9	Brinda orientación clara sobre el estado de salud del paciente, explicando riesgos, tratamientos y posibles complicaciones.
10	Cumple con todas las directrices, instructivos y manuales de la institución para asegurar un trabajo alineado con los estándares organizacionales
11	Aplica rigurosamente las normas de bioseguridad para proteger la salud de pacientes y personal.
12	Reporta obligatoriamente eventos como infecciones o sucesos de seguridad que afecten la salud pública, conforme a la normativa vigente.
13	Realiza correctamente los procesos de traslado, referencia y contrarreferencia dentro de la red de servicios según lo estipulado por la regulación.
14	Participa en las actividades formativas convocadas por la Subred y entrega la certificación correspondiente.
15	Presenta evaluaciones programadas para medir el cumplimiento y comprensión de los procesos institucionales
16	Está dispuesto a desarrollar funciones en cualquier unidad de la Subred Centro Oriente según lo determine el supervisor.
17	Promueve el respeto por la bioseguridad, salud ocupacional y prácticas de gestión ambiental en el entorno laboral.
18	Desarrolla sus funciones de acuerdo con las leyes y reglamentos que rigen la profesión y las necesidades del servicio. Desarrolla sus funciones de acuerdo con las leyes y reglamentos que rigen la profesión y las necesidades del servicio. Desarrolla sus funciones de acuerdo con las leyes y reglamentos que rigen la profesión y las necesidades del servicio.

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° 1079578007	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/02/11	\$ 239.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/02/11	\$ 305.900
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/02/11	\$ 46.600
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 591.500

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><i>DAVID ALEXANDER ORTIZ CENTENO</i> PS_1292_2026_C23D62</p> <hr/> <p>DAVID ALEXANDER ORTIZ CENTENO CC: 1026283078</p>
<p>FIRMA DE QUIEN VALIDA</p>	 <p><i>VANESSA CORREDOR GUZMAN</i> PS_1292_2026_C23D62</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><i>MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO</i> PS_1292_2026_C23D62</p> <hr/> <p>MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>