

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-03-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	LUIS ENRIQUE SOLER OVALLE		CC:	2955293	
CORREO ELECTRÓNICO:	luchoseb@yahoo.es		TELÉFONO:	3125060341	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 13 SUR 24 D 86		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	20405781736

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3578 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 506.000
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/03/20	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/03/23 AL 2026/03/31		



LUIS ENRIQUE SOLER OVALLE  
PS\_3578\_2026\_B49201

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

LUIS ENRIQUE SOLER OVALLE

CC: 2955293

CEL: 3125060341

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

**LUIS ENRIQUE SOLER OVALLE**

CON C.C N°

2.955.293

**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.

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 3578 2026</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2026/03/20</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 5.646.960	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>40</b>
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	-----------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 5.646.960	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 506.000
---	--------------	--	------------

**PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** DOS (02) MESES Y DOCE (12) DIAS

**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	Efectuar la recepción y entrega de turno, asegurando el diligenciamiento adecuado de los registros de enfermería.
2	Ejecutar las actividades conforme a la programación establecida del servicio.
3	Proteger la confidencialidad de toda la información manejada durante el desarrollo de las labores.
4	Elaborar y diligenciar los registros clínicos junto con sus anexos, cumpliendo con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999.
5	Desarrollar los procedimientos correspondientes al perfil profesional, debidamente habilitados en la Subred Norte.
6	Garantizar el uso adecuado y la conservación de los equipos asignados para la prestación del servicio.
7	Garantizar el uso adecuado y la conservación de los equipos asignados para la prestación del servicio. En caso de que estos sean del contratista, se deberá contar con la documentación correspondiente, como hoja de vida, cronograma y reportes de mantenimiento, ficha técnica, registro INVIMA del personal encargado del mantenimiento, certificaciones del personal operador y protocolos de limpieza y desinfección.
8	Colaborar en la construcción y actualización de guías institucionales, protocolos, manuales y demás documentos requeridos.
9	Cumplir con los lineamientos y procesos definidos por la Subred Norte, incluyendo guías, manuales, protocolos e instructivos.
10	Acatar los procesos de habilitación y acreditación promovidos por la Subred.
11	Atender de manera oportuna y adecuada las peticiones, quejas y reclamos, dentro de los plazos establecidos por la normativa vigente.
12	Reportar obligatoriamente los eventos de interés en salud pública, conforme al Decreto 3518 de 2006 y los lineamientos de vigilancia epidemiológica del Instituto Nacional de Salud.
13	Notificar de forma oportuna los incidentes, eventos adversos y complicaciones, de acuerdo con el Manual de Seguridad del Paciente
14	Participar activamente en las capacitaciones y demás actividades programadas por la Subred, tanto presenciales como virtuales, con el fin de fortalecer la calidad del servicio.
15	Aplicar en cada actividad los principios de calidad: continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad.
16	Desempeñar las funciones en cualquiera de las unidades de la Subred Centro Oriente, según la asignación del supervisor
17	Cumplir y promover el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud en el trabajo y gestión ambiental.
18	Desarrollar las funciones propias de la profesión conforme a la normatividad vigente, el objeto contractual 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 (2026-03-23) AL (2026-03-31)




IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N°	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	ALIANSA SALUD		\$ 0
PENSIÓN:	COLPENSIONES		\$ 0
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA		\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 0

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

<p><b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b></p>	 <p><i>LUIS ENRIQUE SOLER OVALLE</i> PS_3578_2026_B49201</p> <hr/> <p><b>LUIS ENRIQUE SOLER OVALLE</b> <b>CC: 2955293</b></p>
<p><b>FIRMA DE QUIEN VALIDA</b></p>	 <p><i>VANESSA CORREDOR GUZMAN</i> PS_3578_2026_B49201</p> <hr/> <p><b>VANESSA CORREDOR GUZMAN</b> <b>SUPERVISOR ALTERNO</b></p>
<p><b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</b></p>	 <p><i>MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO</i> PS_3578_2026_B49201</p> <hr/> <p><b>MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO</b> <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b></p>