

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	HERNANDO TABARES GIRALDO			CC:	1003488886
CORREO ELECTRÓNICO:	HTABARES GIRALDO5@GMAIL.COM			TELÉFONO:	1111111111
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 183 #11-55			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	032359770
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 2260 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 3.379.800	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				
 HERNANDO TABARES GIRALDO PS_2260_2026_4A0BBF NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: HERNANDO TABARES GIRALDO CC: 1003488886 CEL: 1111111111					

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

CON C.C N°1.003.488.886

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 2260 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 9.746.400	No. HORAS EJECUTADAS	258
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 20.436.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.379.800
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
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. EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A LA FUNCION DE AUXILIAR DE ENFERMERIA .2. REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD. (RECIBO Y ENTREGA DE TURNO, ACTIVIDADES DE ENFERMERIA Y DEMAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DEL PROCESO DE ENFERMERIA). 3. NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A LOS PACIENTES QUE SE TIENE A CARGO, AL MEDICO DE TURNO, JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. 4. INFORMAR A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE, SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA. 5. REVISAR LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCION DIARIA Y PLAN DE MANEJO PARA EJECUTAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL DEL PACIENTE PLANTEADO POR LA ENFERMERA. 6. DILIGENCIAR LOS REGISTROS DE LAS ATENCIONES, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES. 7. CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, GESTION AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES. 8. RESPONDER POR LOS INVENTARIOS, REALIZAR CONTROL, CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS, AL IGUAL QUE EL CUIDADO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO Y/O AREA DONDE SE ENCUENTRE DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES. 9. OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA, DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA, CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA SEGUN POLITICA INSTITUCIONAL DE HUMANIZACION. 10. MANTENER LA RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES, DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 Y AL MANUAL DE MANEJO DE HISTORIA CLINICA ESTABLECIDO POR LA INSTITUCION. 11. REALIZAR ASESORIAS PRETEST Y PRUEBAS RAPIDAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS INTRAMURALES SEGUN SOLICITUDES REALIZADAS, GENERANDO EL RESPECTIVO REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA. 15. PORTAR EL CARNET INSTITUCIONAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE DURANTE LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES. 16. SOLICITAR, ALISTAR, ENTREGAR, CUSTODIAR Y RETORNAR CON EL RESPECTIVO PROCESO DE LIMPIEZA EL INSTRUMENTAL SEGUN EL AREA QUE CORRESPONDA TENIENDO EN CUENTA EL MANUAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACION INSTITUCIONAL. 18. CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL SERVICIO Y CON LAS ASIGNACIONES REALIZADAS POR LA ENFERMERA COORDINADORA, LO CUAL INCLUYE APOYO E INSTRUMENTACION DE PROCEDIMIENTOS MENORES EN CONSULTORIO, TRASLADO Y ENTREGA DE MUESTRAS DE PATOLOGIA. 19. REALIZAR LA RECEPCION, CUSTODIA Y ENTREGA OPORTUNA DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE CONTINGENCIA Y LOS FORMATOS FISICOS QUE HAGAN PARTE DE LA HISTORIA CLINICA FISICA AL ARCHIVO DE GESTION DOCUMENTAL, REALIZADO EL REGISTRO EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE. 20. APOYAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROCESO DE ACREDITACION Y HABILITACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. 21. ORGANIZAR EL SERVICIO Y REALIZAR ALISTAMIENTO DE AREAS CON LA DOTACION NECESARIA MANTENIENDOLO ORDENADOS PARA FACILITAR LA PRESTACION DE SERVICIO ADECUADO Y OPORTUNO. 23. VELAR POR EL CUIDADO Y APROVECHAMIENTO DE LOS SUMINISTROS Y EXISTENCIAS DE INSUMOS DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO. 25. DILIGENCIAR EN FORMA ADECUADA CADA UNO DE LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA EL CONTROL DEL SERVICIO COMO LO SON LIMPIEZA Y DESINFECCION, CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD DEL CARRO DE PARO, TEMPERATURA DE LAS NEVERAS, TEMPERATURA DEL SERVICIO O DEL AREA. 26. DAR CUMPLIMIENTO CON LO ESTABLECIDO EN LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE LA INSTITUCION EN CUANTO AL USO DEL UNIFORME Y ELEMENTOS DE PROTECCION DENTRO DE LAS AREAS ASIGNADAS. 27. ASISTIR A JORNADAS DE CAPACITACIONES, REUNIONES Y

1	EVENTOS QUE SE PRESENTEN EN EL SERVICIO Y EN LA INSTITUCION DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES. 28. REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA REVISION MENSUAL DEL CARRO DE PARO. 29 REALIZAR REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACION ESTABLECIDO EN LA INSTITUCION DE LA ATENCION BRINDADA A LOS PACIENTES A CARGO. 30 REALIZAR SOLICITUD Y RESPECTIVO DESCARGUE EN EL SISTEMA DE INFORMACION DE INSUMOS NECESARIOS PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES, TAMBIEN REALIZAR LA RESPECTIVA DEVOLUCION DE LOS INSUMOS SOLICITADOS Y NO UTILIZADOS CON EL PACIENTE. 31 BRINDAR EDUCACION E INFORMACION AL PACIENTE Y CUIDADORES RESPECTO AL CUIDADO GENERAL DEL PACIENTE Y NORMAS INSTITUCIONALES. 32. CUMPLIR CON PROTOCOLOS Y DEMAS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES QUE LE APLIQUEN A LA EJECUCION DE SUS ACTIVIDADES CONTRACTUALES, ENTRE LAS QUE ESTAN RECIBO Y ENTREGA DE TURNO, PREVENCION DE CAIDAS, PREVENCIONES DE LESIONES DE PIEL, ENTRE LOS DEMAS ESTABLECIDOS.
---	---

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 (2026-06-01) AL (2026-06-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 9505694485	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/06/18	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/06/18	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	AXA COLPATRIA	2026/06/18	\$ 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 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	 HERNANDO TABARES GIRALDO PS_2260_2026_4A0BBF HERNANDO TABARES GIRALDO CC: 1003488886
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 NESTOR DANIEL SANDOVAL RINCON PS_2260_2026_4A0BBF NESTOR DANIEL SANDOVAL RINCON SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS
OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



NATALY DUQUE SALAZAR

PS_2260_2026_4A0BBF

NATALY DUQUE SALAZAR
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																									
Identificación			dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal			Direccion			Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																
CC 100348886				TABARES GIRALDO HERNANDO					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL			calle 183 # 11 - 55			BOGOTA-BOGOTA D.E.			9390403		No																
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																									
Periodo			Clave					Tipo		Fecha					Pago																										
Pensión		Salud	Pago			Planilla		Planilla		Limite		Pago			Banco			Dias Mora		Valor																					
2026-05		2026-05	401137264			9505694485		I		2026/06/22		2026/06/18			NEQUI			0		\$541,800																					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES							
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcr	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	
1	CC	100348886	TABARES HERNANDO																		230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-4	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	0	\$0	No	
Total Afiliados(1)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

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		
PS 2260 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf (Archivado)	PS 2260 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 2260 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf (Archivado)	PS 2260 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 2260 2026 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf (Archivado)	PS 2260 2026 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 2260 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 2260 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 1 PS 2260 2026 CRP -9134.pdf	1 PS 2260 2026 CRP -9134.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ PS 2260 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf.pdf	PS 2260 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 2260 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf.pdf	PS 2260 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Datos guardados