

Se certifica que JOSE AGUSTIN BASTO MOYANO identificado(a) con CC 1016067863 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

| CENTRO DE SERVICIOS COMPARTIDOS GUSTAVO RESTREPO S.A.S NI 901100507 |         |                |            |          |            |             |     |     |     |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------|---------|----------------|------------|----------|------------|-------------|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Periodo                                                             |         | Clave          |            | Planilla |            | Novedades   |     |     |     |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Pensión                                                             | Salud   | Pago           | Planilla   | Tipo     | Fecha Pago | ing         | ret | tde | tae | tdp        | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp |
| 2026-06                                                             | 2026-06 | 442216498      | 9507419556 | Y        | 2026-07-02 |             |     |     |     |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Riesgo                                                              |         | Administradora |            | Días     | Tarifa     | IBC         |     |     |     | Cotización |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| AFP                                                                 |         | PROTECCION     |            | 30       | 16%        | \$1,750,905 |     |     |     | \$280,200  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| ARL                                                                 |         | ARL SURA       |            | 30       | 2.436%     | \$1,750,905 |     |     |     | \$42,700   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| EPS                                                                 |         | COMPENSAR      |            | 30       | 12.5%      | \$1,750,905 |     |     |     | \$218,900  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

Este certificado se expide el día 2026-07-23 a las 07:25.

|                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                                                  |         |              |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|---------|--------------|------------------|
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                  |         |              |                  |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                                                  |         |              |                  |
| NOMBRES Y APELLIDOS:                                                                                                                                                                                                                                                    | JOSE AGUSTIN BASTO MOYANO    |                                                  |         | CC:          | 1016067863       |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                                                     | josebm28-8@hotmail.es        |                                                  |         | TELÉFONO:    | 3137863576       |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                    | CL 16F 99 72                 |                                                  |         | CIUDAD:      | BOGOTA           |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR:                                                                                                                                                                                                                                                | BANCO DAVIVIENDA S.A.        | TIPO DE CUENTA:                                  | AHORROS | N° CUENTA:   | 0550455000080065 |
| DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                  |         |              |                  |
| N° DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                        | PS 3644 2026                 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO |         | \$ 2.043.600 |                  |
| FECHA DE INICIO CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                | 2026/04/01                   | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:                   |         | 2026/07/31   |                  |
| PERIODO OBJETO DE COBRO:                                                                                                                                                                                                                                                | DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30 |                                                  |         |              |                  |
| <div><div>JOSE AGUSTIN BASTO MOYANO<br/>PS_3644_2026_5C6D86</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br/>JOSE AGUSTIN BASTO MOYANO<br/>CC: 1016067863<br/>CEL: 3137863576</div> |                              |                                                  |         |              |                  |

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

JOSE AGUSTIN BASTO MOYANO

CON C.C N°

1.016.067.863

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

|                                                       |                  |                                           |              |
|-------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------|--------------|
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. | PS 3644 2026     | FECHA INICIO CONTRATO                     | 2026/04/01   |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                            | \$ 4.954.420     | No. HORAS EJECUTADAS                      | 156          |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:          | \$ 9.274.800     | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 2.043.600 |
| PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS               | CUATRO (4) 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<br>(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1    | 1. Se ejecutaron las actividades de acuerdo con la función del perfil profesional de enfermería; 2. Se recibió y entregó turno de acuerdo con el protocolo institucional; 3. Se realizó el plan de cuidado diario de enfermería, su seguimiento y respectiva evaluación de acuerdo con el diagnóstico y necesidades identificadas; 4. Se verificaron las medidas preventivas de eventos adversos, identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos presentados; 5. Se administraron y registraron los medicamentos oportunamente, verificando el cuidado directo de los pacientes de acuerdo con los protocolos y guías establecidas; 6. Se supervisaron las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, verificando la realización de los procedimientos y el cumplimiento de los registros de enfermería; 7. Se realizó la actualización del kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con el protocolo institucional; 8. Se controlaron los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio; 9. Se realizaron las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando se requirió; 10. Se participó en forma activa en la revista médica diaria, realizando los aportes correspondientes; 11. Se realizó la asignación de pacientes a cada auxiliar de acuerdo con el número de pacientes, complejidad y necesidades del servicio; 12. Se respondió por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio; 13. Se realizó la asignación oportuna de camas en el mapa de camas del sistema de información; 14. Se gestionó y realizó el traslado de pacientes entre servicios de acuerdo con la necesidad, a fin de optimizar el giro cama; 14. Se tramitaron de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones requeridas por los pacientes a cargo; 15. Se dio cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clínica de la Subred; 16. Se dio cumplimiento a lo establecido en las normas y protocolos institucionales en cuanto al uso del uniforme y elementos de protección dentro de las áreas asignadas; 17. Se dio cumplimiento al protocolo del Carro Paro, verificando secuencia, candados de seguridad, seguimiento, revisión y registros oportunos según formatos establecidos, incluyendo el registro de temperatura y descarga del desfibrilador; 18. Se portó el carné institucional de la Subred durante la ejecución de las actividades contractuales; 19. Se hizo parte del proceso de inducción de forma activa y positiva al personal nuevo; 20. Se realizó la verificación, ejecución y supervisión del protocolo de limpieza y desinfección con el personal a cargo y su respectivo registro; 21. Se ejercieron las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y reglamentos institucionales; 25. Se apoyaron actividades relacionadas con el proceso de acreditación y habilitación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.; 27. Se participó en la elaboración de protocolos, manuales y guías del servicio; 30. Se realizaron los registros respectivos y necesarios de la atención del paciente en la historia clínica del sistema de información establecido en la Subred o en formatos físicos cuando se utilizó medio de contingencia; 31. Se brindó educación e información al paciente y cuidadores respecto al cuidado general y normas institucionales; 32. Se cumplió con los protocolos y demás lineamientos institucionales aplicables a la ejecución de las actividades contractuales; 33. Se asistió a jornadas de capacitación, reuniones y eventos presentados en el servicio y en la institución de acuerdo con las actividades contractuales. |

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° 9505932120 | OPERADOR:     | APORTES EN LINEA |  |
| CONCEPTO DEL PAGO                             | ENTIDAD       | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO     |  |
| SALUD:                                        | COMPENSAR     | 2026/06/02    | \$ 218.900       |  |
| PENSIÓN:                                      | PROTECCION    | 2026/06/02    | \$ 280.200       |  |
| RIESGOS LABORALES:                            | SURA          | 2026/06/02    | \$ 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                                                                | <div><div>JOSE AGUSTIN BASTO MOYANO<br/>PS_3644_2026_5C6D86</div></div> <div>JOSE AGUSTIN BASTO MOYANO<br/>CC: 1016067863</div>          |
| FIRMA DE QUIEN VALIDA                                                                         | <div><div>LUZ ANGELA CONTRERAS MORENO<br/>PS_3644_2026_5C6D86</div></div> <div>LUZ ANGELA CONTRERAS MORENO<br/>SUPERVISOR ALTERNO</div> |
| FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO | <div><div>NATALY DUQUE SALAZAR<br/>PS_3644_2026_5C6D86</div></div> <div>NATALY DUQUE SALAZAR<br/>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div>          |