

|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                  |         |              |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|---------|--------------|------------------|
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                                  |         |              |                  |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                  |         |              |                  |
| NOMBRES Y APELLIDOS:                                                                                                                                                                                                                                                      | ANDRES DAVID SUAZA HERRERA   |                                                  |         | CC:          | 1018460796       |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                                                       | adsuaza@hotmail.com          |                                                  |         | TELÉFONO:    | 3212402161       |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                      | CL 183 11 55                 |                                                  |         | CIUDAD:      | BOGOTA           |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR:                                                                                                                                                                                                                                                  | BANCO DAVIVIENDA S.A.        | TIPO DE CUENTA:                                  | AHORROS | N° CUENTA:   | 0550488458132997 |
| DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                                  |         |              |                  |
| N° DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                          | PS 4275 2026                 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO |         | \$ 6.399.120 |                  |
| FECHA DE INICIO CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                  | 2026/06/11                   | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:                   |         | 2026/07/31   |                  |
| PERIODO OBJETO DE COBRO:                                                                                                                                                                                                                                                  | DEL 2026/06/12 AL 2026/06/30 |                                                  |         |              |                  |
| <div><div>ANDRES DAVID SUAZA HERRERA<br/>PS_4275_2026_C95E6D</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br/>ANDRES DAVID SUAZA HERRERA<br/>CC: 1018460796<br/>CEL: 3212402161</div> |                              |                                                  |         |              |                  |

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y  
ANDRES DAVID SUAZA HERRERA

CON C.C N°1.018.460.796

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

|                                                       |               |                                           |              |
|-------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------|--------------|
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. | PS 4275 2026  | FECHA INICIO CONTRATO                     | 2026/06/11   |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                            | \$ 4.723.160  | No. HORAS EJECUTADAS                      | 168          |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:          | \$ 15.007.460 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 6.399.120 |
| PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS               | DOS (2) MESES |                                           |              |

|                                               |                      |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: | HOSPITAL SANTA CLARA |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR:                        | SAUL ARDILA DURAN    |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|      | REALIZÓ LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DETERMINADOS DENTRO DEL PLAN DE MANEJO DE SU ESPECIALIDAD, CON ALTO NIVEL CIENTÍFICO, ÉTICO Y HUMANO, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN OPORTUNA, SEGURA, EMPÁTICA Y CENTRADA EN EL PACIENTE, RESPETANDO SU DIGNIDAD, AUTONOMÍA, CREENCIAS, VALORES Y NECESIDADES BIOPSIOSOCIALES, PROCURANDO SIEMPRE EL MEJORAMIENTO DE SU ESTADO DE SALUD Y BIENESTAR INTEGRAL. 2. BRINDÓ ATENCIÓN EN SALUD CON OPORTUNIDAD, INTEGRALIDAD, SUFICIENCIA Y PERTINENCIA, GARANTIZANDO UN TRATO DIGNO, RESPETUOSO, EMPÁTICO Y CENTRADO EN EL PACIENTE Y SU FAMILIA, EN CONCORDANCIA CON LOS PRINCIPIOS INSTITUCIONALES. 3. INFORMÓ DE MANERA CLARA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE LA CONDICIÓN CLÍNICA, EVOLUCIÓN, PLAN TERAPÉUTICO, RIESGOS, BENEFICIOS, PRONÓSTICO Y RECOMENDACIONES, PROMOViendo LA TOMA DE DECISIONES INFORMADAS Y LA SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN RECIBIDA. 4. RESPETÓ LOS DERECHOS DEL PACIENTE, CUMPLIÓ EL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Y LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES APLICABLES A LOS SERVICIOS DONDE PRESTÓ LA ATENCIÓN. 5. GARANTIZÓ LA CONTINUIDAD DEL PROCESO ASISTENCIAL MEDIANTE LA COMUNICACIÓN EFECTIVA DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE AL EQUIPO DE SALUD, ASEGURANDO QUE EL ESTADO DEL PACIENTE, LAS CONDUCTAS INSTAURADAS Y LAS RECOMENDACIONES QUEDARAN CLARAMENTE REGISTRADAS DE MANERA COMPLETA, OPORTUNA, LEGIBLE Y VERAZ; ASÍ COMO LAS ATENCIONES, PROCEDIMIENTOS, INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES REALIZADAS, INCLUYENDO CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, REPORTES DE ESTUDIOS Y DEMÁS SOPORTES EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE, PRESERVANDO LA CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA Y DE LOS REGISTROS ASISTENCIALES. 6. NOTIFICÓ OPORTUNAMENTE LOS SUCESOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE QUE SE PRESENTARON DURANTE LA ATENCIÓN, PARTICIPANDO EN LOS ANÁLISIS Y EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA DEFINIDAS. ASÍ MISMO, REPORTÓ OPORTUNAMENTE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA CONFORME A LOS TIEMPOS Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE. 7. APOYÓ LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN, ACREDITACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD. 8. PRESTÓ LOS SERVICIOS CONFORME A LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS CONCERTADOS CON LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO, INFORMANDO OPORTUNAMENTE AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CUALQUIER NOVEDAD QUE PUDIERA AFECTAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, FACILITANDO LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS QUE GARANTIZARON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 9. CONTRIBUYÓ CON LA ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y/O ADOPCIÓN DE GUÍAS, MANUALES, PROTOCOLOS, INSTRUCTIVOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES. 10. CONTRIBUYÓ CON LA ELABORACIÓN DE RESPUESTAS A QUEJAS, REQUERIMIENTOS, PETICIONES Y SOLICITUDES RELACIONADAS CON SU PROCESO DE ATENCIÓN Y DEMÁS ASUNTOS RELACIONADOS. 11. CONTRIBUYÓ CON EL PROCESO DE RESPUESTA RELACIONADO CON LA AUDITORÍA DE CUENTAS, CON EL FIN DE PREVENIR GLOSAS DEFINITIVAS U OBJECIONES. 12. CUMPLIÓ CON LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS RELACIONADOS CON PLANES DE MEJORA, ACTAS DE COMPROMISO Y REQUERIMIENTOS FORMULADOS POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO. 13. ASISTIÓ Y PARTICIPÓ ACTIVAMENTE EN JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, REUNIONES, COMITÉS Y DEMÁS ESPACIOS INSTITUCIONALES A LOS QUE FUE CONVOCADO, RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL. 14. UTILIZÓ ADECUADAMENTE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS, INSTALACIONES Y RECURSOS SUMINISTRADOS POR LA SUBRED PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS. RESPONDIÓ POR LA REPOSICIÓN O REPARACIÓN DE EQUIPOS CUANDO EL DAÑO FUE ATRIBUIBLE A NEGLIGENCIA O USO INADECUADO; EJERCIÓ SU CUSTODIA, ENTENDIDA COMO LA |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | RESPONSABILIDAD POR SU CUIDADO, CONSERVACIÓN, USO ADECUADO, CONTROL Y SEGURIDAD MIENTRAS PERMANECIERON BAJO SU ASIGNACIÓN Y USO. REPORTÓ AL ÁREA CORRESPONDIENTE LOS EQUIPOS DE PROPIEDAD DEL CONTRATISTA DESTINADOS A LA ATENCIÓN ASISTENCIAL. 15. ACREDITÓ LA INSCRIPCIÓN Y HABILITACIÓN VIGENTE EN RETHUS, MIPRES Y RUAF, DE ACUERDO CON SU OBJETO CONTRACTUAL. PORTÓ EL CARNÉ INSTITUCIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES. 16. ACREDITÓ EL PAGO OPORTUNO DE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. 17. CUMPLIÓ CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO CONTRACTUAL Y CON AQUELLAS ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN. |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 (2026-06-12) AL (2026-06-30)

| IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL |    |          |               |              |
|-----------------------------------------------|----|----------|---------------|--------------|
| No. DE PLANILLA:                              | N° |          | OPERADOR:     |              |
| CONCEPTO DEL PAGO                             |    | ENTIDAD  | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD:                                        |    | SANITAS  |               | \$ 0         |
| PENSIÓN:                                      |    | PORVENIR |               | \$ 0         |
| RIESGOS LABORALES:                            |    | SURA     |               | \$ 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 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

|                                           |                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</div> | <div>  <div> ANDRES DAVID SUAZA HERRERA PS_4275_2026_C95E6D </div> <div> ANDRES DAVID SUAZA HERRERA CC: 1018460796 </div> </div>           |
| <div>FIRMA DE QUIEN VALIDA</div>          | <div>  <div> DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS PS_4275_2026_C95E6D </div> <div> DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS SUPERVISOR ALTERNO </div> </div> |

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



SAUL ARDILA DURAN

PS\_4275\_2026\_C95E6D

SAUL ARDILA DURAN  
SUPERVISOR DEL CONTRATO