

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-07-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	JHON DARWIN PATIÑO ARDILA			CC:	80931882
CORREO ELECTRÓNICO:	DARWINPATINO2020@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3107349063
DIRECCIÓN DOMICILIO:	calle 18 11 07			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	457070054186
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 2750 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 6.226.865	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31				
<div><div>JHON DARWIN PATIÑO ARDILA PS_2750_2026_BACD52</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JHON DARWIN PATIÑO ARDILA CC: 80931882 CEL: 3107349063</div>					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
JHON DARWIN PATIÑO ARDILA

CON C.C N°80.931.882

OBJETO DEL CONTRATO:PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE CALIDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOSPROFESIONALES No.PS 2750 2026FECHA INICIO CONTRATO2026/02/01

VALOR INICIAL DEL CONTRATO\$24.907.460No. HORAS EJECUTADAS0

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:\$37.361.190VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:\$6.226.865

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGASSEIS (6) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:HOSPITAL SANTA CLARA

NOMBRE DEL SUPERVISOR:MARTHA PATRICIA VARGAS SOLER

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)

ITEM	Se realizan rondas de seguridad del paciente fortaleciendo y creando la cultura de seguridad, acompañando los servicios; en las unidades asignadas: Jorge Eliecer Gaitán el día 10-07-2026 diurna 10+00 En el servicio de urgencias adultos La vitoria el día 17-07-2026 En el servicio de uci neonatal Total =2 3. Se realizan búsquedas Activas en las unidades asignadas: Victoria;3 Jorge Eliecer Gaitán;1 Total=3 4. Se aplican listas de chequeo del programa de seguridad del paciente en los diferentes servicios de las unidades de la subred centro oriente: Jorge Eliecer Gaitán; 1) Hospital la victoria 3 Total = 4 5. Se realiza capacitaciones en las buenas prácticas de Seguridad del paciente en los diferentes servicios de las unidades de la subred centro oriente: Jorge Eliecer Gaitán; 15 Victoria; 15 Total =30 6. Se realiza análisis de Sucesos de Seguridad del paciente en los diferentes servicios de las unidades de la subred centro oriente: Jorge Eliecer Gaitán; 13
------	---

1	Victoria; 99
	Antonio Nariño; 2
	Chircales; 2
	LACHES; 3
	Diana Turbay; 3
	Cruces; 1
	Olaya; 7
	Total =130
	7. Se realiza informe de Seguridad del paciente de las unidades de la subred centro oriente:
	Jorge Eliecer Gaitán. 1
	Victoria 1
	Total =2
	8. Se realiza mesas de análisis de Seguridad; 6
	9. Se asiste y participa en reuniones citadas los días; 2, 29 y 30 de julio 2026
	10. Se asiste y participa en las mesas de análisis de mortalidad los días 9 y 14 de julio

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, <u>CERTIFICO</u> el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-07-01) AL (2026-07-31)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 6024605566	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/07/21	\$ 311.400
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/07/21	\$ 398.600
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/07/21	\$ 60.700
OTRO			

TOTAL PAGADO		\$ 770.700
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		
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	<div><div>JHON DARWIN PATIÑO ARDILA</div><div>PS_2750_2026_BACD52</div><div>JHON DARWIN PATIÑO ARDILA</div><div>CC: 80931882</div></div>	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div><div>MARTHA PATRICIA VARGAS SOLER</div><div>PS_2750_2026_BACD52</div><div>MARTHA PATRICIA VARGAS SOLER</div><div>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div></div>	