CONTRATO DE **PRESTACION DE SERVICIOS** **No.** **409**

CIUDAD Y FECHA	DUITAMA	01-09-2026
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA CONSULTORÍA, ASESORÍA JURÍDICA, REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL	
CONTRATISTA	GERMAN DARÍO TÉLLEZ SÁNCHEZ	
NIT y/o CC	C.C No 7.169.676 NIT 7169676-0	
CDP (No. CDP, código, nombre y Fecha de expedición del rubro)	No. 1283 DEL VEINTISIETE (27) DE AGOSTO DEL DOS MIL VEINTISEIS (2026), RUBRO 2.1.2.02.02.008.02 HONORARIOS PROFESIONALES	
VALOR DEL CONTRATO	DIEZ MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS M/CTE. ($10.998.770)	
DURACIÓN DEL CONTRATO	DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL TREINTA (31) DE OCTUBRE DE DOS MIL VEINTISÉIS (2026)	
FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	01-09-2026	
REGISTRO PRESUPUESTAL (No RCP. Rubro, nombre y Fecha de expedición	No. 1743 DEL PRIMERO (01) DE SEPTIEMBRE DEL DOS MIL VEINTISEIS (2026), RUBRO 2.1.2.02.02.008.02 HONORARIOS PROFESIONALES	
FECHA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO	01-09-2026	
FECHA DE TERMINACIÓN	31-10-2026	
FORMA DE PAGO	**El HOSPITAL**, cancelará al contratista el valor total del contrato en **DOS (2)** pagos mensuales por la suma de **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($5.499.385)** cada uno dentro de los sesenta (60) días siguientes, previa presentación por parte del contratista del informe de desarrollo de actividades adelantadas y aprobación del mismo por parte del supervisor asignado al contrato, acta parcial y/o de liquidación suscrita por el supervisor, presentando la factura o cuenta de cobro, acreditación de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud o certificación de revisor fiscal de estar a paz y salvo en pagos al sistema de seguridad social en salud. **PARÁGRAFO 1.** - Para tramitar cualquiera de los pagos, el CONTRATISTA deberá acreditar constancia de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y	

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama.
Su reproducción es estará dada por el líder del proceso de gestión de calidad

	Riesgos Laborales de conformidad con la normatividad vigente junto con el certificado de cumplimiento y/o recibo a satisfacción por parte del supervisor. **PARÁGRAFO 2.**- En atención a la propuesta económica presentada por el contratista, éste declara, que asume de manera exclusiva la obligación de efectuar el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral a que haya lugar, conforme a lo establecido en el artículo 2.2.4.18.7 del decreto número 0514 de 2025 el cual reglamenta el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, contemplado en la Ley 2381 de 2024. En virtud de lo anterior, el contratante no asumirá responsabilidad alguna por dichos aportes.
AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL Y/O CERTIFICACIÓN DE PARAFSCALES	SI CUMPLE
CARGO DEL SUPERVISOR	Subgerente Administrativa
APROBACION DE POLIZA (cuando aplique) **No. de póliza** **Fecha de expedición**	N/A

En Duitama, a los 01 días del mes de, SEPTIEMBRE de 2026 a los abajo firmantes se Reunieron con el objeto de suscribir el acta de iniciación de contrato o convenio No. 409

Firma contratista **Firma de Supervisor**

GERMAN DARÍO TÉLLEZ SÁNCHEZ	**NIDIA CADENA MORENO**
CONTRATISTA	**SUBGERENTE ADMINISTRATIVA**

Proyectó: *Luis Francisco Rodriguez S, Abogado Apoyo a Contratación.*

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama.
Su reproducción es estará dada por el líder del proceso de gestión de calidad