Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE	CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2025-06-09

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

MIGUEL ANGEL BLANCO MARRUGO

CON C.C Nº 1.143.364.518

OBJETO DEL CONTRATO:	*PRESTAR SUS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, CONVENIO 7120405-2024 "APH"*			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 5803 2024**		**FECHA INICIO CONTRATO**	**10/12/2024**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 6.706.230**	**No. HORAS EJECUTADAS**	**168**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	**$ 53.874.240**		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	**$ 6.252.960**
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	**7 MESES 21 DIAS**			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	**3BL HOSPITAL SAN BLAS**			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO - DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05**			

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)
1	Estuve presente en el momento de recibir turno y las respectivas novedades en base.
2	Realicé correcto diligenciamiento de cada Historia Clínica por medio de la aplicación "tapptus", de acuerdo a los principios de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad.
3	Realicé mediante la plataforma "tapptus" los registros de atención requeridos para los incidentes asignados.
4	Se llevaron a cabo las valoraciones y traslados indicados por el CRUE.
5	Se realizaron los procedimientos requeridos para lograr estabilizar pacientes en estado crítico de acuerdo al estado del arte.
6	Participé en el desarrollo de las actividades que se programaron a partir de la Unidad Funcional de APH Centro Oriente E.S.E.
7	Hice uso decoroso del uniforme y los implementos que me identifican como contratista de Subred Centro Oriente E.S.E.
8	Se hizo estricto cumplimiento de normas de bioseguridad para evitar eventos adversos cuidando nuestra integridad y la de los pacientes.
9	Se veló por cada uno de los principios estipulados de la atención médica Prehospitalaria.
10	Se informó y registró la información correspondiente a datos críticos.
11	No fue requerido efectuar reportes por incidentes relacionados a nuestra seguridad.
12	Se adoptaron durante las actividades todas las referencias pertinentes para la buena práctica médica.
13	Se brindó atención digna y humanizada a los pacientes durante la atención Prehospitalaria de forma igualitaria.
14	Se respetaron las normas de seguridad y confidencialidad como el secreto profesional para cada paciente atendido.
15	Respondimos a todos los llamados y solicitudes a través del radio por parte de CRUE oportunamente.
16	Aplicamos las respectivas políticas de calidad de la institución.
17	Hice parte de las reuniones y capacitaciones a las que fui invitado diligenciando asistencia y los test relacionados.
18	Se diligenció el formato de la plataforma "tapptus" necesario en cada uno de los casos asignados.
19	Dentro del diligenciamiento de la Historia Clínica se requirieron y anexaron los documentos de identificación siempre que fueron aportados.
20	No recibí notificación de citaciones u otros requerimientos por parte del CRUE.
21	Utilicé adecuadamente los insumos a mi disposición, e hice debida solicitud de los mismos por medio del apartado en la Historia Clínica.
22	No requerí hacer registro de defunciones el presente mes.
23	Se manejó registro completo del Kárdex para el inventario de la móvil.
24	Diligencié oportunamente el reporte preoperacional por la plataforma "tapptus".
	Tramité el presente mes el formato de cuenta de cobro y certificado de los aportes obligatorios de salud y pensión.
25	Llevé a cabo demás actividades asignadas por el supervisor inherentes con el objeto del contrato y la ejecución del convenio 6677277-2024 "APH".

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO EJECUTADO 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	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	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 **(01/06/2025) AL (30/06/2025)**

IV. INFORMACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	1072750872	**OPERADOR:**	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	13/06/2025	$ 327.200
PENSIÓN:	PROTECCIÓN	13/06/2025	$ 418.800
RIESGOS LABORALES:			$ 0
OTRO			$ -
TOTAL PAGADO			**$ 746.000**

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo 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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, ARL, pensión, 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.

VI. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotograficasy/o documentales que soporten las acividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	**Miguel Angel Blanco Marrugo** **CC No 1.143.364.518**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	**FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO CEDULA 15.906.500** **DIRECTOR TÉCNICO CODIGO 009 GRADO 05** **SUPERVISOR CONTRATO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	**CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ CC 52.054.911** **LIDER PROGRAMA APH**

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO: AP-1A-FT-014** **VERSIÓN: 7** **FECHA: 2025-06-09**

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/06/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	**MIGUEL ANGEL BLANCO MARRUGO**	**CC:**	**1.143.364.518**
CORREO ELECTRÓNICO:	MglBlanco20@gmail.com	**TELÉFONO:**	**3053780947**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	Cl 8A sur #8A-89	**CIUDAD:**	**Bogotá D.C.**

Manifiesto bajo la gravedad del juramento

NO tomaré costos y deducciones	**(X)**
SI tomaré costos y deducciones	**( )**

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación.	SI ( )	NO (X)

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BBVA**	**TIPO DE CUENTA:**	**Ahorros**	**Nº CUENTA:**	**887064962**

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	**PS 5803 2024**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	**$ 6.252.960**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**10/12/2024**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**	**31/07/2025**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**01/06/2025 AL 30/06/2025**		

MIGUEL ANGEL BLANCO MARRUGO
CEDULA: 1.143.364.518
CELULAR: 305 378 0947

PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2025-06-13, 01:22:05 PM **Tipo Planilla:** I: Planilla independientes **Número Planilla:** 1072750872

Periodo Cotización: mayo de 2025

Periodo Servicio: mayo de 2025

PAGADO 13/06/2025

Datos del Aportante

Razón Social	MIGUEL ANGEL BLANCO MARRUGO		
Documento	CC1143364518	**Dirección**	CL 8A SUR #8 A - 89 SAN JERONIMO APT 213
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 416.900	$ 1.900	$ 418.800
N900156264	EPS037	NUEVA EPS S.A.	1	$ 325.700	$ 1.500	$ 327.200
Total Pagado				$ 742.600	$ 3.400	$ 746.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!