

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	ALEXANDER ALFONSO BARON		CC:	79575885	
CORREO ELECTRÓNICO:	ALEXANDERALFONSOBARON@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3177554107	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 11 SUR N° 25 - 32		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488450712416

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 4874 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.344.860
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/02/13	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2025/10/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31		



ALEXANDER ALFONSO BARON

PS_4874_2025_303787

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ALEXANDER ALFONSO BARON

CC: 79575885

CEL: 3177554107

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

ALEXANDER ALFONSO BARON

CON C.C N°

79.575.885

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N 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 4874 2025

FECHA INICIO CONTRATO

2025/02/13

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$

3.576.755

No. HORAS EJECUTADAS

252

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:

\$

19.217.616

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:

\$

2.344.860

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS

SIETE (7) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

HOSPITAL SAN BLAS

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

JOSE OCTAVIANO BARRERA GUTIERREZ

ITEM

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)

1

Garanticé la entrega y recepción de turno de manera presencial, registrando las novedades correspondientes, en marco de las acciones desarrolladas como conductor administrativo (4 Preoperacionales)

2

Realicé la prestación del servicio como apoyo administrativo logístico (conductor) para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, en el marco de los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente, en marco de las acciones desarrolladas como conductor administrativo

3

Realicé los desplazamientos requeridos en marco de las acciones administrativas requeridas para apoyar las valoraciones y/o traslados establecidos por el médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, en marco de las acciones desarrolladas como conductor administrativo

4

Garanticé el mantenimiento de la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación óptimas para el traslado y/o valoración de pacientes, en marco de las acciones desarrolladas como conductor administrativo.

5

Dí cumplimiento del procedimiento de atención prehospitalaria, registrando todo tipo de novedad o necesidades administrativas y/o asistenciales garantizando la operatividad de la unidad móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las unidad móvil asignada del Programa de Atención Prehospitalaria, así mismo, se realizó el porte de los elementos de identificación institucional, en marco de las acciones desarrolladas como conductor administrativo .

6

Garanticé el porte de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carné de acreditación como contratista de la Subred Centro Oriente E.S.E.

7

Garanticé el cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad.

8

Garanticé oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutive en la atención Pre Hospitalaria.

9

Reporté de manera inmediata al profesional de enlace y líder del programa mediante el uso de link de asistencia remitido en cada turno por los profesionales de enlace.

10

Adopté los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos aplicables para el cumplimiento de las actividades.

11

Garanticé trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo en el desarrollo del objeto contractual.

12

Atendí las disposiciones respectivas de seguridad del paciente y la confidencialidad de la información.

13

Atendí oportunamente las indicaciones del líder de la tripulación en el desarrollo de la prestación del servicio de los incidentes asignados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, en marco de las acciones desarrolladas como conductor administrativo

14

Aplicé las políticas de calidad de la institución en el desarrollo de las actividades.

15

Garanticé la participación de las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.

16

Realicé revisión de manera mensual mediante el módulo de inventario de herramientas, apoyando al equipo de calidad y gestión externa del programa al seguimiento en la revisión mensual de las ambulancias, en marco de las acciones desarrolladas como conductor administrativo

17

Garanticé la asistencia a las citaciones derivadas de los requerimientos del SDQS, novedades administrativas y asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.

18

Realicé el registro adecuado y oportuno reportando las posibles fallas del vehículo de emergencia asignado, en marco de las acciones desarrolladas como conductor administrativo .

19

Efectué el diligenciamiento del preoperacional del vehículo, registrando la información en tiempo real de lo referente a herramienta, documentación y accesorios de seguridad vial (4 Registros en preoperacional plataforma Netux).

20

Participo en las capacitaciones inherentes al programa de seguridad vial de la subred centro oriente E.S.E. , dirigida por el componente de SST.

21

Cumplí el tramite mensualmente dentro de los tiempos establecidos por la Subred Centro Oriente E.S.E los formatos de informe y cuenta de cobro", y "certificado de pago de aportes sociales", para el pago de sus respectivos honorarios.

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 (2025-10-01) AL (2025-10-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1075954656	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2025/09/26	\$ 178.000
PENSIÓN:	COLFONDOS	2025/09/26	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/09/26	\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 405.800

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 período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



ALEXANDER ALFONSO BARON

PS_4874_2025_303787

ALEXANDER ALFONSO BARON

CC: 79575885

FIRMA DE QUIEN VALIDA



CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ

PS_4874_2025_303787

CLAUDIA PATRICIA MILANES ALVAREZ

SUPERVISOR ALTERNO

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



JOSE OCTAVIANO BARRERA GUTIERREZ

PS_4874_2025_303787

JOSE OCTAVIANO BARRERA GUTIERREZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO

