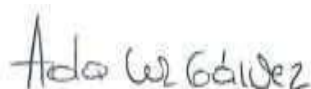


FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO			
INFORMACIÓN GENERAL			
N° Contrato y Fecha	578 del 13 de enero de 2026		
Nombre del Contratista	ADA LUZ GALVEZ FERNANDEZ		
N° de identificación	CC 1.082.861.063		
Objeto del Contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO LÍDER EN LA ORGANIZACIÓN, CONTROL Y EVALUACION DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND.ASIS-108		
Valor total del Contrato	\$15.000.000		
Valor de honorarios período	\$5.000.000		
N° Pago / N° de informe:	Cuatro		
N° CDP	160		
N° CRP	583		
Plazo del Contrato	78 días		
Fecha del Acta de Inicio	13 de enero de 2026		
Nombre y cargo del supervisor del contrato	SAMMY YESID SILVA POLO - SUBGERENTE ASISTENCIAL		
UPSS	sede administrativa		
Servicio	Coordinadora Área Consulta Externa y Líder de PyM		
MODIFICACIONES CONTRACTUALES			
N° de modificación	578-1		
Tipo de modificación (adición – prórroga)	adición		
Valor adicionado	\$5.000.000		
CDP de la adición	921		
CRP de la adición	2393		
Tiempo prorrogado	Un mes		
POLIZA (SI APLICA)			
N° de póliza	N/A		
Nombre de la aseguradora	N/A		
Fecha de la póliza	N/A		
Acto Administrativo de Aprobación	N/A		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MES			
ITEM	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO <i>(Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)</i>		
1.	Audite en campo de manera conjunta con el personal encargado de manejar los programas de promoción y mantenimiento de la salud del área teniendo en cuenta las metas asignadas a los profesionales de las UPSS .		
2.	Asisti y participe en las reuniones, capacitaciones, socializaciones entre otras que le sean encomendadas relacionadas con el objeto contractual ante las empresas aseguradoras de planes de beneficios, la secretaria de salud y la ESE ALPROREV.		
3	Presente los informes de la gestión, producto de la revisión de la ejecución de las actividades derivadas de los programas de promoción y mantenimiento y de los hallazgos encontrados en la auditoria de igual forma organizar y promover capacitación y/o planes de mejora que tiendan a superar las inconformidades		
4.	Adelante las demás gestiones asignadas por el supervisor y que sean inherentes al objeto contractual		
INFORMACION APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No DE PLANILLA	4647878578		
Concepto del pago	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
Salud	Sanitas	2026/04/21	\$250.900

Pensión	porvenir	2026/04/21	\$321.100
Riesgos laborales	Axa Colpatria	2026/04/21	\$21.000
INFORMACION DEL CONTRATISTA			
<p>Que, a la fecha, he cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato. Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, sean descontados por la ESE Que lo correspondiente a pago por Seguridad Social, está debidamente pagado por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.</p> <p>Esta certificación se firma el mes de abril del Año 2026 en Santa Marta DTCH</p>			
ANEXOS (Por cada actividad ejecutada se debe anexar una evidencia)			
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR		SAMMY YESID SILVA POLO - SUBGERENTE ASISTENCIAL	
FIRMA DEL SUPERVISOR		Firmado Digitalmente. la autenticidad del presente documento podrá ser validada en la página web https://firmaautenticaciondigital.and.gov.co/	
NOMBRE CONTRATISTA		ADA LUZ GALVEZ FERNANDEZ	
N°. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA		CC 1.082.861.063	
FIRMA CONTRATISTA			

Asunto: ADA LUZ GALVIS

Motivo: INFORME DE ACTIVIDADES

Fecha firma: 22/04/2026

Correo electrónico: sammysil80@gmail.com

Nombre de usuario: SAMMY YESID SILVA POLO

ID transacción: 103b316d-e404-4089-b608-bbb8f24c155b

