FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

INFORMACION GENERAL

N° Contrato y Fecha	EB-172 18 DE FEBRERO DE 2026
Nombre del Contratista	JOSE MIGUEL COTES RODRIGUEZ
N° de identificación	1.083.001.722
Objeto del Contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL EN LA ESE ALPROREV PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS SEGÚN RESOLUCIÓN 698 DEL 2025 DEL MSPS (URBANO). ASIS-112
Valor total del Contrato	$ 34.200.000
Valor de honorarios período	$ 8.550.000
N° Pago / N° de informe:	3
N° CDP	412
N° CRP	1345
Plazo del Contrato	120 DIAS
Fecha del Acta de Inicio	18 DE FEBRERO DE 2026
Nombre y cargo del supervisor del contrato	SAMMY SILVA POLO – SUBGERENTE ASISTENCIAL
UPSS	SANTA MARTA (MICROTERRITORIOS-PESCAITO, MAR DE PESCAITO, OLAYA HERRERA Y VILLA TABLA)
Servicio	EQUIPOS BASICOS

MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° de modificación	N/A
Tipo de modificación (adición – prórroga)	N/A
Valor adicionado	N/A
CDP de la adición	N/A
CRP de la adición	N/A
Tiempo prorrogado	N/A

POLIZA (SI APLICA)

N° de póliza	**1014157**
Nombre de la aseguradora	PREVISORA
Fecha de la póliza	05/01/2026
Acto Administrativo de Aprobación	N°033 (18/02/2026)

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MES

ITEM	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO
1.	Identificar los determinantes en salud de las personas, familias y comunidades, en los micro territorios de Pescaito, Mar de Pescaito, Olaya Herrera y Villa tabla.
2.	Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización de los micro territorios de Pescaito, Mar de Pescaito, Olaya Herrera y Villa tabla

Vigilado Supersalud

3.	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo en los micro territorios de Pescaito, Mar de Pescaito, Olaya Herrera y Villa tabla.
4.	Acompañamientos al grupo de auxiliares de enfermería en las caracterizaciones.
5.	Acompañamiento a los profesionales de enfermería, psicología, odontología, nutrición y fisioterapia durante el proceso de caracterización y planes de cuidado y mejoramiento impartidos por estos profesionales.

INFORMACION APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No DE PLANILLA	**9502767964**		
Concepto del pago	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
Salud	Sanitas	**2026/04/09**	**$ 427.500**
Pensión	Colfondos	**2026/04/09**	**$ 547.200**
Riesgos laborales	Positiva	**2026/04/09**	**$ 83.400**

INFORMACION DEL CONTRATISTA

1. Que, a la fecha, he cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato.
2. Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, sean descontados por la ESE
3. Que lo correspondiente a pago por Seguridad Social, está debidamente pagado por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.

Esta certificación se firma el mes de **ABRIL** del Año **2026** en Santa Marta DTCH

ANEXOS
(Por cada actividad ejecutada se debe anexar una evidencia)

Anexo 1.



Anexo 2.



Anexo 3.



NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	**SAMMY 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 APOYO A LA SUPERVISION	
FIRMA APOYO A LA SUPERVISION	
NOMBRE CONTRATISTA	**JOSE MIGUEL COTES RODRIGUEZ**
N°. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	1.083.001.722
FIRMA CONTRATISTA	