

FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	
INFORMACIÓN GENERAL	
N° Contrato y Fecha	EB-032-2026 del 16 de febrero del 2.026
Nombre del Contratista	JESUS ANTONIO CAMACHO JIMENEZ
N° de identificación	73145144
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:	SEGUNDO (2)
N° CDP	CDP-412 del 9 de febrero del 2.026
N° CRP	RP-1280 del 16 de febrero del 2.026
Plazo del Contrato	CUATRO (4) MESES
Fecha del Acta de Inicio	16 DE FEBRERO DEL 2.026
Nombre y cargo del supervisor del contrato	SAMMY YESID SILVA POLO – SUBGERENTE ASISTENCIAL
UPSS	LOS FUNDADORES-OASIS
Servicio	MEDICO DE 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	1014225000213
Nombre de la aseguradora	RC MEDICA MAPFRE
Fecha de la póliza	22 DE MAYO DEL 2.025
Acto Administrativo de Aprobación	ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS N° 031 DEL 16 DE FEBRERO 2026
ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MES	
ITEM	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

	(Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)		
1.	<p>Las actividades desarrolladas en el mes de marzo estuvieron encauzadas en la cobertura de realización de metas en lo que confiere a:</p> <p>1.charlas educativas realizadas en los micro territorios de, fundadores sobre tema relacionado: enfermedades renales, micro territorio de Luis Carlos Galan, Ondas del Caribe: patologías, diabetes e hipertensión respectivamente. Micro territorio oasis: se abordaron temas de accidentes cerebrovasculares en la comunidad de adultos mayores. Así mismo se trabajó en el seguimiento de familias en cada uno de los cuatro micro territorios, cumpliendo metas y caracterizaciones de familias que no estaban adscritas anteriormente.</p> <p>Se realizaron consultas de medicina general en dichas comunidades con sus respectivas citas, para dar cumplimiento a falencias encontradas en las distintas EPSs incluidas en el plan de salud de la institución.</p>		
INFORMACION APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No DE PLANILLA	5168192013		
Concepto del pago	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
Salud	Sanitas	24/marzo/2.026	\$ 302.600
Pensión	Colpensiones	24/marzo/2.026	\$ 387.300
Riesgos laborales	Axa Colpatria	24/marzo/2.026	\$ 59.000
INFORMACION DEL CONTRATISTA			
<p>1. Que, a la fecha, he cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato.</p> <p>2. Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, sean descontados por la ESE</p> <p>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.</p> <p>Esta certificación se firma el mes de MARZO del Año 2.026 en Santa Marta DTCH</p>			
ANEXOS (Por cada actividad ejecutada se debe anexar una evidencia)			
1.			
2.			
3.			
4.			

			
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 <a href="https://firmaautenticaciondigital.and.gov.co/">https://firmaautenticaciondigital.and.gov.co/</a>	
FIRMA DEL LIDER DEL PROCESO (SI APLICA)		EVA ROSA GARCÍA RAMOS	
NOMBRE CONTRATISTA		JESUS ANTONIO CAMACHO JIMENEZ	
N°. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA		73145144	
FIRMA CONTRATISTA			