FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	
INFORMACIÓN GENERAL	
N° Contrato y Fecha	PS-052 del 01 de enero del 2026
Nombre del Contratista	RICARDO JOSE MORAN ESMERAL
N° de identificación	1042346463
Objeto del Contrato	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE APOYO COMO OPERADOR DE LA CENTRAL DE CITAS (CALL CENTER) DE LA ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND
Valor total del Contrato	$ 9.600.000
Valor de honorarios período	$ 2.400.000
N° Pago / N° de informe:	4/4
N° CDP	24 del 01 de enero del 2026
N° CRP	55 del 01 de enero del 2026
Plazo del Contrato	CUATRO (4) MESES
Fecha del Acta de Inicio	01 de enero del 2026
Nombre y cargo del supervisor del contrato	Lina Fernanda Armenta Rodríguez – Jefe oficina asesora de planeación
UPSS	Sede administrativa
Servicio	Call center
MODIFICACIONES CONTRACTUALES	
N° de modificación	PS-052-1
Tipo de modificación (adición – prórroga)	Adición
Valor adicionado	$ 2.400.000
CDP de la adición	906
CRP de la adición	2526
Tiempo prorrogado	1 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 (*Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato*)
1	Realice la asignación de citas desde la Central telefónica. CANTIDAD DE CITAS 419
2	Atendí de manera cordial y oportuna a los Usuarios de las diferentes UPSS-S
3	Utilice adecuadamente los equipos y dispositivos suministrados para la realización de las actividades

INFORMACION APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No DE PLANILLA	9502167285		
Concepto del pago	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
Salud	Salud total	2026/04/21	$219,700
Pensión	Porvenir	2026/04/21	$281,200
Riesgos laborales	Axa Colpatria	2026/04/21	$42,900

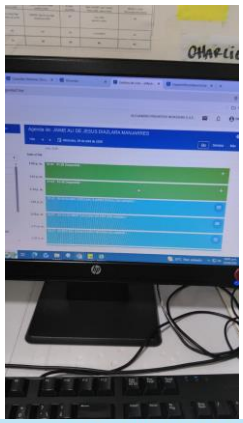
INFORMACION DEL CONTRATISTA

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.
Esta certificación se firma el mes de abril del Año 2026 en Santa Marta DTCH.

Vigilado Supersalud

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

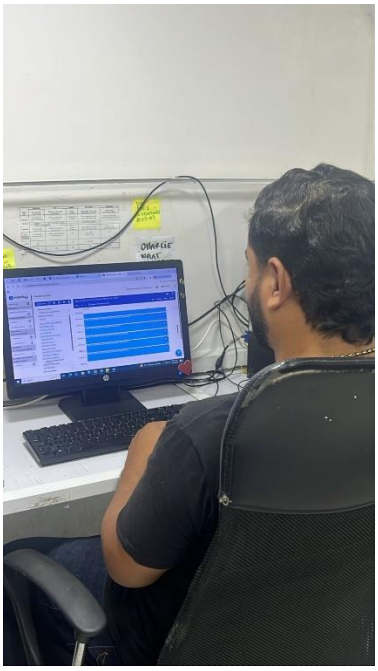
Anexo 1.



usuario	RICARDO JOSE MORAN ESMERAL

Etiquetas de fila	Cuenta de estado
Atendido	191
Cancelado	110
Cita solicitada	20
Reservada - Inasistente	98
Total general	**419**

Anexo 2.



Anexo 3.

Anexo 4.

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	Lina Fernanda Armenta Rodríguez – Jefe oficina asesora de planeación
FIRMA DEL SUPERVISOR	
FIRMA DEL LIDER DEL PROCESO (SI APLICA)	Karol Acosta Davila
NOMBRE CONTRATISTA	RICARDO JOSE MORAN ESMERAL
N°. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	1042346463
FIRMA CONTRATISTA	

Vigilado Supersalud