

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
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 7835 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.940.000	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/11/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				
 ALEXANDER ALFONSO BARON PS_7835_2025_3D3AF8 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 APOYO A LA GESTION COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO APH
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 7835 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/11/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 2.402.376	No. HORAS EJECUTADAS	240
----------------------------	--------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 23.724.072	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.940.000
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES
---	-----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SAN BLAS
---	-------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS
------------------------	--------------------------------

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	DESARROLLÉ LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS, SEGÚN CRONOGRAMAS ESTABLECIDOS POR LA UNIDAD FUNCIONAL DE APH CENTRO ORIENTE ESE REALIZANDO LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE LA MÓVIL DE ACUERDO CON LA AGENDA DE ACTIVIDADES CONCERTADAS, REGISTRANDO LAS NOVEDADES E INCIDENTES PRESENTADOS DURANTE LA OPERACIÓN DE LAS MÓVILES ADSCRITAS AL PROGRAMA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, SIEMPRE POR MEDIO DEL EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIONES A LA CENTRAL Y POR MEDIO DE CELULAR Y LOS APLICATIVOS CORRESPONDIENTES, AL PROFESIONAL DE ENLACE ASIGNADO, CUMPLIENDO CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA EN EL MARCO DE UNA RELACIÓN DE COORDINACIÓN INHERENTE AL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES. (REGISTRO EN PREOPERACIONAL REGISTRADOS EN PLATAFORMA NETUX).
---	---

2	PRESTÉ SERVICIOS COMO APOYO ADMINISTRATIVO LOGÍSTICO (CONDUCTOR) PARA LA UNIDAD FUNCIONAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, EN EL MARCO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE POR LOS DIFERENTES ESTAMENTOS NACIONALES INCLUYENDO EL CÓDIGO NACIONAL DE TRÁNSITO, EL PLAN DE SEGURIDAD VIAL DE LA SISSCO Y ESTÁNDARES DE CALIDAD, REALIZANDO LOS DESPLAZAMIENTOS DERIVADOS DE VALORACIONES Y/O TRASLADOS ESTABLECIDOS POR EL MÉDICO REGULADOR DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CRUE Y ATENDIENDO LAS INDICACIONES DEL LÍDER DE LA TRIPULACIÓN (MÉDICO EN LAS UNIDADES MÓVILES DE MEDIANA COMPLEJIDAD (TAM) Y AUXILIAR O TECNÓLOGO EN LAS DE BAJA COMPLEJIDAD - PESTAÑA). (DESPLAZAMIENTOS REGISTRADOS EN PLATAFORMA NETUX Y ATENCIONES NO EFECTIVAS REGISTRADOS EN PLATAFORMA NETUX)
---	---

3	ASISTÍ A LAS REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR EL REFERENTE Y/O LA INSTITUCIÓN CUANDO FUERON REQUERIDOS, IGUALMENTE RESPONDÍ Y ASISTÍ 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.
---	---

4	GARANTICÉ EL CORRECTO USO, CONSERVACIÓN Y CUSTODIA DE LOS ELEMENTOS INHERENTES AL VEHÍCULO, REALIZANDO LA GESTIÓN PARA EL ABASTECIMIENTO Y LIMPIEZA DE LA MÓVIL, ENTREGA SEGURA DEL VEHÍCULO EN CASO DE SINIESTROS, ENTRADAS A TALLER O TERMINACIÓN DEL TURNO EN FORMA ANTICIPADA. (REGISTRO EN PREOPERACIONAL REGISTRADOS EN PLATAFORMA NETUX).
---	--

5	REALICÉ LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR Y QUE FUERON INHERENTES CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y EN EL MARCO DEL CONVENIO APH VIGENTE DENTRO DE LA AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.
---	--

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 (2026-06-01) AL (2026-06-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:	N° 1082338609	OPERADOR:	SIMPLE	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	FAMISANAR	2026/06/11	\$ 218.900	
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/06/11	\$ 280.200	
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/06/11	\$ 0	
OTRO				
TOTAL PAGADO			\$ 499.100	

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_7835_2025_3D3AF8 ALEXANDER ALFONSO BARON CC: 79575885
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS PS_7835_2025_3D3AF8 DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS SUPERVISOR DEL CONTRATO

PAGADA 11/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEXANDER ALFONSO BARON		
Documento	CC79575885	Dirección	CR 25A #2 - 26 PI 2
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3177554107
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 79575885	ALEXANDER ALFONSO BARON	3	0																		0	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$1,750,905	\$280,200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$1,750,905	\$218,900	0.000	\$0	\$0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$499,100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licen- cias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,750,905	\$1,750,905	\$0	\$0	\$280,200	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$499,100	\$0	\$499,100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!

☐	PS 7835 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 7835 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 7835 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7835 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Volver

Borrar Cargar nuevo

Imprimir Modificar < >