252

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	1 de 3

INFORME DE ACTIVIDADES FINAL

TIPO DE CONTRATO:	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.8268302 del 02 de septiembre de 2025
CONTRATISTA:	**ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI**
Nit o C.C. No.	901665624
OBJETO:	FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DE LA INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO APORTES A LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DE LA INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
VALOR INICIAL:	$491,794,978.00
VALOR ADICIONAL:	$13.413.526.00
VALOR TOTAL:	**$505.208.504.00**
ANTICIPO INICIAL:	$0.00
ANTICIPO ADICIONAL:	$0.00
ANTICIPO TOTAL:	$0.00
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	$0.00
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	$0.00
PLAZO INICIAL:	**HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2025**
PLAZO ADICIONAL:	N/A
PLAZO TOTAL:	**HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2025**

SUPERVISOR:	**DIANA MIREYA CUADROS PICON-**
Acto Administrativo de Supervisión:	10 DE NOVIEMBRE DE 2025
INTERVENTOR:	N/A
Acto Administrativo de Interventoría:	N/A
FECHA DE INICIACIÓN:	05 de septiembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2025

SOLO PARA CONVENIOS:	
APORTE ENTIDAD (GOBERNACION):	N/A
APORTE OTRAS ENTIDADES:	N/A
VALOR TOTAL CONVENIO:	N/A

ACTAS DE SUSPENSIÓN N/A

ACTAS DE REINICIO N/A

PRORROGAS: N/A

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	N/A

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	2 de 3

OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD

VALOR A PAGAR:	$ 13.413.526.00	Cobros realizados: (incluyendo el actual)	N° 7	de	7

Periodo de Pago:	Desde:	16/12/2025	Hasta:	31/12/2025

No. del RP:	25010585
Fuente del RP:	SGP-OFERTA

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	N° 7	$ 13.413.526.00

MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	$
MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO XX%	0.00
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	**$ 13.413.526.00**

OBSERVACIONES AL ACTA: (estas observaciones son las digitadas al generar la cuenta desde el Portal de Tramite de cuentas de Guane, cuando tenga una condición atípica en su cuenta).
NO APLICA

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS
1.	Garantizar la prestación de los servicios de salud registrados en el REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) a la población del municipio, en las sedes, los términos y condiciones en que se encuentran inscritos	Oferta ininterrumpida de servicios inscritos en REPS durante el mes
2.	Cumplir con las metas de Calidad en la prestación de servicios de salud, Gestión de producción y Gestión Financiera, establecidas en el Anexo Técnico que hace parte integral del presente convenio, con fundamento en los criterios establecidos en el artículo 5 de la Resolución 484 del 20 de marzo de 2024	Calidad: Oportunidad para la atención de consulta médica general Gestión de Producción: Prestación de los servicios de salud en las condiciones en que fueron habilitados por la ESE Gestión Financiera: No aplica para el periodo
3.	Gestionar la afiliación de la población que demande servicios de salud en LA ESE y que cumpliendo con los requisitos normativos no se encuentre asegurado en el régimen que corresponda, en aplicación del Decreto 064 de 2020 y/o la normatividad aplicable en esta materia	Afiliación al SGSSS a través del SAT, de los usuarios no asegurados que solicitan servicios y cumplen con los requisitos establecidos en las normas.

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	3 de 3

ENTRADA DE ALMACEN – SI APLICA (Recuerde que todo contrato o convenio que incluya suministro de bienes debe tener el soporte de la entrada)					
Fecha:	N/A	No. Entrada:	## N/A	Valor:	N/A
Observaciones:	NO APLICA				

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS: En calidad de Contratista declaro bajo la gravedad de juramento, que las planillas y soportes adjuntos, cargados en el Secop, corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, para gestionar el pago del periodo. *(Recuerde que, las normas que regulan la retención en la fuente en materia tributaria y deducción de dichos aportes no han sido objeto de modificación, por lo tanto, si requiere bajar la base de retención en la fuente, las planillas deberán corresponder al periodo cobrado).*

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	DICIEMBRE
	Fecha de pago	28-11-2025
	Nº de Planilla	35505155
	Ingreso Base de Cotización	**NOMINA**
	Valor cotizado	**NOMINA**
	EPS	**NOMINA**
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	DICIEMBRE
	Fecha de pago	30-12-2025
	Nº de Planilla	35830225
	Ingreso Base de Cotización	**NOMINA**
	Valor cotizado	**NOMINA**
	Fondo de Pensiones	**NOMINA**
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	DICIEMBRE
	Fecha de pago	30-12-2025
	Nº de Planilla	35830225
	Ingreso Base de Cotización	**NOMINA**
	Valor cotizado	**NOMINA**
	A.R.L.	**NOMINA**
PARAFISCALES	SENA	**NOMINA**
	I.C.B.F.	**NOMINA**
	Caja de Compensación	**NOMINA**
VALOR TOTAL PAGADO		**NOMINA**

Recuerde que si su planilla fue pagada fuera de los plazos establecidos los valores a registrar corresponden al total pagado incluyendo la mora.

Se firma para trámite de pago, a los 03 días del mes de marzo de 2026

Firma del Contratista
NOMBRE: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI
IDENTIFICACION No. 901665624
CORREO: Gerencia@esehospitalsanvicentedechucuri-santander.gov.co
TELEFONO DE CONTACTO: 3132635860