HOSPITAL SANTA LUCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit: 891901296-2. El Dovio, Valle	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	COD: IN-04-010-021
		Versión: 2
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS	Fecha de Aprobación
		7/01/2025

1. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

Identificación del Contrato	099-2026	**Valor del Contrato**	$	12.600.000
Nombre del Contratista No Identificación	**CARLOS ALBERTO MUÑOZ BARBOSA**	**Duración en meses**	**Fecha de Inicio (DD/MM/AA)**	**Fecha de terminación (DD/MM/AA)**
	94.192.459	**7**	**3/03/2026**	**30/09/2026**
Objeto del Contrato:	APOYAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN EL PIC 2026 SEGÚN DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES		**Proceso Asociado al Contrato:**	**PIC**
Forma de Pago: (Según Clausula Tercera del contrato)	El presente contrato tendrá un valor de SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($7.500.000), que se pagaran en SIETE (07) CUOTAS por valor de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($1.800.000), previa presentación del informe de cumplimiento de actividades por parte del supervisor del contrato y del pago de la planilla de seguridad social.			
Nombre del Supervisor(a) del Contrato:	JULIETH SALAZAR ARANGO		**Cargo:**	ENFERMERA JEFE

Periodo de Supervisión	**Desde (DD/MM/AA)**	**Hasta (DD/MM/AA)**	**CUOTA O PAGO NO**	**1**	**% DE EJECUCION**	**14%**
	3/03/2026	30/09/2026				

2. SEGUIMIENTO TÉCNICO

ACTIVIDADES ESPECIFICAS CONTRATADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO	REGISTROS O EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD	SITIO DE ARCHIVO (Digital y/o Físico)
1. Apoyar en las actividades lúdicas y físicas con los integrantes del Club de Hipertensos y Diabéticos.	a) Realicé sencibilización sobre la practicade Habitos y Estilos de vida Saludable a los participantes del programa Club de Vida del Hospital Santa Lucia.	Evidencia fotografica	Físico
2. Apoyar las actividades relacionadas con estilos de vida saludable.	a). Apoye Actividades de Movilidad articular y Gimnasia general del cuerpo con los Integrantes del Club de Vida Saludable	Evidencia Fotografica	Físico
3. Apoyar en las actividades recreativas según cronograma de Semana Andina.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
4. Apoyar en las actividades físicas y recreativas establecidas en el Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo.	a) Realicé pausa activa con ejercicios de memoria y coordinación general al planta de personal administrativo del Hospital Santa Lucia	Evidencia Fotografica	Fisico
5. Las demás que se asignen relacionadas con el objeto del contrato.	a) Ejecuté pausa activa con ejercicios Movilidad articular y Gimnasia general del cuerpo con el personal de planta del Hospital Santa Lucia	Evidencia Fotografica	Físico

3. SEGUIMIENTO CONTABLE, FINANCIERO Y JURÍDICO

CDP - REG. PRESUPUESTAL	NÚMERO	CUENTA / APROPIACIÓN	FECHA	VALOR
CDP	158	2.4.5.02.09-002 OPE-SERVICIOS TECNICOS	28/02/2026	$ 12.600.000
REGISTRO PRESUPUESTAL	339		3/03/2026	

VALOR A PAGAR EN EL PERIODO	VALOR PAGADO A LA FECHA	VALOR POR EJECUTAR
$ 1.800.000	$ 1.800.000	$ 10.800.000

APLICA PARA PRORROGA O ADICIONES AL CONTRATO

TIEMPO	VALOR	ACTIVIDADES	NUMERO CDP	NUMERO RPC

N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

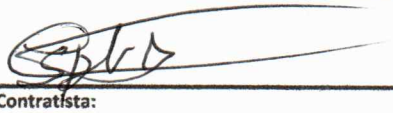
Nota: La base de cotización para los sistemas de salud y pensiones del contratista corresponderá exactamente al 40% del valor bruto del contrato facturado en forma mensualizada, sin embargo, si el ingreso base de cotización resulta inferior al salario mínimo legal mensual vigente, Será sobre este salario mínimo que deberá cotizarse.

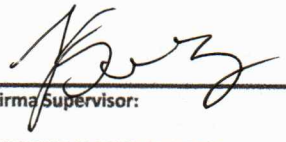
BASE DE COTIZACIÓN	VALOR PAGADO TOTAL	NUMERO DE PLANILLA	VALOR PAGO SALUD	VALOR PAGO ARL	VALOR PAGO PENSION
1.750.905	541.800	5168129664	218.900	42.700	280.200

POR PARTE DEL SUPERVISOR	Certifico el cumplimiento a satisfacción de las actividades ejecutadas descritas en el presente informe según las clausulas contractuales pactadas. Igualmente certifico que los aportes a seguridad social han sido efectuados por el contratista conforme a la planilla de pago de seguridad social adjunta al presente informe (De acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 1273 de 2018). Por lo tanto se puede proceder al pago del mes en curso.	MES/AÑO MARZO DE 2026
POR PARTE DEL CONTRATISTA	Manifiesto bajo la gravedad del juramento que la planilla única de aportes a la seguridad social que se adjunta al presente informe fue liquidada con base correspondiente a la cuota mes del contrato de prestación de servicios suscrito con la ESE Hospital Santa Lucia de El Dovio Valle del cauca.	

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE CUENTA
Davivienda	Ahorros	014800023781

Para constancia de lo anterior se firma el presente informe de actividades por parte del contratista y el supervisor el día:	26





Firma Contratista:

CARLOS ALBERTO MUÑOZ BARBOSA

Firma Supervisor:

JULIETH SALAZAR ARANGO