ACTA DE SEGUIMIENTO No.4 DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS GGH-008-008-066-2026

1. DATOS ADMINISTRATIVOS.

Objeto del Contrato	Nombre del Contratista
EL CONTRATISTA" se obliga para con "El HOSPITAL", a prestar por sus propios medios y autonomía administrativa en forma competente sus conocimientos, con el fin de prestar servicios como TECNICO ADMINISTRATIVO DE APOYO al Hospital La Buena Esperanza de Yumbo ESE, en el apoyo del área de Gerencia y demás relacionadas con el desarrollo del objeto	**NORMA CELI BARRETO MAGON** C.C.**31477354** de **YUMBO**

Fecha de Firma del Contrato	Valor de Contrato	Fecha de perfeccionamiento	Fecha de Inicio
03/02/2026	**$ 16800000**	03/02/2026	04/02/2026

Fecha de terminación	Duración del contrato	Nombre Supervisor	Cargo
31/07/2026	6 MESES	CARLOS EDUARDO ZULETA USMA	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

2. EJECUCION DEL CONTRATO

Avance en la Ejecución del Contrato	Porcentaje de avance en cronogramas, o metas, o número de actividades	Valor Ejecutado
1.- Apoyo a los diferentes eventos de soporte presentados en la Institución; 2.- Primer nivel de soporte de los aplicativos institucionales; 3.- Presentación de los siguientes informes de control a: 3.1 Supe salud: Anual, trimestral, mensual, 3.2 Pisos Neo: Anual, trimestral, mensual, 3.3 Contraloría – Anual y trimestral, 3.4 Rias; 4.- Realizar la gestión documental del programa FOMAG, garantizando el adecuado control, organización y archivo de la información. a.- Revisar y verificar la documentación entregada por los contratistas del programa FOMAG, verificando el cumplimiento de los requisitos legales, administrativos y contractuales. b.- Brindar apoyo en la gestión y organización de la agenda del grupo docente del programa FOMAG. c.- Elaborar actas de seguimiento de las actividades, compromisos y avances del programa. d.- Elaborar actas FOMAG, conforme a los lineamientos y procedimientos establecidos. e.- Verificar el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social del personal contratista. f.- Convocar y citar	Avance del periodo: Atención **66,666666666666671%** Avance total: Valor del contrato:**$ 16800000** Valor Otrosi: $ 0 Valor Otro si 2:$ Menos Decremento: **$0** Valor ejecutado a la fecha **$ 11200000** Valor por ejecutar: $ **5600000**	Valor ejecutado en la presente Acta: **$ 2800000** correspondiente al periodo **mayo 2026**

reuniones, realizar seguimiento a los compromisos adquiridos y apoyar su desarrollo.		

Observaciones

Para todos los efectos legales, este contrato tiene un valor de DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL DE PESOS M/CTE ($16.800.000°°) M/CTE, cuyo pago se realizará de la siguiente manera SEIS (06) CUOTAS por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL DE PESOS M/CTE ($2.800.000°°), hasta el 31 de julio de 2026, que culmina el contrato, mes vencido y previa presentación del informe, cuenta de cobro, recibo de pago de seguridad social integral correspondiente al periodo y constancia escrita mediante Acta de Seguimiento a entera satisfacción expedido por el Subgerente administrativo de la entidad o quien haga sus veces, quien ejercerá la supervisión y control del presente contrato. LA CONTRATISTA sólo tiene derecho a los emolumentos expresamente pactados en esta cláusula, por lo tanto no podrá reclamar el pago de prestaciones sociales por este concepto. PARAGRAFO el precio previsto incluye todos los gastos, directos e indirectos, derivados de la celebración, ejecución y liquidación del contrato y en general, todos los costos en los que deba incurrir LA CONTRATISTA para la cumplida ejecución del contrato. El hospital no reconocerá, por consiguiente, ningún reajuste realizado por LA CONTRATISTA en relación con los costos, gastos o actividades adicionales que aquel requería para la ejecución del contrato que fueron previsibles al momento de presentación de la oferta

3. AJUSTES EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Detalle	Ajustes Internos (Supervisor)	Ajustes Interinstitucionales (Gerencia/Jurídico)
N/A	N/A	N/A

4. PRÓRROGA/ADICIÓN

# Prorroga / adición	Tipo de prorroga / adición	Fecha perfeccionamiento	Fecha inicio	Fecha de terminación
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

5. ANEXOS

Se anexa cuenta de cobro por valor de **$ 2800000 Pesos**, correspondiente a las actividades del periodo **mayo de 2026**, informe de actividades y Planilla de pago de Seguridad Social Integral correspondiente al periodo donde se ajusta a la base de cotización del 40% del valor mensual del contrato.

Salud:$ 218900 Pensión:$ 280200 ARL: $ 42700

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta de seguimiento de contrato de prestación de servicios No. **GGH-008-003-066-2026** en el Municipio de Yumbo el 31 de mayo de 2026.

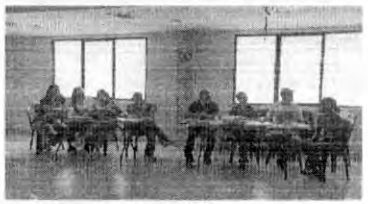
Firma Supervisor ☒
Interventor ☐

HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

GGCO-020-001-009
Versión: 000

INFORME DE ACTIVIDADES - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Nombre Contratista: NORMA CELI BARRETO	**Identificacion: 31,447,354**	
Periodo de Supervision: MAYO 2026	**Valor del Contrato: $ 2.800.000**	**Valor a Pagar en el Periodo: $ 2,800,000**
Objetivo del Contrato: PRESTACION DE SERVICIOS TECNICO ADMINISTRATIVO		

Actividades Contractuales	Actividades Ejecutadas	Registo o Evidencias de la Actividades	Ubicación Fisica del Registro o evidencia
Apoyo en la elaboracion y prestacion de informes del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E	APOYO CAPACITACION DE ACTORES LOCALES EN PRIMEROSAUXILIAOS PSICOLOGICOS (PAP)EQUIPO TECNICO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL		Archivo Gerencia Hospital LA Buena Esperanza E.S.E
Apoyo en labores administrativas en campañas intitucionales	REALIZACION DE ACTAS DE SEGUIMIENTO ,CUENTAS DE COBRO Y ENTREGA DE SOPORTES FACTURAS DEL EQUIPO FOMAG MES DE MAYO		FOMAG
Apoyo en labores administrativas en campañas intitucionales	Apoyó en la realización de varios talleres con las instrucciones educativas de la comuna (4) temática hábitos de convivencia escolar dentro del entorno familiar y escolar del Municipio de yumbo		ATENCION DE INTERCONSULTAS SISTEMA HOSVITAL
Apoyo en labores administrativas en campañas intitucionales		REGISTROS HISTORIAS CLINICAS HERRAMIENTA HOSVITAL	Archivo Gerencia Hospital LA Buena Esperanza E.S.E

Realizar seguimiento a PQRS del area asistencial (Sub gerencia cientifica)	SE REALIZA ATENCION PSICOSOCIAL A (20) PERSONAS DENTRO DE LAS TIPOLOGIAS (SAS CONSUMO DE SPA Y RUTA DE VIOLENCIAS DE GERNERO E INTRAFMILIAR.		OFICINA DE GERENCIA
Realizar apoyo en gestion documental de la parte administrativa y contractual	REEALIZAR OFICIOS DE LA GERENCIA	REEALIZAR OFICIOS DE LAGERENCIA	REEALIZAR OFICIOS DE LAGERENCIA

Base de cotizacion	Valor pagado			Total Pagado	Fecha de pago	Nro. Panilla
	EPS	PENSION	ARL			
1750905.00	SURA	COLPENSIONES	COLMENA	$ 552.400	4/05/2026	9503757227

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que me encuentro afiliado al sistema de seguridad social integrado, y que realizare mis aporte al mismo, de conformidad con lo

Firma del Contratista
Nombre **NORMA CELI BARRETO**
Documento de identidad 31477354

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31477354		BARRETO MAGON NORMA CELI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 2B NORTE N 73NBIS 65	CALI VALLE	6698822	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	268057315	9503757227	1	2026/05/14	2026/05/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$552,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)							$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	31477354	BARRETO NORMA		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900	CCF57	30	$1,750,905	$10,600	14-25	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**				**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$1,750,905**	**$10,600**			**$1,750,905**	**$42,700**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31477354		BARRETO MAGON NORMA CELI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 2B NORTE N 73NBIS 65	CALI-VALLE	6698822	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	268057315	9503757227	I	2026/05/14	2026/05/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$552,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$42,700	$0	$0	$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$0	$0	$10,600
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$10,600	$0	$0	$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$552,400	$0	$0	$552,400

2026/04/30 06:45 PM

AVANCE DEL CONTRATO

CONTRATISTA	NORMA CELI BARRETO MAGON	**IDENTIFICACIÓN:**			31477354
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO	GGH-008-003-066-2026	**VALOR DEL CONTRATO**	$16.800.000		
PERIODO DEL INFORME	MAYO DEL 2026	**VALOR A PAGAR**	$2.800.000	**AVANCE PERIODO**	17%
VALOR DEL CONTRATO	16.800.000	**VALOR PAGADO CONTRATO**	$11.200.000	**AVANCE TOTAL CONTRATO**	67 %
TOTAL CONTRATACION	16.800.000	**VALOR DISPONIBLE**	5.600.000		
OBJETO					

AVANCE TOTAL DE ACTIVIDADES DEL PERIODO

Actividad Ejecutada	Observación Contratista	Primera Revision	Observación Supervisor	Porcentaje %
APOYO AREA DE GERENCIA	1. Mantener en funcionamiento la plataforma informática de la institución			3.4
APOYO AREA DE GERENCIA	2. Apoyo a los diferentes eventos de soporte presentados en la institución			3.4
APOYO AREA DE GERENCIA	3. Primer nivel de soporte de los aplicativos institucionales			3.4

APOYO AREA DE GERENCIA	4. Asesorar los procesos de compras, servicios y demás que tengan que ver con tecnología informática			3.4
APOYO AREA DE GERENCIA	6. Presentación de informes a entes de control Y las que designen el Supervisor del Contrato.			3.4

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31477354		BARRETO MAGÓN NORMA CELI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 2B NORTE N 73NBIS 65	CALI-VALLE	6698822	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	268057315	9503757227	I	2026/05/14	2026/05/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$552,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$42,700	$0	$0	$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$0	$0	$10,600
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$10,600	$0	$0	$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$552,400	$0	$0	$552,400

Contratista: Norma Celi Barreto
C.C : 31'477.354
Area : Gerencia
Mes : Mayo / 2026

2026/04/30 06:45 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31477354		BARRETO MAGÓN NORMA CELI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 2B NORTE N 73NBIS 65	CALI-VALLE	6698822	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	268057315	9503757227	I	2026/05/14	2026/05/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$552,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$1,750,905**	**$10,600**			**$1,750,905**	**$42,700**		**$0**	**$0**
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 31477354	BARRETO NORMA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900	CCF57	30	$1,750,905	$10,600	14-25	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$42,700		$0	$0