

INFORME N. 01 DE ACTIVIDADES

Valle de San Juan, 27 de mayo 2026

Doctor(a):

YENNIFFER CERQUERA LUGO

Profesional Universitario

Supervisor Contrato 079 de 2026

Hospital Vito Fasael Gutierrez Pedraza

ASUNTO: Informe de ejecución contractual – periodo del 17 de abril al 16 de mayo de 2026.

Respetada doctora:

YO DANIELA JOHANA PIRAQUIVE SANCHEZ, identificado con la cédula de ciudadanía número 1003629846 de Valle de San Juan, en mi calidad de contratista del Hospital Vito Fasael Gutierrez Pedraza de Valle de San Juan - Tolima, a continuación, presento el informe de ejecución en desarrollo del contrato No.079 de 2026 en el periodo del 17 de abril al 16 de mayo de 2026, de la siguiente manera:

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No:	079
FECHA DEL CONTRATO:	17 de abril de 2026
CONTRATANTE:	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEAL GUTIERREZ PEDRAZA
INFORMACION DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA:	DANIELA JOHANA PIRAQUIVE SANCHEZ
C.C. O NIT:	1003629846 de Valle de san juan
INFORMACION DEL CONTRATO	
OBJETO:	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA CONCURRIR, SUBSIDIAR Y COMPLEMENTAR LA EJECUCION DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL PIC EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 2632 DE 2026 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACION DEL TOLIMA Y EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEAL GUTIERREZ PEDRAZA
VALOR TOTAL:	12'000.000
PLAZO TOTAL:	4 meses
INICIO:	17-04-2026
TERMINACION	16-08-2026
SUPERVISOR:	YENNIFFER CERQUERA LUGO Profesional Universitario

2. DESARROLLO CONTRACTUAL:

De acuerdo a lo pactado dentro del contrato, en todo su clausulado, me permito presentar y sustentar las actividades específicas realizadas durante el periodo del presente informe, esto es del 17 de abril al 16 de mayo de 2026., atendiendo a cada una de las obligaciones estipuladas tal como se enuncian a continuación:

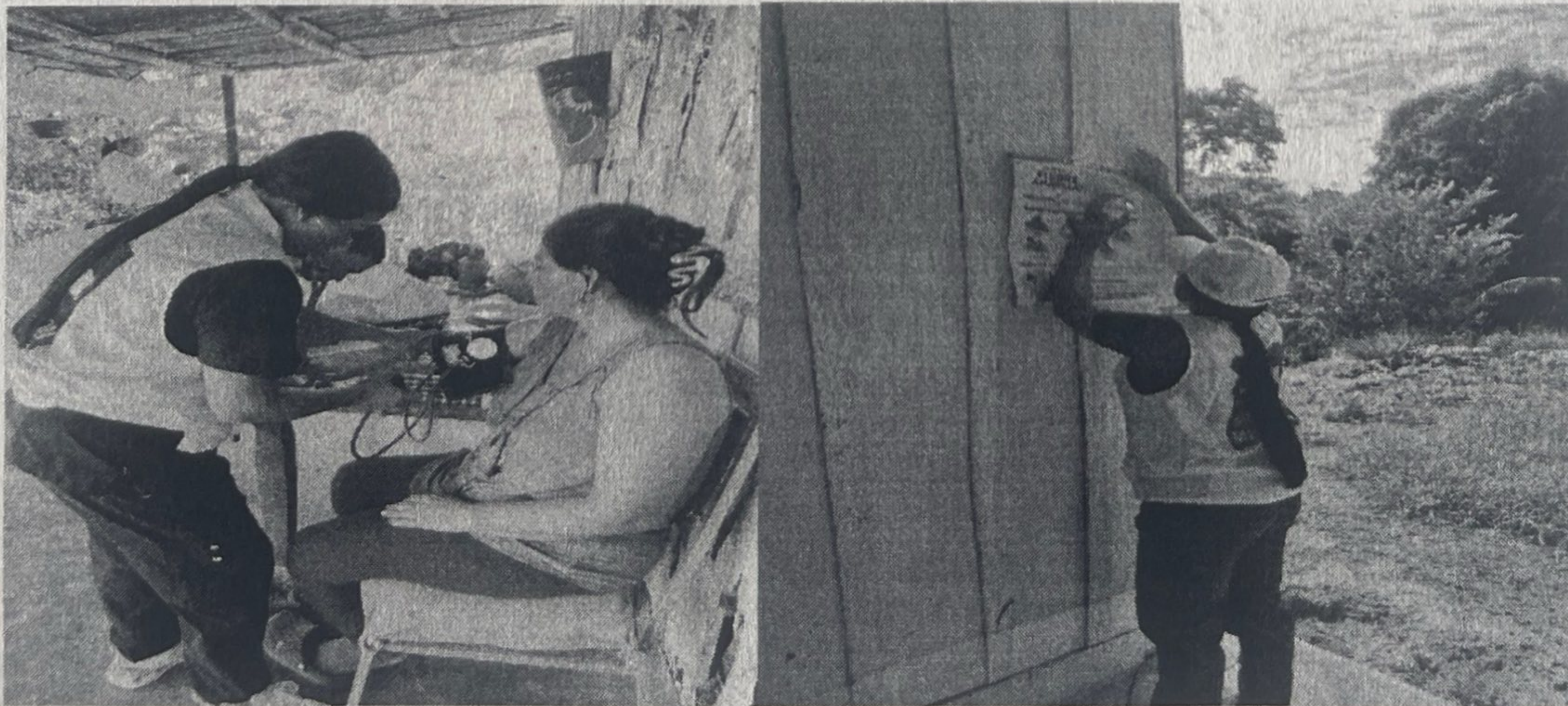
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Para el cumplimiento del objeto del presente contrato el contratista, bajo su absoluta autonomía, independencia y responsabilidad deberá desarrollar las siguientes actividades:"

a) OBLIGACION No. 001: Dar cumplimiento integral al Anexo Técnico N° 001, orientado a concurrir, subsidiar y complementar la ejecución de las intervenciones colectivas del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, en el marco del Contrato Interadministrativo No. 2632 de 2026, garantizando la ejecución oportuna, eficiente y con calidad de las actividades allí establecidas.

En cumplimiento de esta obligación contractual se realizaron, toma de signos vitales, educación sobre las enfermedades transmitidas por vectores (zancudo) fiebre amarilla, Dengue, Zika, Chikunguña, entre otras como hipertensión y diabetes, en los microterritorios Neme y Hijo del valle correspondiente al siguiente detalle. Estas actividades se realizaron durante la fecha 5,6 Y 7 de mayo en el microterritorio el neme y durante la fecha de 11,12 Y 13 de mayo en el microterritorio Hijo del valle.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA o SOPORTE DE EJECUCION DE ACTIVIDADES



b) OBLIGACION NO. 002: Ejecutar las actividades conforme al cronograma establecido garantizando el cumplimiento de metas, coberturas e indicadores.

En cumplimiento de esta obligación se brindo la información y educación conforme a las actividades establecidas en el cronograma concientizando a cada una de los hogares de los microterritorios Neme e hijo del valle. Estas actividades se realizaron durante la fecha 5,6 Y 7 de mayo en el microterritorio el neme y durante la fecha de 11,12 Y 13 de mayo en el microterritorio Hijo del valle.



b) **OBLIGACION NO. 003:** Apoyar la recolección, consolidación, análisis y reporte de información derivada de las actividades desarrolladas, garantizando la calidad, veracidad y oportunidad de los datos.

En cumplimiento de esta obligación apoye en la recolección, consolidación, análisis y reporte de la información relacionada con las actividades de prevención y control sobre la enfermedades transmitidas por vectores (zancudo) fiebre amarilla, dengue, zika, chikunguña, entre otras hipertensión y diabetes. Estas actividades se realizaron durante la fecha 5,6 Y 7 de mayo en el microterritorio el neme y durante la fecha de 11,12 Y 13 de mayo en el microterritorio Hijo del valle.



b) **OBLIGACION NO. 004:** Las demás que sean asignadas por el HOSPITAL LOCAL VITO FASAEI GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E., DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA, que estén acorde con la misión y naturaleza de su objeto contractual.

Durante este periodo no se realizaron actividades diferentes a este contrato.

Igualmente, he realizado los pagos al Sistema de Seguridad Social, de la siguiente manera:

Periodo	No. De planilla	Fecha de cancelación	Valor	Observaciones.
16-04 al 30-04	9504977955	20 de mayo 2026	\$272.600	Se anexa la planilla cancelada

Cordialmente:

Daniela Piraquive

DANIELA JOHANA PIRAQUIVE SANCHEZ
C.C 1.003.629.846

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9643631832 DV: 605246
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 20/05/2026 14:46:31
PAP: 998589
Nombre: DANIELA
Apellido 1: PIRAQUIVE
NUM PLANILLA: 9504977955
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1003629846
PERIODO: 202604
Referencia: 9504977955 Valor: \$272.600,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1003629846		PIRAQUIVE SANCHEZ DANIELA JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 7 # 3 57	VALLE DE SAN JUAN-TOLIMA	3173266392	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pension	Riesgos	CCF	Parafiscales	Pago			
Identificación	Salud	Pension	Riesgos	CCF	Parafiscales	Valor	Dias Mora	Banco	Fecha
2026-04	2026-04	93004493	9504977955	2026/05/13	2026/05/20	\$272,600	7	BANCO DE OCCIDENTE	

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$875,453	\$140,100			\$875,453	\$109,500			\$875,453	\$21,400			\$875,453	\$21,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$875,453	\$140,100			\$875,453	\$109,500			\$875,453	\$21,400			\$875,453	\$21,400
Ciudad: VALLE DE SAN JUAN Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$875,453	\$140,100			\$875,453	\$109,500			\$875,453	\$21,400			\$875,453	\$21,400
1	CC 1003629846	PIRAQUIVE DANIELA	230301	15	\$875,453	\$140,100	EPS037	15	\$875,453	\$109,500	0	14-23	\$875,453	\$21,400	0		\$875,453	\$21,400
Total Afiliados(1)					\$875,453	\$140,100			\$875,453	\$109,500			\$875,453	\$21,400			\$875,453	\$21,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003629846		PIRAQUIVE SANCHEZ DANIELA JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 7 # 3 57	VALLE DE SAN JUAN-TOLIMA	3173266392	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Valor
2026-04	9504977955	1	2026/05/13	2026/05/20	\$272,600
				BANCO DE OCCIDENTE	
				Banco	
				Días Mora	7

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$140,100	\$800	\$0	\$140,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$21,400	\$200	\$0	\$21,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
NUEVA E. P. S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$109,500	\$600	\$0	\$110,100
TOTAL				1	\$271,000	\$1,600	\$0	\$272,600



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Daniela Johana Piraquive Sanchez identificado con CC. 1003629846 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E		
Tipo y Numero de Documento	NI - 809000383		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/04/17	Fecha inicio contrato	2026/04/16
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/08/16
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/08/16	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de mayo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC22052026N1003629846A18294909**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS