INFORME N.2DE ACTIVIDADES

Valle de San Juan, 23de Juniode 2026

Señor:
LUIS EDISSON RUIZ BETANCOURT
Enfermero Jefe
Supervisor Contrato 078 de 2026
Hospital Vito Fasael Gutiérrez Pedraza

ASUNTO: Informe de ejecución contractual – periodo del 24de mayo al 23 de junio de 2026
.

Respetadoenfermero jefe:

YO Daniela Alejandra LeónSaavedra , identificada con la cédula de ciudadanía número 1005691716 de valle de san Juan, en mi calidad de contratista del Hospital Vito Fasa el Gutiérrez Pedraza de Valle de San Juan - Tolima**,** a continuación, presento el informe de ejecución en desarrollo del contrato No.078 de 2026 en el periodo del 24 de mayo al 23 de junio de 2026 ,de la siguiente manera:

1. **INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

CONTRATO No:	**078**
FECHA DEL CONTRATO:	17/04/2026
CONTRATANTE:	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA
INFORMACION DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA:	Daniela Alejandra Leon Saavedra
C.C. O NIT:	1005691716 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
VALORTOTAL:	12.000.000
PLAZO TOTAL:	4 meses
INICIO:	24-04-2026
TERMINACION	23-08-2026

SUPERVISOR:	**LUIS EDISOON RUIZ BETANCOURT** ENFERMERO JEFE

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 24 de mayo al 23 de junio 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.:1

1) 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 serealizó, toma de signos vitales, educación y prevención en la población, sobre enfermedades crónicas no trasmisibles, incluyendo cáncerinfantil ,cáncer de estomago, cáncer de pulmón, cáncer de próstata, cáncer de piel, cáncer de colon y recto así como el consumo de alcohol y la exposición o consumo de tabaco y dispositivos imitadores esta actividad se realizó durante la fecha 26,28,de mayo en el microterritoriosanta rosa 29 d mayo y 2,3, de junio en el microterritorio capote, 10 de junio, informando a la población del microterritori del neme a la brigada de salud en la escuela, el día 17 de junio se llevo a cabo la jornada de consulta para las personas crónicas(hipertenso, diabéticos) del microterritorio el neme

EVIDENCIA FOTOGRAFICA o SOPORTE DE EJECUCION DE ACTIVIDADES







B) **OBLIGACION NO. :2**

2). Ejecutar las actividades conforme al cronograma establecido garantizando el cumplimiento de metas, coberturas e indicadores

En cumplimiento de esta obligación contractual se realizó, las actividades estipuladas brindando la información verídica y oportuna en cuanto a los temas asignados como: enfermedades crónicas no trasmisibles, incluyendo cáncerinfantil ,cáncer de estómago, cáncer de pulmón, cáncer de próstata, cáncer de piel,cáncer de colon y recto así como el consumo de alcohol y la exposición o consumo de tabaco y dispositivos imitadores esta actividad se realizó durante la fecha 26,28 de mayo en el microterritoriosanta rosa, 29 de mayo , 2 y 3 de junio en el microterritorio capote, , 10 de junio, informando a la población del microterritori del neme a la brigada de salud en la escuela, el día 17 de junio se llevo a cabo la jornada de consulta para las personas crónicas(hipertenso, diabéticos) del microterritorio el neme







C) **OBLIGACION NO. :3**

3)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 contractual se realizó, diligenciamiento de información de datos personales, signos vitales de la población estas actividades se realizaron con fechas de 26,28 de mayo en el micro territorio santa rosa, 29 de mayo , 2 y 3 de junio ,en el microterritorio capote, , 10 de junio, informando a la población del microterritori del neme a la brigada de salud en la escuela, el día 17 de junio se llevó a cabo la jornada de consulta para las personas crónicas(hipertenso, diabéticos) del microterritorio el neme







C)OBLIGACION NO. :4

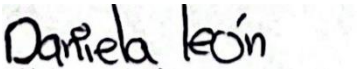
Las demás que sean asignadas por el HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E., DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA, que estén acorde con la misión y naturaleza de su objeto contractual.

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.
01de mayo al 30 2026	86491691	25-06-2026	$541.800	Se anexa la planilla cancelada

Cordialmente:



Daniela Alejandra León Saavedra
C.C 1005691716

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-25, 03:02:59 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 86491691

Periodo Cotización 202605 **Periodo Servicio** 202605

PAGADA 2026-06-25 15:01:57.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA ALEJANDRA LEON SAAVEDRA				
Documento	CC 1005691716	**Dirección**	CIRCULAR 00 #00 - 00		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0000		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	VALLE DE SAN JUAN	**Departamento**	TOLIMA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1005691716		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					LEON SAAVEDRA DANIELA ALEJANDRA	73854000 - 73		TOLIMA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	30	30	30	0			$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Medellín, 03 de june de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que DANIELA ALEJANDRA LEON SAAVEDRA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1005691716 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/05/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

DANIELA ALEJANDRA LEON SAAVEDRA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1829901 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS NCP, INCLUYE LA PRESENTACIÓN DE INFORMES TEXTUALES Y GRABACIONES CON ESTENOTIPO EN PROCEDIMIENTOS LEGALES Y LA TRASCRIPCIÓN POSTERIOR DE LOS MATERIALES GRABADOS COMO REPORTES DE CORTE (JUDICIALES) O SERVICIOS DE GRABACIÓN DE ESTENOTIPIA Y SERVICIOS PÚBLICOS DE ESTENOGRAFÍA, SUBTITULACIÓN EN TIEMPO REAL (ES DECIR, SIMULTÁNEO) DE REUNIONES Y CONFERENCIAS POR TELEVISIÓN EN VIVO Y ACTIVIDADES DE SUBASTADORES INDEPENDIENTES; ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS DE FIDELIDAD

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000003 - SUCURSAL

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3161003 - ASERRADO, ACEPILLADO E IMPREGNACIÓN DE LA MADERA, INCLUYE LA FABRICACIÓN DE TABLETAS PARA PISOS DE MADERA, INCLUSO PARA LOS PISOS DE PARQUÉ, TRAVIESAS DE MADERA (DURMIENTES) PARA VÍAS FÉRREAS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3161003 - ASERRADO, ACEPILLADO E IMPREGNACIÓN DE LA MADERA, INCLUYE LA FABRICACIÓN DE TABLETAS PARA PISOS DE MADERA, INCLUSO PARA LOS PISOS DE PARQUÉ, TRAVIESAS DE MADERA (DURMIENTES) PARA VÍAS FÉRREAS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3161003

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 03/06/2026 11.11 AM