



**ACTA DE SEGUIMIENTO No.5 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 reuniones, realizar seguimiento a los compromisos adquiridos y apoyar su	Avance del periodo: Atención <b>83.33333333333329%</b> Avance total: Valor del contrato: \$ 16800000 Valor Otrosi: \$ 0 Valor Otro si 2:\$ Menos Decremento: \$ 0 Valor ejecutado a la fecha \$ 14000000 Valor por ejecutar: \$ 2800000	Valor ejecutado en la presente Acta: \$ 2800000 correspondiente al periodo junio 2026



**ACTA DE SEGUIMIENTO DE CONTRATO**  
Página 1 de 2

desarrollo.		
-------------	--	--

**Observaciones**

Para todos los efectos legales, este contrato tiene un valor de DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL DE PESOS M/CTE (\$16.800.000<sup>00</sup>) 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<sup>00</sup>), 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 período 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 **junio 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 30 de junio de 2026.

Firma Supervisor   
Interventor

## AVANCE DEL CONTRATO

<b>CONTRATISTA</b>	NORMA CELI BARRETO MAGON	<b>IDENTIFICACIÓN:</b>			31477354
<b>IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO</b>	GGH-008-003-066-2026	<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	\$16.800.000		
<b>PERIODO DEL INFORME</b>	JUNIO DEL 2026	<b>VALOR A PAGAR</b>	\$2.800.000	<b>AVANCE PERIODO</b>	17%
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	16.800.000	<b>VALOR PAGADO CONTRATO</b>	\$14.000.000	<b>AVANCE TOTAL CONTRATO</b>	83 %
<b>TOTAL CONTRATACION</b>	16.800.000	<b>VALOR DISPONIBLE</b>	2.800.000		
<b>OBJETO</b>					
<b>AVANCE TOTAL DE ACTIVIDADES DEL PERIODO</b>					
<b>Actividad Ejecutada</b>	<b>Observación Contratista</b>	<b>Primera Revision</b>	<b>Observación Supervisor</b>	<b>Porcentaje %</b>	
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

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	Días Mora	Valor
2026-05	2026-05	355390461	9505334091	I	2026/06/12	2026/06/01	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
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$10,600			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0

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
2026-05	2026-05	355390461	9505334091	I	2026/06/12	2026/06/01	BANCO DAVIVIENDA	0	\$552,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	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	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$552,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$552,400</b>	

Planilla Mes JUNIO /2026  
 Contratista : Norma Celi Baneto  
 Area : Gerencia,




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	Identificación: 31,447,354	
Periodo de Supervision: JUNIO 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	Registro o Evidencias de la Actividades	Ubicación Física del Registro o evidencia
Apoyo en la elaboracion y prestacion de informes del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E	APOYO ADMINISTRATIVO EQUIPO PARA LA CONTRATACION DEL NUEVO EQUIPO DEL PROYECTO JOVENES EN PAZ PARA EL MUNICIPIO DE YUMBO		Archivo Gerencia Hospital LA Buena Esperanza E.S.E
Apoyo en labores administrativas en campañas institucionales	REALIZACION DE ACTAS DE SEGUIMIENTO ,CUENTAS DE COBRO Y ENTREGA DE SOPORTES FACTURAS DEL EQUIPO FOMAG MES DE JUNIO		FOMAG
Apoyo en labores administrativas en campañas institucionales	Apoyó La mesa municipal para la discapacidad del del Municipio de Yumbo, Dentro de la presentacion de ofertas institucionales para este grupo poblacional.		ATENCION DE INTERCONSULTAS SISTEMA HOSVITAL
Apoyo en labores administrativas en campañas institucionales		REGISTROS HISTORIAS CLINICAS HERRAMIENTA HOSVITAL	Archivo Gerencia Hospital LA Buena Esperanza E.S.E

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

Base de cotizacion	Valor pagado			Total Pagado	Fecha de pago	Nro. Panilla
	EPS	PENSION	ARL			
1750905.00	SURA	COLPENSIONES	COLMENA	\$ 552.400	1/06/2026	9405334091

**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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31477354		BARRETO MAGON NORMA CELI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 28 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
2026-05	2026-05	355390461	9505334091	I	2026/06/12	2026/06/01	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		
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$10,600			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	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	CAI-VALLE	6698822	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	355390461	9505334091	1	2026/06/12	2026/06/01	BANCO DAVIVIENDA	0	\$552,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	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	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$552,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$552,400</b>	