E.S.E Hospital Vicente de Paúl Santa Rosa de Cabal NIT. 891.480.036-6	INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISION	Código:	APY_GF_002_FOR_022
		Versión:	04
		Vigencia:	29/01/2025
GESTIÓN DE ADQUISICIONES			

DATOS GENERALES	
NUMERO DE INFORME	01
FECHA DE ELABORACIÓN	05 AGO 2026
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	01 de julio al 25 de julio del 2026
VALOR DEL PERIODO DEL INFORME	$8.904.000 Ocho millones novecientos cuatro mil pesos

DATOS DEL CONTRATO	
CONTRATO	Prestación de Servicios Profesionales
NÚMERO CONTRATO	246-2026
CONTRATISTA	JAVIER GUSTAVO MARTÍNEZ AROCA
NRO. DE IDENTIFICACIÓN	72.217.445 de Barranquilla
FECHA DE SUSCRIPCION	01 de julio del 2026
OBJETO	El CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios de la especialidad de cardiología en la realización de los Ecocardiogramas y monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA), según la demanda de las diferentes áreas de la E.S.E HOSPITAL.
VALOR	CUARENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($44.000.000).
TERMINO DE EJECUCION	El plazo de ejecución será de CUATRO (04) MESES, contados desde la suscripción del acta de inicio, lo cual deberá ocurrir al cumplimiento de los requisitos de ejecución sin exceder del TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2026, en razón al principio de anualidad presupuestal.
FORMA DE PAGO	La **E.S.E HOSPITAL** pagará a **LA CONTRATISTA** el valor del contrato mediante **ACTAS PARCIALES** y **UN (1) ACTA FINAL,** cada una por valor equivalente que resulte de multiplicar el número de procedimientos realizados durante el respectivo mes, por la tarifa unitaria pactada por las partes.
NÚMERO DE CDP Y FECHA	No 253 del 22 de junio del 2026
NÚMERO DE RP Y FECHA	No 605 del 01 de julio del 2026
GARANTIA SOLICITADAS	Cumplimiento, Calidad de servicio, Responsabilidad Civil Profesional
NÚMERO GARANTIAS	Responsabilidad Civil Profesional 013000500071 - Póliza de cumplimiento y calidad CE-100044309
ENTIDAD QUE LAS EXPIDE	Póliza de cumplimiento y calidad del servicio con seguros mundial - Responsabilidad Civil Profesional con Sura

E.S.E Hospital Vicente de Paúl Santa Rosa de Cabal NIT. 891.480.036-6	INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISION	Código:	APY_GF_002_FOR_022
		Versión:	04
		Vigencia:	29/01/2025
GESTIÓN DE ADQUISICIONES			

DATOS DEL CONTRATO		
FECHA DE APROBACION	02/07/2026	
CONTROL Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL		
FECHA DE INICIO	01 de julio del 2026	
FECHA DE TERMINACIÓN	31 octubre del 2026	
ADICIÓN No1	NUMERO	No registra
	FECHA DEL DOCUMENTO	No registra
	VALOR	No registra
	NÚMERO DE CDP	No registra
	NÚMERO DE RP	No registra
	VALOR INICIAL + ADICIÓN	No registra
	GARANTÍAS AMPLIADAS	No registra
PRORROGA	NÚMERO	No registra
	FECHA DEL DOCUMENTO	No registra
	TERMINO PRORROGADO	No registra
	TERMINO DEFINITIVO	No registra
	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	No registra
	GARANTÍAS AMPLIADAS	No registra
SUSPENSION	NUMERO	No registra
	FECHA DEL DOCUMENTO	No registra
	FECHA DE INICIO	No registra
	FECHA DE TERMINACIÓN	No registra
	DURACIÓN	No registra
REINICIO	NUMERO	No registra
	FECHA DEL DOCUMENTO	No registra
	FECHA DE REINICIO	No registra
	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	No registra
	GARANTÍAS AMPLIADAS	No registra

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSPV
1	Realizar los exámenes de ecocardiografía, incluyendo su respectiva lectura e interpretación, el suministro y uso del equipo Biomedico-tecnológico (ecocardiografo) requerido, la ejecución del estudio al paciente, la elaboración del informe correspondiente y el apoyo de una auxiliar de enfermería durante el procedimiento, con el fin de garantizar una prestación del servicio adecuada, oportuna y conforme a los requerimientos de las diferentes áreas de la E.S.E. Hospital, de acuerdo con la programación establecida.	Durante el periodo se realizaron 56 ecocardiograma transtorácico.	Se anexa cuenta de cobro con la lista de pacientes atendidos en las jornadas realizadas.	Se anexa listado de citas cumplidas en el aplicativo DGH de la institución. Se anexa certificación de la coordinadora de facturación donde consta que los ecocardiogramas fueron efectivamente facturados, se anexa certificación de la coordinadora de la ruta cardiovascular donde constata la realización de los ecocardiogramas en los días establecidos.
2	Establecer con el paciente durante la consulta una comunicación que les permita a ambos resolver cualquier duda que surja y que puede ser fundamental para garantizar los buenos resultados de los exámenes y/o	Se resuelven dudas e inquietudes que surjan durante la realización del ecocardiograma transtoracico.		

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSPV
	procedimientos diagnósticos o terapéuticos necesarios para resolver las condiciones de salud de los usuarios al servicio.			
3	Entregar el informe del examen realizado, debidamente firmado por el profesional especializado que lo realizó y/o interpretó, en formato digital PDF, con una oportunidad no superior a veinticuatro (24) horas.	Se entrega el informe del examen realizado, debidamente firmado por el profesional especializado que lo realizó y lo interpretó, en formato digital PDF, con una oportunidad no superior a veinticuatro (24) horas. Se envían reportes al correo conoceturiesgohsvp@gmail.com	Sistema DGH de la institución.	
4	Orientar al paciente y coordinar en su momento con los diferentes profesionales situaciones especiales del cuidado de la salud de los mismos.	Se orientará al paciente en el momento que lo requiera en cuanto a los cuidados de salud		
5	Atender para la prestación del servicio especializado la normativa vigente; aplicar los protocolos, guías y procedimientos de la **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL**; así como cumplir con las normas de calidad, y bioseguridad vigente.	Se aplican los protocolos, guías y procedimientos de la E.S.E HOSPITAL; cumpliendo las normas de calidad y seguridad vigente		
6	Participar, cuando sea invitado, de las evaluaciones de	Durante el periodo no fui citado a participar de las evaluaciones de adherencia a guías de práctica clínica.	No aplica	

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSPV
	adherencia a guías de práctica clínica realizadas por la E.S.E HOSPITAL e implementar los planes de mejoramiento o similares, para mejorar la adherencia a las mismas, según su competencia.			
7	Dar cumplimiento al sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) tal como lo estipula el Decreto 3518 de 2006 y demás que modifiquen o sustituyan, en lo que compete al manejo de protocolos de los eventos de interés en salud pública; así como el diligenciamiento de las fichas de notificación y el reporte oportuno de estos eventos.	Durante el periodo no se identificaron pacientes con definición de caso para eventos de interés en salud pública que requieran notificación en SIVIGILA.	No aplica	
8	Participar de las actividades docencia servicio que desarrolle la Institución, cuando sea requerido.	Durante el periodo no fui citado a participar de las evaluaciones de docencia servicio.	No aplica	
9	Realizar y acreditar el curso de violencia sexual.	Se aportó al momento de la contratación.	Se encuentra adjunto a demás documentos solicitados para la contratación.	

E.S.E Hospital San Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal NIT. 891.480.036-6	INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISION	Código:	APY_GF_002_FOR_022
		Versión:	04
		Vigencia:	29/01/2025

GESTIÓN DE ADQUISICIONES

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSPV
10	Realizar el monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA) para los pacientes que cuenten con el ordenamiento de dicho estudio, el profesional incluirá el dispositivo médico, las baterías, la interpretación del estudio y él envió del resultado al área encargada del hospital para la posterior entrega al paciente.	Durante el periodo no se prestó dicho servicio por directrices de la institución.		De momento no se ha realizado contratación con las EPS para iniciar la realización del procedimiento a los usuarios.

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE GESTIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NÚMERO DE	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSVP
1	Entregar dentro del primer mes de ejecución del contrato, copia del carnet de vacunación en el que se evidencie el esquema de vacunación para Hepatitis B y Tétanos, y resultados de la última titulación para anticuerpos de Hepatitis B, la cual deberá tener una vigencia no superior a 5 años.	Se aportó al momento de la contratación.	Se encuentra adjunto a demás documentos solicitados para la contratación.	

RECOMENDACIONES REALIZADAS POR LA ESE HOSPITAL ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA

DESCRIPCIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental

RELACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

NUMERO DE PLANILLA	ITEM	PERIODO DE PAGO *AÑO – MES*	FECHA DE PAGO *AÑO – MES – DÍA*	VALOR PAGADO
6018712598	PENSIÓN	Junio 2026	10/06/2026	$883.200
	SALUD	Junio 2026	10/06/2026	$690.000
	RIESGOS PROFESIONALES	Junio 2026	10/06/2026	$134.500
	CAJA COMPENSACION FAMILIAR			
	PARAFISCALES			
	VALOR TOTAL PAGADO			**$ 1.707.700**

<Nota: En caso de tratarse de una Persona Jurídica se dejará constancia de que se aportó certificado suscrito por el Representante Legal o Revisor Fiscal de que esta al día y que realizó aportes durante los últimos 6 meses al sistema general de seguridad social en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 con sus respectivos anexos>.

PARTE CORRESPONDIENTE AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

PAGO	
NUMERO DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	FE-206 FE-207
VALOR FACTURADO (en letras y números)	$8.745.000 Ocho millones setecientos cuarenta y cinco mil pesos + $159.000 ciento cincuenta y nueve mil pesos
VALOR AUTORIZADO DE PAGO (en letras y números)	$8.904.000 Ocho millones novecientos cuatro mil pesos
GLOSAS (en letras y números)	
OBSERVACIONES DE LAS GLOSAS	

BALANCE DEL CONTRATO		
VALOR CONTRATO INICIAL:		$ 44.000.000
VALOR ADICIÓN:		
VALOR ACTAS ANTERIORES:		
VALOR PRESENTE ACTA:	$ 8.904.000	
SALDO DEL CONTRATO:	$ 35.096.000	
SUMAS IGUALES:	**$ 44.000.000**	**$ 44.000.000**

E.S.E Hospital Vicente de Paúl Santa Rosa de Cabal NIT. 891.480.036-6	INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISION	Código:	APY_GF_002_FOR_022
		Versión:	04
		Vigencia:	29/01/2025
GESTIÓN DE ADQUISICIONES			

OBSERVACIONES
Se realizaron 56 ecocardiogramas valor unitario $159.000 total: $$8.904.000

	SUPERVISOR
FIRMA	
NOMBRE COMPLETO	Juan Sebastián Restrepo Salgado

SUPERVISOR
NA

	APOYO A LA SUPERVISOR
FIRMA	
NOMBRE COMPLETO	Diana María Díaz González

APOYO A LA SUPERVISIÓN
NA

	APOYO A LA SUPERVISOR
FIRMA	NA
NOMBRE COMPLETO	

CONTRATISTA
Javier Gustavo Martínez Aroca