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			

APS
(María Eugenia Escobar)

DATOS GENERALES	
NUMERO DE INFORME	01
FECHA DE ELABORACIÓN	18 AGO 2026
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	1 DE JULIO AL 31 JULIO DE 2026
VALOR DEL PERIODO DEL INFORME	ONCE MILLONES QUINIENTOS CIENTUENTA MIL $11.550.000

DATOS DEL CONTRATO	
CONTRATO	Prestación de servicios profesionales en salud (Médico general)
NÚMERO CONTRATO	238-2026
CONTRATISTA	Iván Darío Morales Tobar
NRO. DE IDENTIFICACIÓN	1085923310
FECHA DE SUSCRIPCION	1 Julio del 2026
OBJETO	Prestar los servicios de salud correspondientes a su profesión (Médico general) y definidos por la resolución 245 del 10 de febrero de 2026 del ministerio de salud y protección social y lineamientos nacionales, en el contexto de la ampliación de la estrategia de atención primaria en salud, haciendo parte de los denominados Equipos Básicos en Salud que realizarán las atenciones a la población en su domicilio y en un ambiente individual y comunitario.
VALOR	CUARENTA SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE ($46.200.000).
TERMINO DE EJECUCION	Cuatro meses, desde el 1 de julio al 31 de octubre 2026
FORMA DE PAGO	El plazo de ejecución será de CUATRO (4) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio, lo cual deberá ocurrir al cumplimiento de los requisitos de ejecución y sin superar el TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DE 2025, en razón al principio de anualidad presupuestal.
NÚMERO DE CDP Y FECHA	257
NÚMERO DE RP Y FECHA	597 DE JULIO DE 2026
GARANTIA SOLICITADAS	Póliza de responsabilidad civil No. 1601223000238 MAPFRE 16/03/2026 a 16/03/2027
NÚMERO GARANTIAS	
ENTIDAD QUE LAS EXPIDE	

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	

CONTROL Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL		
FECHA DE INICIO	01 de julio de 2026	
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de octubre de 2026	
ADICIÓN	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

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			

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES				
NÚMERO DE	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSPV
1	Valoración integral en salud por momento de curso de vida.	Registro fotográfico y acta donde se describa en las familias que se realizó esta actividad por curso de vida	Acta, registro fotográfico Listado de visita profesional	
2	Desarrollar las actividades correspondientes a su perfil de acuerdo a la concentración y dispersión poblacional rural, teniendo a su cargo un territorio rural de acuerdo a la territorialización del municipio para la estrategia de atención primaria en salud.	Cronograma de actividades	Cronograma impreso	
3	Consulta para diagnóstico y tratamiento de condiciones de riesgo.	Listado de canalizaciones	Listado de visita profesional, registro fotográfico	
4	Educación para la salud.	Listado planes de cuidado intervenidos	Listado por territorio	
5	Consulta de orientación familiar.	Listado de canalización, plan de cuidado	Impresos	
6	Asesoría y provisión anticonceptiva.	Listado de canalización, plan de cuidado	Planes de cuidado y listados de canalización físicos	NO APLICA
7	Prescripción y suministro de micronutrientes y medicamentos.	Se verifica con caracterización cuantas gestantes tiene por territorio y las intervenciones que se realizaron por profesional médico	Plan de cuidado, historia clínica y formula medica si aplica	

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

NÚMERO DE	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSPV
8	Atención prenatal.	Se verifica con caracterización atención prenatal tiene por territorio y las intervenciones que se realizaron por profesional médico	Plan de cuidado, historia clínica y formula medica si aplica	
9	Realizar tamizajes para detección de cáncer de cuello uterino.	Se verificara en los litados de canalización	Plan de cuidado y orden medica físico	
10	Ejecutar el tamizaje de riesgo cardiovascular	Listado de canalizaciones para RCV e historia clínica	Listado de canalización listado general de historias de RCV	
11	Hacer entrega semanal de instrumentos y planes de cuidado, de acuerdo con los lineamientos establecidos.	Presentar 3 instrumentos por cada territorio con interpretación con firma del profesional	3 instrumentos por el territorio Se evaluarán los demás en el drive de APS	NO APLICA
12	Apoyar y participar en actividades comunitarias, brigadas y jornadas de salud organizadas por el equipo.	Informe de brigada de salud	Informe por cada territorio	
13	Participar en las reuniones convocadas por la jefe del EQB, la coordinación y la comunidad, garantizando su aporte profesional.	Actas de las reuniones con soporte fotográfico y listado de asistencia	Actas con soporte fotográfico y listado de asistencia	
14	Realizar reuniones de cierre de procesos	Reunión con la comunidad de apertura	Acta de comunidad,	NO APLICA

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES				
NÚMERO DE	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSPV
	junto con el equipo y la comunidad, entregando resultados y retroalimentación.		registro fotográfico y listado asistencia	
15	Garantizar la confidencialidad, ética y respeto en el manejo de la información y en la atención de los usuarios.	El acuerdo de confidencialidad está en el archivo del contrato. Certificado de misión médica y APS	Certificado, póliza de responsabilidad civil	
16	Diseñar planes de cuidado médico individualizados según clasificación de riesgo, orientados a la prevención, tratamiento y seguimiento integral del paciente.	Lista de los planes de cuidado en los cuales intervino Listado de los planes de cuidado antiguos con segunda o tercera intervención	Ambos listados 5 planes de cuidado por cada territorio	
17	Diligenciar y mantener actualizadas las historias clínicas en la plataforma institucional del hospital, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de la información registrada.	Listado de historias clínicas realizadas Listado de visita profesional	Presentar una muestra de 5 historias por territorio	
18	Realizar el registro de historia clínica en el sistema del hospital paralelo a	Se soporta con el punto anterior	No aplica	NO APLICA

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES				
NÚMERO DE	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSPV
	los reportes en plataformas propias de los equipos básicos de salud.			
19	Por razones de seguridad y cumplimiento, se establece el uso obligatorio del chaleco en todo momento dentro de las instalaciones o zonas de trabajo y portar teléfono celular con paquete de datos.	Foto con chaleco, factura de plan de datos	Registro fotográfico	
20	Portar siempre el carné que lo identifica como integrante del EBS de la ESE Hospital.	Foto con carnet	Registro fotográfico	
21	Presentar informe de actividades y supervisión destinado por la ESE Hospital, en el formato indicado adjuntando evidencias.	Formato único de cuenta cobro institucional diligenciado	Informe	
22	Participar en las actividades que se programen en el territorio a raíz de las necesidades que surjan en la ejecución de la estrategia.	En caso de haberse presentado actividades en fines de semana Acta de Capacitaciones e inducción	Anexar acta y registro fotográfico Acta de Capacitaciones. Lista de asistencia y registro fotográfico	

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES				
NÚMERO DE	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSPV
23	Informe final con cierre de planes de cuidado.	Final del contrato	Listado final	NO APLICA

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

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
1084099324	PENSIÓN	2026-07	2026-08-04	736.000
	SALUD	2026-07	2026-08-04	575.000
	RIESGOS PROFESIONALES	2026-07	2026-08-04	112.100
	CAJA COMPENSACION FAMILIAR	2026-07	2026-08-04	-
	PARAFISCALES	2026-07	2026-08-04	-
	VALOR TOTAL PAGADO			1.423.100

PARTE CORRESPONDIENTE AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

E.S.E Hospital 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			

PAGO	
NUMERO DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	DST0000001489
VALOR FACTURADO (en letras y números)	Once millones quinientos cincuenta mil pesos (11.550.000)
VALOR AUTORIZADO DE PAGO (en letras y números)	Once millones quinientos cincuenta mil pesos (11.550.000)
GLOSAS (en letras y números)	Cero (0)
OBSERVACIONES DE LAS GLOSAS	Sin glosas

BALANCE DEL CONTRATO		
VALOR CONTRATO INICIAL:		$ 46.200.000
VALOR ADICIÓN:		
VALOR EJECUTADO Y PAGADO		
VALOR PENDIENTE DE PAGO	$ 11.550.000	
VALOR SIN EJECUTAR	$ 34.650.000	
SUMAS IGUALES:	**$ 46.200.000**	**$ 46.200.000**

OBSERVACIONES
Sin observaciones.

	SUPERVISOR	SUPERVISOR
FIRMA		
NOMBRE COMPLETO		

	APOYO A LA SUPERVISION	CONTRATISTA
FIRMA	APS María Eugenia Escobar	Ivan Morales
NOMBRE COMPLETO	Maria Eugenia Escobar Saldarriaga	Ivan Dario Morales Tobar