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	APS (María Eugenia Escobar) 31 AGO 2026
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	1 DE JULIO HASTA EL 31 DE JULIO 2026
VALOR DEL PERIODO DEL INFORME	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE $ 2.500.000

DATOS DEL CONTRATO	
CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
NÚMERO CONTRATO	Nro. 243 - 2026
CONTRATISTA	GUSTAVO OCHOA
NRO. DE IDENTIFICACIÓN	9.845.419 de Palestina
FECHA DE SUSCRIPCION	01 DE JULIO DE 2026
OBJETO	Prestar los servicios de salud correspondientes a su forma organizativa (Jaibaná) y definidos por la resolución 245 del 10 de febrero de 2026 del ministerio de salud y protección social y lineamientos nacionales, -**relaciones interculturales**- en el contexto 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	DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE ($10.000.000).
TERMINO DE EJECUCION	El plazo de ejecución será de CUATRO (04) 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 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**, cada una por valor equivalente a **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000**)
NÚMERO DE CDP Y FECHA	261 DEL 25 DE JUNIO de 2026
NÚMERO DE RP Y FECHA	de JULIO 01 DE 2026
GARANTIA SOLICITADAS	NO APLICA
NÚMERO GARANTIAS	
ENTIDAD QUE LAS EXPIDE	
FECHA DE APROBACION	
CONTROL Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	

DATOS GENERALES		
FECHA DE INICIO	01/07/2026	
FECHA DE TERMINACIÓN	31/10/2026	
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

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSPV
1	Curación de enfermedades según la cosmovisión Emberá.	Informe de actividades con descripción de las atenciones realizadas.	Acta y registro fotográfico	
2	Entrega del paciente al médico general del Equipo Básico de Salud para continuidad del manejo	Registro de entrega, canalización o evidencia de articulación con el médico del EBS.	Acta	
3	Usar siempre, en desarrollo de su objeto contractual, el chaleco distintivo suministrado por la entidad.	Portar el chaleco	Foto chaleco y carnet	
4	Portar celular con paquete de datos	Soporte	Foto plan de datos	
5	Acompañar al Equipo Básico en Salud en las actividades programadas en el territorio, brindando apoyo desde la medicina tradicional e intercultural, cuando sea requerido.	Acta o listado de asistencia, registro fotográfico, cronograma de actividades e informe mensual donde se relacionen las actividades acompañadas.	Acta, listado fotográfico	
6	Certificados	Certificado de la CRI	Impreso	
7	Presentar informe de actividades escrito y cargado en la plataforma destinada por la ESE Hospital para tal efecto, aportando captura de pantalla que lo evidencie	Informe	Físico y en drive de APS	

RECOMENDACIONES REALIZADAS POR LA ESE HOSPITAL ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA		
DESCRIPCIÓN	**ACTIVIDAD DESARROLLADA**	**EVIDENCIA Soporte Documental**
Apoyar la logística en talleres, brigadas y actividades comunitarias	Acta de apertura con la comunidad	Acta y registro fotográfico

RELACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

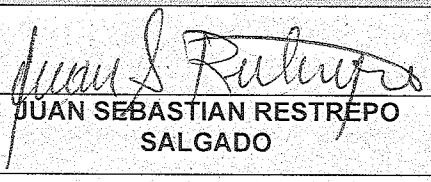
NUMERO DE PLANILLA	ITEM	PERIODO DE PAGO *AÑO – MES*	FECHA DE PAGO *AÑO – MES – DÍA*	VALOR PAGADO
4664384627	PENSIÓN	2026-07	2026-08-31	$ 285.500
	SALUD	2026-07	2026-08-31	$ 223.100
	RIESGOS PROFESIONALES	2026-07	2026-08-31	$ 43.600
	CAJA COMPENSACION FAMILIAR			
	PARAFISCALES			
	VALOR TOTAL PAGADO			**$ 552.500**

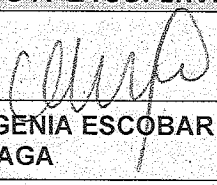
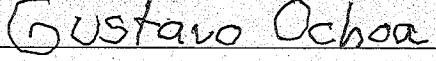
PARTE CORRESPONDIENTE AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
Los trabajadores independientes pueden pagar sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, Riesgos Laborales, Caja de Compensación Familiar) mes vencido; de acuerdo con los últimos dos dígitos de su documento de identidad, según lo establecido en el Decreto 1990 de 2016; motivo por el cual para el pago correspondiente al mes de febrero DE 2026 presenta pago de aportes al sistema general de seguridad social del mes febrero DE 2026 y una vez se cancelen los aportes del mes de febrero DE 2026 en los términos establecidos por la normativa vigente, se aportará el respectivo comprobante de pago.

PAGO	
NUMERO DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	DST0000001494
VALOR FACTURADO (en letras y números)	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 2.500.000)
VALOR AUTORIZADO DE PAGO (en letras y números)	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 2.500.000)
GLOSAS (en letras y números)	CERO (0)
OBSERVACIONES DE LAS GLOSAS	SIN GLOSA

BALANCE DEL CONTRATO		
VALOR CONTRATO INICIAL:		$ 10.000.000
VALOR ADICIÓN:		
VALOR ACTAS ANTERIORES:		
VALOR PRESENTE ACTA:	$ 2.500.000	
SALDO DEL CONTRATO:	$ 7.500.000	
SUMAS IGUALES:	**$ 10.000.000**	**$ 10.000.000**

OBSERVACIONES
Sin observaciones.

	SUPERVISOR	SUPERVISOR
FIRMA		
NOMBRE COMPLETO	JUAN SEBASTIAN RESTREPO SALGADO	

	APOYO A LA SUPERVISION	CONTRATISTA
FIRMA		
NOMBRE COMPLETO	MARIA EUGENIA ESCOBAR SALDARRIAGA	GUSTAVO OCHOA