| 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 | 2 |
| FECHA DE ELABORACIÓN | 09 SEP 2026 |
| PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME | 7 de agosto al 6 de septiembre de 2026 |
| VALOR DEL PERIODO DEL INFORME | $3.733.120 |

| DATOS DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| NÚMERO CONTRATO | 253 -2026 |
| CONTRATISTA | YULI ALEJANDRA ROJAS RAMÍREZ |
| NRO. DE IDENTIFICACIÓN | 1093212214 |
| FECHA DE SUSCRIPCION | JULIO 07 de 2026 |
| OBJETO | EL CONTRATISTA se obliga con la E.S.E HOSPITAL a prestar servicios profesionales para asesorar y liderar la implementación y seguimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la E.S.E HOSPITAL |
| VALOR | VEINTIÚN MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVENTA Y SEIS PESOS MCTE ($21.652.096). |
| TERMINO DE EJECUCION | El plazo de ejecución será de CINCO (05) MESES VEINTICUATRO (24) DÍAS, contados a partir del SIETE (07) DE JULIO DE 2026 para garantizar la continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud. |
| FORMA DE PAGO | La **E.S.E HOSPITAL** pagará a **LA CONTRATISTA** el valor del contrato de acuerdo al flujo de recursos y mediante **ACTAS PARCIALES: CINCO** cada una por valor de **TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO VEITE PESOS MCTE ($3.733.120)** o proporcional a los días en que haya prestado el servicio y UN ACTA FINAL POR **DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS ($2.986.496)**.. |
| NÚMERO DE CDP Y FECHA | 248 DE JUNIO 22 de 2026 |
| NÚMERO DE RP Y FECHA | 614 DE JULIO de 2026 |
| GARANTIA SOLICITADAS | Para el presente caso, teniendo en cuenta la naturaleza del contrato, la cuantía del mismo y la forma de pago pactada, no se considera necesaria la constitución de garantías, en razón a que cualquier incumplimiento o deficiencia en la calidad del servicio puede ser exigida antes de realizar el pago pactado que se consideró mediante ACTAS |
| NÚMERO GARANTIAS | |
| ENTIDAD QUE LAS EXPIDE | |
| FECHA DE APROBACION | |

| E.S.E Hospital San 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 | |
|---|---|
| | PARCIALES y ACTA FINAL previa verificación del cumplimiento de actividades por parte del Supervisor |

| CONTROL Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL | | |
|---|---|---|
| FECHA DE INICIO | 07 DE JULIO DE 2026 | |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 31 DE DICIEMBRE 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 San 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 | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD DESARROLLADA | EVIDENCIA Soporte Documental | OBSERVACIONES HSPV |
| 1 | Realizar las actividades del plan de acción de SST que se encuentren programadas en cada periodo. | En el plan anual de trabajo de SST para el mes de Agosto se encuentran programadas 6 actividades, las cuales fueron ejecutadas y/o programadas al 100%. | Se adjunta en medio digital (CD), en carpeta denominada ANEXO 1:<br>1. Registro asistencia COPASST<br>2. Registro asistencia COCOLA<br>3. Acta inicio contrato psicólogo<br>4. Seguimiento plan de acción de riesgo psicosocial<br>5. Acta inicio contrato Medico laboral<br>6. Indicadores SST | |
| 2 | Ejecutar las actividades del Plan Anual de Trabajo de SG-SST de la vigencia 2026 que se encuentren a cargo del responsable del SG-SST; así como y realizar seguimiento | Se realizó la ejecución de actividad de los planes de acción de SST y aporta las evidencias de cumplimiento de las actividades programadas para el mes de Agosto .<br>• Plan de Acción | Aporta evidencias en medio digital (CD) en ANEXO 2. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | a las actividades que se encuentran a cargo de otros responsables | SST: Aporta como evidencia plan anual de trabajo con ejecución e indicadores mensuales del proceso. | | |
| 3 | Realizar el seguimiento al cumplimiento del Plan de Acción Conjunto de la vigencia 2026 establecido entre la ARL y la E.S.E Hospital. | La contratista aporta evidencia de reunión con asesor de la ARL en la cual se realizó seguimiento a las actividades programadas para E.S.E el plan de acción conjunto. | Aporta acta de reunión con ARL (anexo 3) | |
| 4 | Gestionar las compras y servicios requeridos para atender las necesidades del proceso de seguridad y salud en el trabajo | Durante este periodo se inicio el proceso de compras de dotación y sillas y descansa pies | Aporta evidencia (Anexo4) | |
| 5 | Apoyar a los Supervisores en el control y vigilancia de los contratos, en que sea designada | La contratista realizó apoyo a la supervisión de los contratos de la empresa temporal y la empresa CRESER. | La evidencia reposa en los expedientes de los contratos. | |
| 6 | Asesorar y acompañar las actuaciones administrativas de la E.S.E HOSPITAL que le sean requeridas, tales | No aplica para este periodo | No aplica para este periodo | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | como: elaboración y presentación de informes, atender y dar respuesta a los requerimientos de los órganos de control y demás organismos competentes en el área, recibir las visitas de entes de control, relativas a SST. | | | |
| 7 | Supervisar y realizar seguimiento a las actividades de trabajo en alturas y espacios cónfinados asociados al lavado y mantenimiento de los tanques de la institución, verificando el cumplimiento de los procedimientos establecidos, los requisitos legales vigentes, los permisos de trabajo, el uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP) y la implementación de las medidas de prevención y control necesarias para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores | En este periodo no se realizó lavado de tanques en la institución | No aplica para este periodo | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | involucrados. | | | |
| 08 | Asistir a los comités a los que sea convocado por requerir de su asesoría y participación tales como, comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, comité de convivencia laboral, comité hospitalario de emergencia, comité local de seguridad y salud en el trabajo, entre otros; así como a las demás reuniones internas o externas. | Desde el área de SST se participó en el COPASST | Se aporta listados de asistencia. Anexo 5 | |

| 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** |
| 4661222308 | PENSIÓN | 2026-08 | 2026-09-7 | $281.100 |
| | SALUD | 2026-08 | 2026-09-7 | $219.600 |
| | RIESGOS PROFESIONALES | 2026-08 | 2026-09-7 | $42.900 |
| | CAJA COMPENSACION FAMILIAR | 2026-08 | 2026-09-7 | $10.700 |
| | PARAFISCALES | | | |
| | VALOR TOTAL PAGADO | | | $554.300 |

<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 | DST0000001532 |
| VALOR FACTURADO (en letras y números) | TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTI VEINTE PESOS MCTE ($ 3.733.120) |
| VALOR AUTORIZADO DE PAGO (en letras y números) | TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTI VEINTE PESOS MCTE ($ 3.733.120) |
| GLOSAS (en letras y números) | $ 0 |
| OBSERVACIONES DE LAS GLOSAS | Sin glosas |

| BALANCE DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| VALOR CONTRATO INICIAL: | | $ 21.652.096 |
| VALOR ADICIÓN: | | |
| VALOR ACTAS ANTERIORES: | $ 3.733.120 | |
| VALOR PRESENTE ACTA: | $ 3.733.120 | |
| SALDO DEL CONTRATO: | $ 14.185.856 | |
| SUMAS IGUALES: | **$ 21.652.096** | **$ 21.652.096** |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

| | SUPERVISOR | CONTRATISTA |
|---|---|---|
| FIRMA | | |
| NOMBRE COMPLETO | DORA BEATRIZ MEJÍA SERNA | YULI ALEJANDRA ROJAS RAMÍREZ |