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: 1. Registro asistencia COPASST 2. Registro asistencia COCOLA 3. Acta inicio contrato psicólogo 4. Seguimiento plan de acción de riesgo psicosocial 5. Acta inicio contrato Medico laboral 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 . • 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

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 18210 **Factura:** DST0000001532 **Estado:** Confirmado

Tercero: Cédula de ciudadanía - 1093212214 - YULI ALEJANDRA ROJAS RAMIREZ

Proveedor: 1093212214 - YULI ALEJANDRA ROJAS RAMIREZ

Fecha del documento: 18/08/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 18/08/2026

Plazo: 30 días **Fecha de vencimiento:** 17/09/2026

Cuenta contable: 24905401 - HONORARIOS

Centro de costos:

Observaciones: Cuenta por pagar a Yuli Alejandra Rijas Ramirez prestacion de servicios profesionales para la implementación y seguimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y la política de Gestión Ambiental de la E.S.E HOSPITAL segun contrato No-253-2026 por $21.652.096-del 07/07/2026 al 31/12/2026 CDP-248 RP-614 valor mensual por $3.733.120 mes de Agosto

Valor: $ 3.714.454,00

Valor: TRES MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Centro de costos	Naturaleza	Valor
058	HONORARIOS	51117901 - HONORARIOS	105002 - GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Debito	$ 3.733.120,00
016	RETENCION DE ICA POR SERVICIO	24362702 - RETENCION DE ICA POR SERVICIOS		Credito	$ 18.666,00

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	17/09/2026	$ 3.714.454,00

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093212214
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YULI ALEJANDRA ROJAS RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA ROSA DE CABAL	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CRA 12 # 25-23	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4661222308	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997981620

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla SOI

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 281.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 281.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 219.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 219.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8914800001	CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	1	$ 10.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 42.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 552.400**
VALOR MORA:	**$ 1.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 554.300**