INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

Nombre Contratista	**Documento identidad contratista**	**Nombre Supervisor**	**Informe No.**
Olga Dicelly Calle Castaño	**24.688.582 de Guática Risaralda**	**Laura Fernanda Henao Jaramillo**	**02**

N° de Contrato	**Valor del Contrato**	**Fecha de inicio:**	**Fecha de terminación:**	**Periodo reportado:**
158-2026	$2.000.000	08 de julio de 2026	07 de noviembre de 2026	agosto - septiembre de 2026

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO EN EL ÁREA DE CONTRATACIÓN REQUERIDOS EXCLUSIVAMENTE PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE SALUD TERRITORIAL CONTEMPLADAS EN LA RESOLUCIÓN N° 245 DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD JUNTO CON SUS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DURANTE EL TIEMPO Y EN LOS MICRO TERRITORIOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA PRESENTADO POR LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE GUÁTICA.

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES	OBSERVACIONES
1) Apoyar en la recepción de la documentación contractual de los Equipos Básicos En Salud de APS.	Se apoyó en la recepción de la documentación pre contractual de los contratistas de APS	**Foto**	
2) Tramitar ante el área de presupuesto la expedición de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y Registros Presupuestales (RP), para asegurar el respaldo financiero del proceso contractual.		**No aplica para el presente informe**	**En el informe anterior, se reportaron** las solicitudes de CDP y RP requeridos al área de presupuesto.
3) Validar, elaborar, cargar y publicar los documentos de los procesos contractuales de la E.S.E. en las plataformas SECOP II y SIA Observa dentro de los términos	Se realizó la validación, elaboración, cargue y publicación oportuna de los documentos de los procesos contractuales de APS de la E.S.E. en las	**Pantallazo**	

Vigilado Supersalud

legales establecidos, asegurando la integridad y completitud de la información.	plataformas SECOP II y SIA Observa dentro de los términos legales establecidos, asegurando la integridad y completitud de la información.		
4) Brindar apoyo al supervisor de cada contrato en la verificación de pagos de seguridad social y elaboración de actas de supervisión requeridos.	Se brindó apoyo a los supervisores de cada contrato en la verificación de pagos de seguridad social y elaboración de actas de supervisión requeridos.	**Pantallazos**	

FIRMA DEL CONTRATISTA

FIRMA DEL SUPERVISOR

*Obligaciones: Relacionar todas aquellas obligaciones del contrato que sean medibles, es decir de las que se pueden evidenciar resultados.
*Actividades realizadas: Relacionar cada una de las actividades que se realizaron de acuerdo a la obligación.
***Evidencias / Soportes: El contratista deberá listar el tipo de soporte que va a entregar (planilla, pantallazo, foto, etc)**
*Observaciones: Escribir el motivo justo por el cuál no presentaría evidencias o soportes de alguna obligación. También puede colocar recomendaciones u otras observaciones que considere necesarias.

Nota: El contratista debe anexar todos los soportes y evidencias de las actividades realizadas teniendo en cuenta cada una de las obligaciones contractuales; si va a colocar pantallazos que sean máximo 4 por página, si son fotos máximo 4 por página y si son planillas donde se registren firmas de personas que asistan a actividades realizadas 1 o máximo 2 por página (que queden legibles).

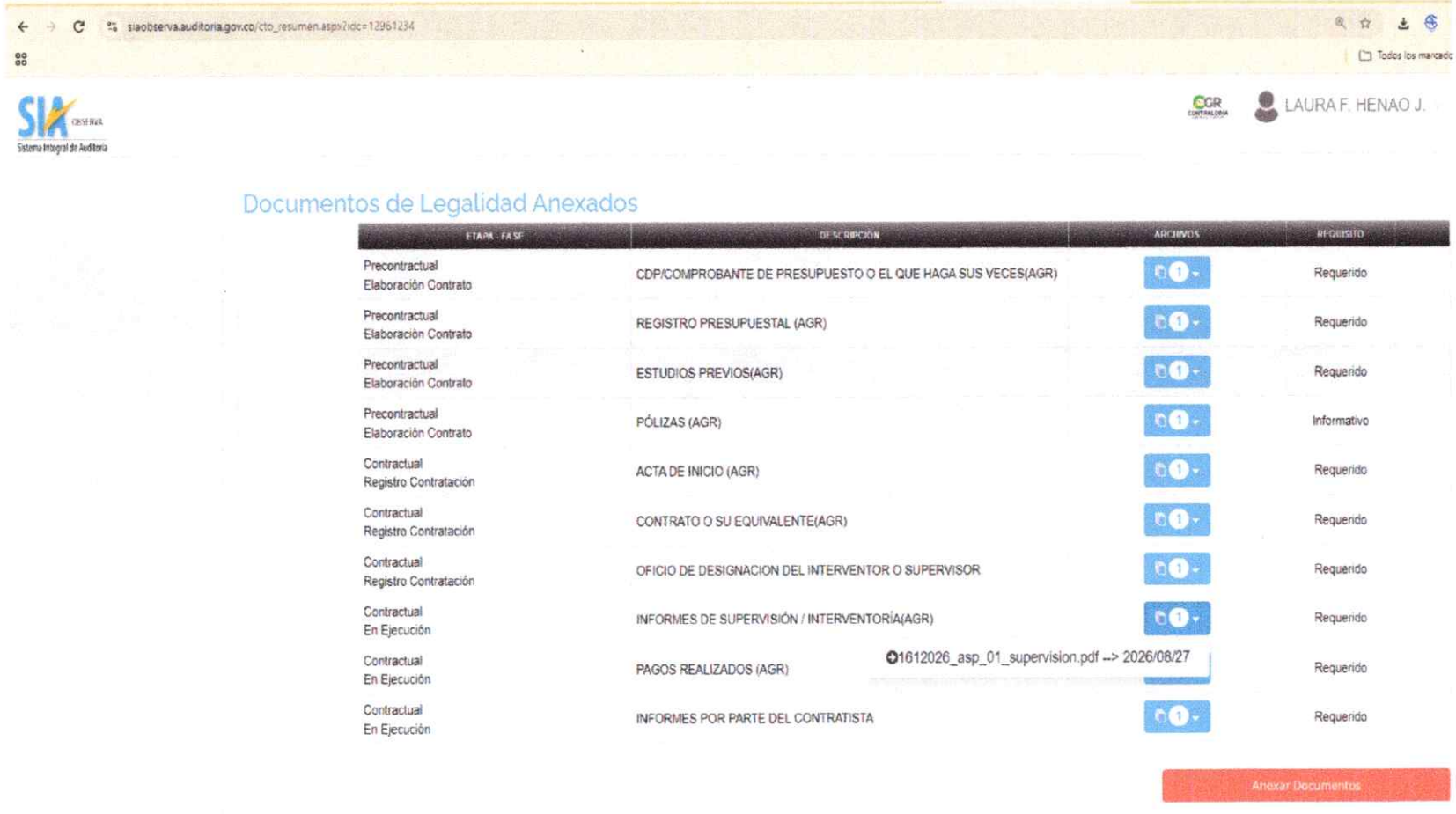
Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1: Apoyar en la recepción de la documentación contractual de los Equipos Básicos En Salud de APS.



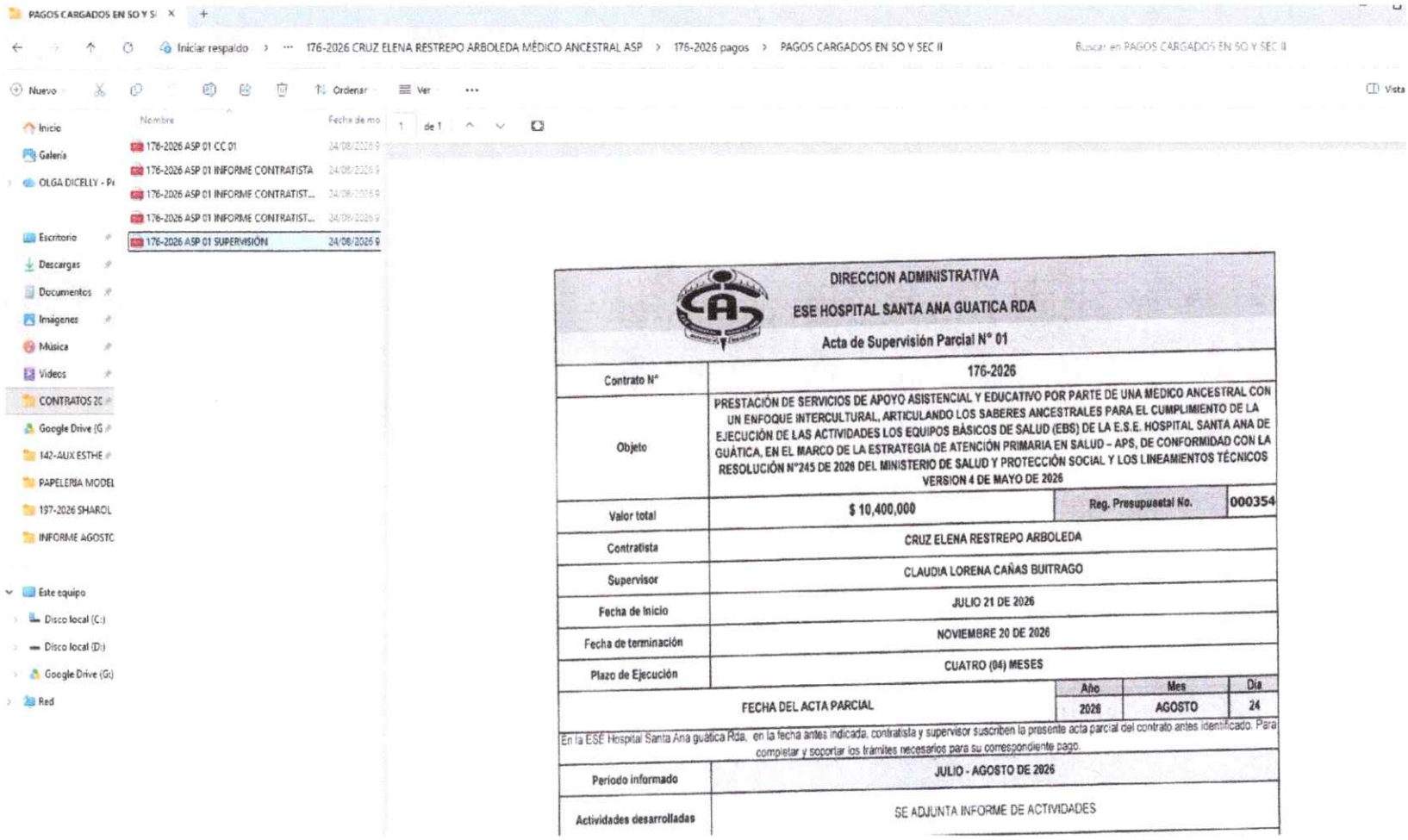
Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 3: Validar, elaborar, cargar y publicar los documentos de los procesos contractuales de la E.S.E. en las plataformas SECOP II y SIA Observa dentro de los términos legales establecidos, asegurando la integridad y completitud de la información.



Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 4: Brindar apoyo al supervisor de cada contrato en la verificación de pagos de seguridad social y elaboración de actas de supervisión requeridos.



DIRECCION ADMINISTRATIVA
ESE HOSPITAL SANTA ANA GUATICA RDA
Acta de Supervisión Parcial N° 01

Contrato N°	**176-2026**		
Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL Y EDUCATIVO POR PARTE DE UNA MEDICO ANCESTRAL CON UN ENFOQUE INTERCULTURAL, ARTICULANDO LOS SABERES ANCESTRALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS) DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA DE GUÁTICA, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN N°245 DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VERSION 4 DE MAYO DE 2026**		
Valor total	**$ 10,400,000**	**Reg. Presupuestal No.**	**000354**
Contratista	**CRUZ ELENA RESTREPO ARBOLEDA**		
Supervisor	**CLAUDIA LORENA CAÑAS BUITRAGO**		
Fecha de Inicio	**JULIO 21 DE 2026**		
Fecha de terminación	**NOVIEMBRE 20 DE 2026**		
Plazo de Ejecución	**CUATRO (04) MESES**		

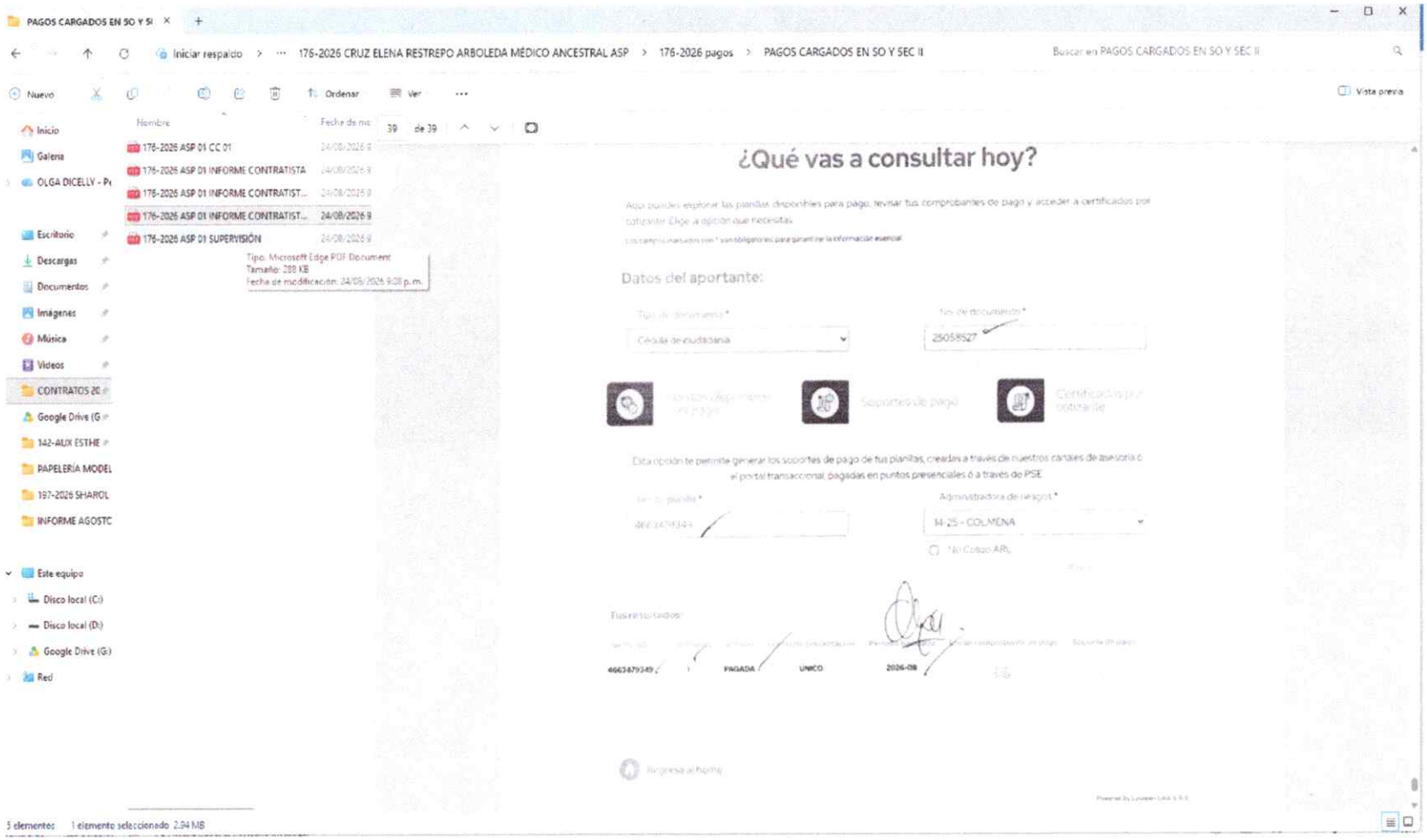
	Año	Mes	Día
FECHA DEL ACTA PARCIAL	**2026**	**AGOSTO**	**24**

En la ESE Hospital Santa Ana guática Rda, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente acta parcial del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.

Periodo informado	**JULIO - AGOSTO DE 2026**
Actividades desarrolladas	SE ADJUNTA INFORME DE ACTIVIDADES

Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 4: Brindar apoyo al supervisor de cada contrato en la verificación de pagos de seguridad social y elaboración de actas de supervisión requeridos.



Vigilado Supersalud

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24688582
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OLGA DICELLY CALLE CASTANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUATICA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CARRERA 5 14 58	TELÉFONO:	3539093
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de administración empresarial
FORMA DE PRESENTACION:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6025661192	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/07/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			515836781

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																														PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 24688582	CALLE CASTANO OLGA DICELLY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	24688582	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancolombia

Certificamos que OLGA DICELLY con documento CEDULA DE CIUDADANIA 24688582, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) OLGA DICELLY CALLE CASTANO con documento CC 24688582, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6025661192	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	AGOSTO/2026	Periodo Cotización Salud	AGOSTO/2026
Fecha Pago	2026/07/28	Número de Autorización	515636781

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	EPS010 - SURAMERICANA DE
Días	30	Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-25 - COLMENA
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada