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

DATOS GENERALES	
NUMERO DE INFORME	03 María Eugenia Escobar
FECHA DE ELABORACIÓN	08 OCT 2026
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	1 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE 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		
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
4666699676	PENSIÓN	2026-09	2026-10-01	$ 280.200
	SALUD	2026-09	2026-10-01	$ 218.900
	RIESGOS PROFESIONALES	2026-09	2026-10-01	$ 42.700
	CAJA COMPENSACION FAMILIAR			
	PARAFISCALES			
	VALOR TOTAL PAGADO			**$ 541.800**

PARTE CORRESPONDIENTE AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	
PAGO	
NUMERO DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	DST0000001556
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:	$ 5.000.000	
VALOR PRESENTE ACTA:	$ 2.500.000	
SALDO DEL CONTRATO:	$ 2.500.000	
SUMAS IGUALES:	**$ 10.000.000**	**$ 10.000.000**

OBSERVACIONES
Sin observaciones.

	SUPERVISOR
FIRMA	
NOMBRE COMPLETO	JUAN SEBASTIAN RESTREPO SALGADO

SUPERVISOR

	APOYO A LA SUPERVISION
FIRMA	
NOMBRE COMPLETO	MARIA EUGENIA ESCOBAR SALDARRIAGA

CONTRATISTA
Gustavo Ochoa
GUSTAVO OCHOA