HOSPITAL SANTA LUCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit: 891901296-2. El Dovio, Valle	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	COD: IN-04-010-021
		Versión: 2
		Fecha de Aprobación
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS	7/01/2025

1. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

Identificación del Contrato	112-2026		Valor del Contrato	$	29.050.000
Nombre del Contratista No Identificación	MICHEL LORENZO GUTIERREZ MUÑOZ 1.144.033.975		Duración en meses 7	Fecha de Inicio (DD/MM/AA) 1/05/2026	Fecha de terminación (DD/MM/AA) 30/11/2026
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS, CONSULTA AMBULATORIA INTRA Y EXTRAMURAL Y ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN ODONTOLÓGICA Y SALUD ORAL.			Proceso Asociado al Contrato:	ASISTENCIAL
Forma de Pago: (Según Clausula Tercera del contrato)	El presente contrato tendrá un valor de VEINTINUEVE MILLONES CINCUENTA MIL PESOS ($29.050.000), que la E.S.E. Hospital Santa Lucia, cancelará a EL CONTRATISTA al contratista de forma mensual la suma de CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($4.150.000) previa presentación del informe de actividades, la planilla de pago a seguridad social, la respectiva cuenta de cobro y firma del acta de supervisión, a la finalización del término del contrato.				
Nombre del Supervisor(a) del Contrato:	JULIETH SALAZAR ARANGO			Cargo:	ENFERMERA JEFE
Periodo de Supervisión	Desde (DD/MM/AA) 1/09/2026	Hasta (DD/MM/AA) 30/09/2026	CUOTA O PAGO NO 5	% DE EJECUCION	71%

2. SEGUIMIENTO TÉCNICO

ACTIVIDADES ESPECIFICAS CONTRATADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO	REGISTROS O EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD	SITIO DE ARCHIVO (Digital y/o Fisico)
A) Ejecutar actividades de detección temprana y protección específica referente a la salud oral de los usuarios del Hospital, especialmente las siguientes: 1). Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción en Higiene Oral.2). Detartraje por cuadrante. 3). Profilaxis, topicacion seriada de floruros.4) Sellantes de foto curado en fosetas y fisuras por cada diente.	a) se ejecuto actividades de detección temprana y protección específica referente a la salud oral de los usuarios del Hospital, especialmente las siguientes: 1). Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción en Higiene Oral. 2). Detartraje por cuadrante. 3). Profilaxis, topicacion seriada de floruros.4) Sellantes de foto curado en fosetas y fisuras por cada diente.	Evidencia fotograficas y evidencia de historias clinica las cuales reposan en el sistema SION	SOPORTE FISICO Y DIGITAL
B). Coordinar con el odontólogo la cantidad de actividades enunciadas en el acápite anterior, que se ejecutaran en coordinación con el equipo de odontología de acuerdo con las metas mensuales establecidas en los contratos suscritos con las EPS Contributivas.	b). Se coordino con el odontólogo la cantidad de actividades enunciadas en el acápite anterior, que se ejecutaran en coordinación con el equipo de odontología de acuerdo con las metas mensuales establecidas en los contratos suscritos con las EPS Contributivas.	Evidencia fotograficas y evidencia de historias clinica las cuales reposan en el sistema SION	SOPORTE FISICO Y DIGITAL
C) Obturación dental con amalgama 1 superficie. 2) Exodoncias simple de multirradiculares. 2) Obturación dental con amalgama 1 superficie adicional. 3) Obturación dental con resina de foto curado 1 superficie. 4) Obturación dental con resina de foto curado 1 superficie adicional. 5) Exodoncias dientes temporales. 6) tratamiento de conductos. 7) Exodoncias simple de unir radiculares, de los pacientes agendados en cumplimiento de los contratos suscritos con las EPS Contributivas).	c) se realizo Obturación dental con amalgama 1 superficie. 2) Exodoncias simple de multirradiculares. 2) Obturación dental con amalgama 1 superficie adicional. 3) Obturación dental con resina de foto curado 1 superficie. 4) Obturación dental con resina de foto curado 1 superficie adicional. 5) Exodoncias dientes temporales. 6) tratamiento de conductos. 7) Exodoncias simple de unir radiculares, de los pacientes agendados en cumplimiento de los contratos suscritos con las EPS Contributivas.	Evidencia fotograficas y evidencia de historias clinica las cuales reposan en el sistema SION	SOPORTE FISICO Y DIGITAL
Las demás que se requieran relacionadas y acordes con el objeto del contrato.	Las demás fueron relacionadas y acordes con el objeto del contrato.	Evidencia fotograficas y evidencia de historias clinica las cuales reposan en el sistema SION	SOPORTE FISICO Y DIGITAL

3. SEGUIMIENTO CONTABLE, FINANCIERO Y JURÍDICO

CDP - REG. PRESUPUESTAL	NÚMERO	CUENTA / APROPIACIÓN	FECHA	VALOR
CDP	237	2.4.5.02.09-001 OPE-HONORARIOS	29/04/2026	$ 29.050.000
REGISTRO PRESUPUESTAL	585		1/05/2026	

VALOR A PAGAR EN EL PERIODO	VALOR PAGADO A LA FECHA	VALOR POR EJECUTAR
$ 4.150.000	$ 20.750.000	$ 8.300.000

APLICA PARA PRORROGA O ADICIONES AL CONTRATO

TIEMPO	VALOR	ACTIVIDADES	NUMERO CDP	NUMERO RPC
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Nota: La base de cotización para los sistemas de salud y pensiones del contratista corresponderá exactamente al 40% del valor bruto del contrato facturado en forma mensualizada, sin embargo, si el ingreso base de cotización resulta inferior al salario mínimo legal mensual vigente, Será sobre este salario mínimo que deberá cotizarse.

BASE DE COTIZACIÓN	VALOR PAGADO TOTAL	NUMERO DE PLANILLA	VALOR PAGO SALUD	VALOR PAGO ARL	VALOR PAGO PENSION
1.750.905	541.800	5169311490	218.900	42.700	280.200

POR PARTE DEL SUPERVISOR	Certifico el cumplimiento a satisfacción de las actividades ejecutadas descritas en el presente informe según las clausulas contractuales pactadas. Igualmente certifico que los aportes a seguridad social han sido efectuados por el contratista conforme a la planilla de pago de seguridad social adjunta al presente informe (De acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 1273 de 2018). Por lo tanto se puede proceder al pago del mes en curso.	MES/AÑO SEPTIEMBRE DE 2026
POR PARTE DEL CONTRATISTA	Manifiesto bajo la gravedad del juramento que la planilla única de aportes a la seguridad social que se adjunta al presente informe fue liquidada con base correspondiente a la cuota mes del contrato de prestación de servicios suscrito con la ESE Hospital Santa Lucia de El Dovio Valle del cauca.	

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE CUENTA
DAVIVIENDA	AHORROS	4884-4822-8301

Para constancia de lo anterior se firma el presente informe de actividades por parte del contratista y el supervisor el día: 29

Firma Contratista:

MICHEL LORENZO GUTIERREZ MUÑOZ

Firma Supervisor:

JULIETH SALAZAR ARANGO