HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL HSVP Fresno - Tolima	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E NIT 890.700.901-4 FRESNO TOLIMA	Código: F3-GC-05 Fecha: 05/05/2024 Versión: 01 Página: 1 de 2	UNA INSTITUCIÓN CON CALIDAD HUMANA
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES		

Informe de Actividades No. 003	
Contratista:	**EDWIN JAVIER MENDIVELSO DUARTE**
Cédula:	**13.723.956**
Contrato No.	**208-2026**
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE REPRESENTACIÓN JUDICIAL, ASESORÍA JURÍDICA Y DE CONTRATACION DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E
Plazo de Ejecución:	**6 meses**
Fecha de terminación	**31 de diciembre de 2026**
Periodo Reportado:	**Del 1 al 30 de septiembre de 2026**

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA

1. Ejercer apoyo profesional para la asesoría judicial del hospital.
2. Ejercer la representación judicial por activa o pasiva en todo proceso, este vinculado a la entidad.
3. Apoyar las actuaciones administrativas que se surten al interior de la entidad.
4. Apoderar a la entidad a las diferentes convocatorias para conciliaciones prejudiciales ante la procuraduría.
5. Asesorar en asuntos judiciales a la Junta Directiva.
6. Apoyar los procesos de contratación de la ESE dando cumplimiento a los lineamientos normativos del sector.
7. Las demás que sean impartidas por el Supervisor de la orden, que se deriven o tengan relación con la naturaleza de la misma, de acuerdo con las directrices que imparta la Gerencia de la entidad.
8. El contratista deberá asistir a las diferentes capacitaciones que se programen con el fin de garantizar un mejor servicio, además dentro del valor del contrato se incluyen los gastos de desplazamiento que se pueda generar en los procesos de capacitación.

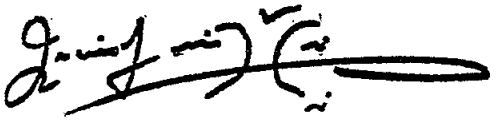
Anexos: Se adjunta copia del comprobante de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, Fondo de Pensiones y ARL. Para el mes de agosto de 2026, Planilla 94693464

Evidencias:

1. Revisión de procesos contractuales suscrito en el mes de septiembre de 2026 por la E.S.E San Vicente de Paul.
2. Realice contestación de diferentes Derechos de petición que pueden ser revisados en la carpeta creada para tal fin.

Vigilado Supersalud

3. Asesore a la entidad en los temas de contratación del personal por medio de contratos de prestación de servicios.
4. Asesore a la E.S.E San Vicente de Paul en los requerimientos realizados por las diferentes entidades públicas o privadas.
5. Revisión por medios electrónicos de los procesos judiciales que cursan contra la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Fresno.
6. Asesoría y Apoyo a la dirección del Hospital en los diferentes procesos administrativos.
7. Presente informe de proceso judiciales ante el comité de conciliación del Hospital San Vicente de Paul de Fresno Tolima y el jefe de Control interno durante el mes de septiembre de 2026.
8. Realice revisión de todas las diferentes actas del comité de conciliación en el mes de septiembre de 2026.
9. Elabore diferentes actos administrativos dentro de la institución en el mes de septiembre de 2026.
10. Represente Judicialmente al Hospital en los diferentes procesos judiciales.

EDWIN JAVIER MENDIVELSO DUARTE	
Nombre del Contratista	**Firma**

Nota: *Corresponde al Contratista relacionar las actividades ejecutadas acorde a las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato*

Vigilado Supersalud

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	13723956	EDWIN JAVIER MENDIVELSO DUARTE		CALLE 22 # 29 - 10 BRR MOLINOS BAJOS	6076833590	javiermendi@hotmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	FRESNO		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94693464	24/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$881.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	352.500	0		0		0	13	3.500	0	356.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	451.200	0	0	0	0	13	4.400	0	455.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	68.700				68.700	13	700	69.400			687	69400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, IMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	352.500	356.000
Pensión	1	451.200	455.600
Riesgos Laborales	1	68.700	69.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	872.400	881.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	13723956	EDWIN JAVIER MENDIVELSO DUARTE	CALLE 22 # 29 - 10 BRR MOLINOS BAJOS	6076833590	javiermendi@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	FRESNO	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94693464	24/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$881.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Desconocido	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DOMICILIO	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Apo MI
1	CC 13723956	MENDIVELSO DUARTE EDWIN JAVIER	09	0	-	-	N															-	-	25-14	2.820.000	30	451.200	0	0	0	0	EPS037	2.820.000	30	352.500	14-25	2.820.000	30	3	68.700	-	0	0	0	0	0	0	0	0	

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información