

|                                                                                   |                                         |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ</b>      | Código: GA-FR-17                |
|                                                                                   |                                         | Versión: 01                     |
|                                                                                   |                                         | Fecha de Aprobación: 28/06/2021 |
|                                                                                   | <b>CERTIFICADO SUPERVISIÓN CONTRATO</b> | Páginas: 1 de 2                 |

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN  
CONTRATO 199 - 2025

|                                                                                                                                                       |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| FECHA CERTIFICACIÓN:                                                                                                                                  | JULIO 3 DE 2025 |
| <b>GRADO DE RESPONSABILIDAD</b>                                                                                                                       |                 |
| Mediante la suscripción de la presente certificación la supervisión asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida. |                 |
| <b>INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO</b>                                                                                                               |                 |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO NÚMERO:    | 199-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| FECHA DEL CONTRATO: | 1 DE ABRIL DE 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| CONTRATANTE:        | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                     | NIT: 890.981.536-3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                     | R. LEGAL: JUAN FERNANDO RIVERA USUGA<br>CÉDULA 1.022.094.051 DE ANTIOQUIA (ANTIOQUIA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| CONTRATISTA:        | LUIS DAVID BOLIVAR MORALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                     | CÉDULA 1.007.795.163 DE BARRANQUILLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| OBJETO:             | EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON LA ESE A PRESTAR SUS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA, EJECUTANDO ACTIVIDADES EN EL ÁREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE YOLOMBÓ (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 00001928 DEL 4 DE OCTUBRE DE 2024 Y DE ACUERDO A LA PROPUESTA PRESENTADA, LA CUAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | ABRIL 1° A JUNIO 30 DE 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| VALOR:              | VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS (\$24.000.000.00)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| SUPERVISOR:         | JEFE OFICINA GESTIÓN DE INTERNACIÓN MÉDICA Y SERVICIOS AMBULATORIOS<br>JEFE OFICINA SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN TERRITORIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|      |     |      |     |
|------|-----|------|-----|
| CDP: | 963 | CRP: | 966 |
|------|-----|------|-----|

| BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO |                        |                |
|---------------------------------|------------------------|----------------|
| CONCEPTO                        | VALOR                  |                |
| VALOR CONTRATO:                 | \$24.000.000.00        |                |
| VALOR CAUSADO:                  | \$16.000.000.00        |                |
| VALOR FACTURAS:                 | No. FACTURA Y/O CUENTA | VALOR          |
|                                 | CC 003                 | \$8.000.000.00 |
| TOTAL A CAUSAR:                 | \$8.000.000.00         |                |
| SALDO POR EJECUTAR:             | \$0.00                 |                |

| RECIBO A SATISFACCIÓN |                             |
|-----------------------|-----------------------------|
| PERÍODO SERVICIO:     | JUNIO 1° A JUNIO 30 DE 2025 |

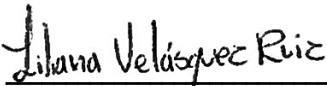
| Actividad                                                                                                                                                                                                                              | Descripción de supervisión técnica                                                                      | Cumplimiento |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1) Desarrollar espacios de participación social y popular donde operen los equipos básicos en salud, realizar mapeos y cartografías sociales con la comunidad, definiendo prioridades de atención y socialización de planes de acción. | Se identifica apertura de nuevo microterritorio, realizando convocatoria y difusión.                    | CUMPLE       |
| 2) Desarrollar estrategias comunicativas para socializar servicios y actividades a desarrollar con la comunidad.                                                                                                                       | Se envía información abierta por redes comunitarias para dar a conocer la estrategia y sus integrantes. | CUMPLE       |
| 3) Realizar caracterización, visitas de seguimientos y/o gestión de planes de cuidado a individuos y familias en el territorio, donde se identifiquen las                                                                              | Se realizan visitas con el equipo para identificar necesidades de atención.                             | CUMPLE       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                    |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| condiciones de salud de las personas que habitan en el hogar.                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                    |           |
| 4) Coordinar cronograma y priorización de atenciones y profesionales a intervenir según necesidades identificadas y gestionadas en planes de cuidado individual y familiar.                                                                                                                                                             | De manera semanal se programan los profesionales para visitas por sectores y para atenciones en salud, en dialogo permanente con la coordinadora de la estrategia. | CUMPLE    |
| 5) Formulación y revisión del plan integral del cuidado primario, identificando intervenciones individuales que deben garantizarse por momento de curso de vida y a la población materno perinatal; valorando riesgos previamente detectados; proyectando procesos de educación para la salud dirigido a las personas y/o a la familia. | Se evidencia en drive la intervención del profesional de enfermería en las acciones a implementar con las personas y familias.                                     | CUMPLE    |
| 6) Identificar personas sin afiliación a salud o que requieran trámites de portabilidad o traslados y gestionar las solicitudes.                                                                                                                                                                                                        | Se identifican acciones principalmente en procesos de portabilidad.                                                                                                | CUMPLE    |
| 7) Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos) realizando la canalización y demanda inducida de servicios a los eventos presentados.                                                                           | Desde el área de enfermería se priorizan las atenciones pendientes según ciclo vital                                                                               | CUMPLE    |
| 8) Gestionar el traslado a instituciones de salud de las personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud.                                                                                                                                                                                   | Actividad a realizar de acuerdo a lo identificado en territorio.                                                                                                   | NO APLICA |
| 9) Brindar información para la salud e información orientada a la promoción de la salud, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y su entorno.                                                                                                                                  | En los espacios familiares se brinda educación sobre cuidados frente a enfermedades de base y hábitos saludables.                                                  | CUMPLE    |
| 10) Entrega de informes ejecución del proyecto a solicitud de la entidad, que den cuenta de las acciones implementadas y la descripción cualitativa y cuantitativa del proyecto.                                                                                                                                                        | Participación en mesa de seguimiento y cierre y realización de informe de cierre de la resolución por equipo.                                                      | CUMPLE    |
| 11) Alimentar la plataforma asignada para almacenar, crear, editar y compartir archivos relacionados con el desarrollo del proyecto, y los formatos allí consignados según lo solicitado por la entidad.                                                                                                                                | Se almacena información en Drive por territorio.                                                                                                                   | CUMPLE    |
| <b>OBSERVACIONES: Ninguna</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                    |           |
| En cumplimiento de Obligaciones establecidas en las CLÁUSULAS SEGUNDA y QUINTA del contrato antes referenciado, la supervisión mediante el presente documento certifica que EL CONTRATISTA prestó a entera satisfacción sus servicios durante el mes de JUNIO de 2025, según soportes suministrados.                                    |                                                                                                                                                                    |           |
| En consecuencia se autoriza a la Oficina de Tesorería de LA ESE para el reconocimiento y pago de la presente factura                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                    |           |

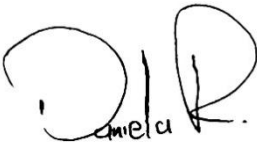
Para constancia se firma el presente certificado el día 3 de julio de 2025



SUBGERENTE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
Supervisión



SUBGERENTE GESTIÓN SALUD PÚBLICA Y G.T  
Supervisión



COORDINACIÓN EBS  
Apoyo en Supervisión