

Fecha de presentación (31/10/2025).

CUENTA DE COBRO

No.01 de 2025

LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ CUNDINAMARCA
NIT. 890.680.031-4

DEBE A:

LINA MARCELA LEMUS
C.C No. 1.022.375.888 de BOGOTA

LA SUMA DE:

SEIS MILLONES DE PESOS MC/TE
(\$ 6.000.000.00)

Por concepto de: **LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA FORTALECER LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION N 00001220 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL CON LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ, EN EL MUNICIPIO DE VENECIA EN ZONA URBANA,** Durante el periodo comprendido del 03 al 30 de septiembre de 2025.

Como soporte de la presente cuenta de cobro, se adjunta el informe de las actividades ejecutadas por el suscrito(a) en folios, así como (1) cd que se evidencia el registro fotográfico y las planillas de firmas que soportan las mismas y certificados de afiliación a seguridad social.

Cordialmente,

Lina Marcela Lemus Rincon

Lina Marcela Lemus Rincon
C.C No. 1.022.375.888 de Bogota
Cuenta Ahorros No. 476070052859, apertura da en Mosquera Cundinamarca
Dirección: Calle 23#19a 42
Teléfono: 3105678383

**INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO No.843 DE 2025**

DATOS DEL INFORME

Fecha de presentación:(31/10/2025) Periodo del Informe: desde (03/09/2025) hasta (30/09/2025)

Nombre del Contratista: LINA MARCELA LEMUS ✓

Nombre del Supervisor: DR.SAUL PARRA GARCIA

DATOS DEL CONTRATO

CONTRATISTA: LINA MARCELA LEMUS
C.C No. 1.022.375.888 de BOGOTA

OBJETO: LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA FORTALECER LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION N 00001220 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL CON LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ, EN EL MUNICIPIO DE VENECIA EN ZONA URBANA. ✓

Plazo: Dos (02) meses VALOR DEL CONTRATO: DIECIOCHO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$18.000.000.00) M/CTE

Fecha de Iniciación:(03/09/2025) ✓ Fecha de Terminación: (31/10/2025)

Porcentaje de ejecución financiera: 33.3% ✓ Porcentaje de ejecución en tiempo: 45% ✓

Modificaciones al contrato:

Prorroga: N/A ✓

Valor Adición: N/A ✓

Porcentaje de ejecución financiera: 00.0% ✓ Porcentaje de ejecución en tiempo: 00.0% ✓

EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTES
0. Implementación de plan de trabajo y cronograma para la operación de EBS	0. se realizó entrega de cronogramas de actividades y desplazamiento a los microterritorio 1. Se realizo entrega listado de	<ul style="list-style-type: none"> • Excel de cronograma y plan de trabajo. • Excel de canalización y

<p>1. Brindar atención en salud en el domicilio en el microterritorio asignado de acuerdo a las RIAMP, según resolución 3280 de 2018 e indicaciones del ministerio de salud y protección social, además de lo anterior debe gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación, y cuidado paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando canalización a las necesidades a las diferentes modalidades (extramural, intramural, en prestador primario o complementario en telemedicina)</p> <p>2. Realizar diagnostico comunitaria cartografía social de microterritorios asignados, partiendo de los determinantes sociales en salud con participación de la comunidad.</p> <p>3. Desarrollar y fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares y no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro, y del medio ambiente, la sana convivencia, y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes lactantes personas mayores.</p> <p>4. Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes</p>	<p>asistencia formato 091, formato de canalización y donde evidencia la RIAMP. registro fotográfico y informe de acompañamiento brindado</p> <p>2. Se realiza cartografía social con presidentes de JAC con participación de la comunidad</p> <p>3. Se realiza planes de cuidado relacionados con lactante y menores de edad.</p> <p>4. Se realiza planes de cuidado con énfasis en familiograma.</p>	<p>seguimiento a la demanda efectiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe cartografía social • Lista de asistencia cartografía • Mapas de 5 microterritorios • Registro de asistencia cartografía • Matriz consolidada 095 consolidado- • Planes de cuidado • Lista de asistencia • Planes de cuidoo
--	---	---

<p>instrumentos a). familiograma b). APGAR familiar, c). escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT d). ecomapa.</p> <p>5. Identificar condiciones de salud de los miembros de la familia y de los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados y mantener el cuidado de los mismos.</p> <p>3. Formular el plan del cuidado integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.</p> <p>7. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta CNT del hospital san Antonio de Arbeláez.</p> <p>3. Brindar consulta de orientación familiar, asesoría y provisión anticonceptiva, suministro de micronutrientes, medicamentos y tamizaje de cáncer de cuello uterino y tamizaje de infecciones de transmisión sexual</p> <p>3. Realizar informe cualicuantitativo con perfil epidemiológico según lo ejecutado en microterritorio.</p> <p>10. Realizar reunión mensual con coordinadora de salud pública municipal para hacer entrega de informe ejecutivo de las actividades</p>	<p>5. Por parte del equipo se hace uso de dispositivos médicos.</p> <p>6. Se realiza planes de cuidado individual, familiar y comunitario.</p> <p>7. Se realiza acta de cumplimiento de actividad.</p> <p>8. Se realiza consultas según 3280 generando plan de cuidado y tomas de citología.</p> <p>9. Realizar informe perfil epidemiológico.</p> <p>10. Se realiza reunión con coordinadora Pic donde se da conocer las actividades ejecutadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de uso de dispositivos • Formato base de canalización y seguimiento a la demanda efectiva y eficiente aps 2025-1 • Planes de cuidado • Acta cumplimiento de actividad • Planes de cuidado RIAMP • Consentimiento informado CCU • Relación citologías • Informe epidemiológico • Acta con coordinadora PIC
---	---	--

<p>realizadas en el microterritorio asignado.</p> <p>11. Apoyo en jornadas de salud</p> <p>12. Demas actividades inherentes al contrato, verificación de actividades de ejecutor, y cargue completo a drive, realizar capacitación de RIAMP auxiliares de enfermería en los siguientes temas: * vacunación, * derechos sexuales y reproductivos, * toma de signos vitales y medidas antropométricas, * signos de alarma en el embarazo, * cuidados perinatales y pos natales.</p>	<p>11. Se coordina jornada de salud programada en el municipio, donde se da efectividad a las canalizaciones.</p> <p>12. Se realiza capacitación en medidas antropométricas y derechos sexuales reproductivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planeación jornada extramural en bella vista • Informe jornada de salud • Lista de asistencia jornada de salud • Registro de asistencia colectivo. • Actas de capacitaciones • listas de asistencias • Folletos • Registros de asistencia • Formato de acta de entrega de dispositivos biomédicos.
---	---	--

AREA DONDE SE EJECUTA LA ACTIVIDAD	TIEMPO DE EJECUCION POR AREA	VALOR
EBS Municipio de Venecia sector urbano	100%	(\$ 6.000.000.00)
TOTAL		(\$ 6.000.000.00)

PRODUCCION

PRODUCTOS A ENTREGAR	PRODUCTOS ENTREGADOS	% EJECUCION	
		% DE EJECUCION FINANCIERA	% DE EJECUCIÓN EN TIEMPO
Actas de concertación	Actas de concertación		

Registro de asistencia de intervenciones colectivas Planillas (consolidado) Fotos como evidencia de la actividad	Registro de asistencia de intervenciones colectivas Planillas (consolidado) Fotos como evidencia de la actividad	33.3%	45%
--	--	-------	-----

ANEXOS:

1. Certificados de afiliación a seguridad social
2. Evidencias (especificar en que medio se entrega, físico o digital)

Lina Marcela Lemus Pincán

LINA MARCELA LEMUS
Contratista

Saul Parra Garcia

SAUL PARRA GARCIA
Supervisor

Yuri Alexandra Ochoa León

YURI ALEXANDRA OCHOA LEÓN
Apoyo supervisión



CERTIFICADO

**MOSQUERA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quién interese**

27/10/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LINA MARCELA LEMUS RINCON** con **Cédula de Ciudadanía número 1022375888**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	476070052859
Fecha de apertura	02/03/2015

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ		
Tipo de documento de identificación	NIT	número de documento de identificación	890680027
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC. 1022375888	Estado de afiliación	Activa
Fecha última cobertura	26/04/2025	Nombres y apellidos	LINA MARCELA LEMUS RINCON
Fecha inicio contrato	25/04/2025	Fecha de retiro	No registra
Fecha fin contrato	31/12/2025	Tipo de vinculación	Trabajador Independiente
Clase de riesgo	3		

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de octubre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC27102025L1022375888L292638**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.





Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13. Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

 Positiva Compañía de Seguros  @PositivaCol  PositivaCol  PositivaSeguros

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**

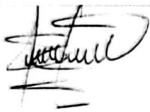
www.positiva.gov.co

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LINA MARCELA LEMUS RINCON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1022375888**, se encuentra afiliado/a desde **18/02/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de octubre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LINA MARCELA LEMUS RINCON identificado(a) con CC 1022375888 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de 01/06/2022
Estado de la Afiliación: ACTIVO
IPS: HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA
Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN**, a los 10 días del mes octubre del 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales