CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

HACE CONSTAR:

QUE Andrea Valentina Rojas Pallares

QUIEN OCUPA EL CARGO DE Enfermera Profesional

LUGAR San Pablo

REALIZO ACTIVIDADES CONCERNIENTES A SU LABOR LOS DIAS: **21/05/25 - 16/12/25**

CUYO OBJETO FUE:

Consultas de promoción y mantenimiento de la salud (Crecimiento y desarrollo, Planificación familiar, tamizaje de cérvix y de mama), liderazgo y organización del equipo de trabajo.

FUNCIONARIO QUE CERTIFICA:

NOMBRE COMPLETO: STEFANY PEREIRA CARVAJAL

CARGO QUE DESEMPEÑA: GESTOR COMUNITARIO

ENTIDAD O INSTITUCION: EQUIPO BASICO EN SALUD – SAN PABLO

FIRMA: Stefany Pereira Carvajal

NOMBRE COMPLETO: DEXY CARVAJAL SUAREZ

CARGO QUE DESEMPEÑA: GESTOR COMUNITARIO

ENTIDAD O INSTITUCION: EQUIPO BASICO EN SALUD – SAN PABLO

FIRMA: DEXI CARVAJAL SUAREZ

LA COORDINACIÓN DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD

(TEORAMA – CONVENCION)

HACE CONSTAR:

Que, **ANDREA VALENTINA ROJAS PALLARES** con contrato de orden de prestación de servicios No. **0183-2025**, quien fue contratada como **ENFERMERA** y cuyo objeto contractual es **PRESTACION DE SERVICIOS INDEPENDIENTES COMO ENFERMERA PROFESIONAL PARA LA CONFORMACION DEL EQUIPO BASICO DE ATENCION PARA LA EJECUCION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA EL CORREGIMIENTO DE SAN PABLO, PARA LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL EN EL MUNICIPIO DE TEORAMA DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION NO. 1841 DE 2013, RESOLUCION NO. 518 DE 2015, RESOLUCION 3280 DE 2018 Y RESOLUCION 0212 DE 2025 EN EL MARCO DE LA EJECUCION DE RECURSOS FINANCIEROS DE LA RESOLUCION 0212 DE 2025 DESIGNADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.**
Realizó actividades en el municipio de **TEORAMA** territorio **SAN PABLO** durante el periodo comprendido entre el **1/11/2025** al **16/12/2025**, alcanzando un cumplimiento de su ejecución técnica de la siguiente manera:

	% Ejecución del contrato	
Mes 1	14,28% / 100%	
Mes 2	14,28% / 100%	
Mes 3	14,28% / 100%	
Mes 4	14,28% / 100%	
Mes 5	14,28% / 100%	
Mes 6	14,28% / 100%	Total a cobrar
Mes 7	14,28% / 100%	28,56%

para un cobro de **DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($ 16,000,000)**
Se expide la presente solicitud a la interesada a los **20** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**, para efectos de cobro.

Con atención y compromiso institucional,

Melisa Barrero N.

MELISA BARRERO NAVARRO

Coordinadora Equipos Basicos de Salud (Contratista)