

FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

INFORMACIÓN GENERAL

N° Contrato y Fecha	PS-575 del 13 de enero de 2026
Nombre del Contratista	MARIA DEL ROSARIO ESCOBAR NUÑEZ
N° de identificación	CC 1.082.915.355
Objeto del Contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIÓLOGO EN EL LABORATORIO CLINICO DE LA ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND.ASIS-019
Valor total del Contrato	\$ 12.000.000
Valor de honorarios período	\$ 4.000.000
N° Pago / N° de informe:	DOS (2)
N° CDP	17
N° CRP	606
Plazo del Contrato	SETENTA Y OCHO (88) DIAS
Fecha del Acta de Inicio	13 DE ENERO DE 2026
Nombre y cargo del supervisor del contrato	LINA MARGARITA GOMEZ VELEZ MEDICO APOYO AL AREA ASISTENCIAL
UPSS	CLINICA CASTELLANA
Servicio	LABORATORIO CLINICO

MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° de modificación	N/A
Tipo de modificación (adición – prórroga)	N/A
Valor adicionado	N/A
CDP de la adición	N/A
CRP de la adición	N/A
Tiempo prorrogado	N/A

POLIZA (SI APLICA)

N° de póliza	46-03-101002420
Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado
Fecha de la póliza	Desde 15-05-2025 Hasta 15-05-2026
Acto Administrativo de Aprobación	Acta N° 013 DEL 13 DE ENERO DE 2026

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MES

ITEM	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO <i>(Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)</i>
1.	Realice los reportes de eventos de interés en salud pública en la plataforma SISCOSSR
2.	Realice el registro de eventos de intereses en salud pública positivos del mes de FEBRERO 2026
3.	Realice el registro de gravindex positivos del mes de FEBRERO 2026

INFORMACION APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No DE PLANILLA	9498577708		
Concepto del pago	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
Salud	EPS Sura	2026-01-30	\$218.900
Pensión	Colpensiones	2026-01-30	\$280.200
Riesgos laborales	Positiva	2026-01-30	\$ 42.700

INFORMACION DEL CONTRATISTA

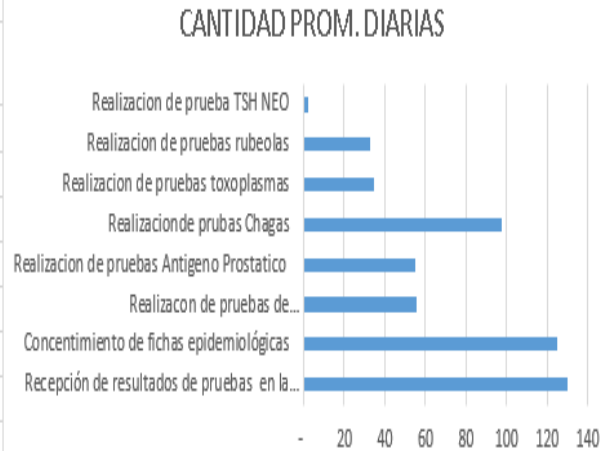
- Que, a la fecha, he cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato.
- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, sean descontados por la ESE

3. Que lo correspondiente a pago por Seguridad Social, está debidamente pagado por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.
Esta certificación se firma el mes de FEBRERO del Año 2026 en Santa Marta DTCH.

ANEXOS
(Por cada actividad ejecutada se debe anexar una evidencia)

Anexos 1,2 Y 3

TAREA	ACTIVIDADES DIARIAS DESARROLLADAS EN LA NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES , SALUD PUBLICA ,(CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS)	CANTIDAD PROM. DIARIAS
1	Recepción de resultados de pruebas en la plataforma:	130
2	Concentimientio de fichas epidemiológicas	125
3	Realizacon de pruebas de microalbuminurias	56
4	Realizacion de pruebas Antigeno Prostatico	55
5	Realizacionde prubas Chagas	98
6	Realizacion de pruebas toxoplasmas	35
7	Realizacion de pruebas rubeolas	33
8	Realizacion de prueba TSH NEO	2



NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	LINA MARGARITA GOMEZ VELEZ MEDICO APOYO AI AREA ASISTENCIAL
FIRMA DEL SUPERVISOR	Firmado Digitalmente. la autenticidad del presente documento podrá ser validada en la página web https://firmaautenticaciondigital.and.gov.co/
NOMBRE DEL LIDER DEL PROCESO	ZULLY MERCADO DE LA HOZ – Líder del laboratorio clínico
FIRMA DEL LIDER DEL PROCESO	Firmado Digitalmente. la autenticidad del presente documento podrá ser validada en la página web https://firmaautenticaciondigital.and.gov.co/
NOMBRE APOYO A LA SUPERVISION	ALVARO SAADE – Coordinador clínica castellana
FIRMA APOYO A LA SUPERVISION	Firmado Digitalmente. la autenticidad del presente documento podrá ser validada en la página web https://firmaautenticaciondigital.and.gov.co/
NOMBRE CONTRATISTA	MARIA DEL ROSARIO ESCOBAR NUÑEZ
N°. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	1.082.915.355
FIRMA CONTRATISTA	

Vigilado Supersalud

Asunto: TRAMITAR CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026

Motivo: INFORME DE ACTIVIDADES_MARIA DEL ROSARIO ESCOBAR NUÑEZ_FEBRERO 2026

Fecha firma: 23/02/2026

Correo electrónico: zullymerc@hotmail.com

Nombre de usuario: ZULLY MERCADO DE LA HOZ

ID transacción: 241ad929-0731-41c6-a43c-ffb2948e33dd



Asunto: TRAMITAR CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026

Motivo: INFORME DE ACTIVIDADES_MARIA DEL ROSARIO ESCOBAR NUÑEZ_FEBRERO 2026

Fecha firma: 24/02/2026

Correo electrónico: alvarosaade.cuentasdecobro@gmail.com

Nombre de usuario: ALVARO ANTONIO SAADE URUETA

ID transacción: 388d9948-de53-4807-be96-9dc7d3c6d77e



Asunto: MARIA ESCOBAR
Motivo: INFORME DE ACTIVIDADES
Fecha firma: 24/02/2026
Correo electrónico: linalejogomezvelez@gmail.com
Nombre de usuario: LINA MARGARITA GOMEZ VELEZ
ID transacción: c8170794-9dca-404c-825e-9768a8a9bef2

