	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO MILAGROS Nit: 800.014.405-2			
	COMPROBANTE DE EGRESO:	OP	37731	Fecha: Mar.03/2026

2026 03 03 *****2,000,000.**

**GIL MORA ANDREA

****** DOS MILLONES DE PESOS M/L.**********

Proveedor:	GIL MORA ANDREA	Nit/CC:	1.044.505.966
		Vr Pagado:	**2,000,000.**
Cta. Banco:	07 -16200002002	Cheque:	1876
		Vr Cheque:	2,000,000.
Vr Letras:	DOS MILLONES DE PESOS M/L.		
Observaciones:	CPS-056-EBS GESTORA		

VALORES

Vr. Bruto:	2,000,000.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	0.	Vr.Rete-Iva:	0.
	0.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	2,000,000.

RELACION FACTURAS

Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FP 9675	2,000,000.00	2026/03/03			

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 12			2,000,000.00
2 4 90 55 01	1,044,505,966		2,000,000.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	PROYECTO EN EJECUCION RECURSOS EBAS - URBANO 0711/2025	2,000,000.00
		Total:	**2,000,000.00**

ELABORADO REVISADO APROBADO

Elaboro:GPBJ Imprime: GPBJ
Fecha Sistema:03/03/2026
Hora:15:20:51

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SANTA ISABEL
NIT: 800014405
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: 37731
Secuencia: I
Número de cuenta a debitar: 16200002002

Fecha: 05-03-2026 **Hora:** 07:46:12
Fecha de Generación: 05-03-2026

Fecha de envío del pago: 04-03-2026
Fecha para Procesar el pago: 04-03-2026

Impreso por: 43362003

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $2,000,000.00	**Valor Registros Procesados:** $2,000,000.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
64244975851	Ahorros	1044505966	GIL MORA ANDREA	2,000,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	04-03-2026

LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
NIT. 800.014.405-2

NUMERO DE CUENTA DE COBRO: 1

FECHA **DIA** 18 **MES** 2 **AÑO** 2026

DEBE A:

NOMBRE CONTRATISTA ANDREA GIL MORA

IDENTIFICACIÓN: CC X NIT _____ NUMERO 1.044.505.966

LA SUMA DE:

VALOR EN LETRAS **DOS MILLONES DE PESOS**

VALOR EN NUMEROS 2.000.000

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. CPS-056-2026-EBS

OBJETO: Prestación de servicios como gestor comunitario y/o promotor de salud (Zona urbana) para el desarrollo de las acciones relacionadas con la Resolución Número. 00000711 del 24 de abril de 2025, para el fortalecimiento de la atención primaria en salud a través de la conformación y operación de Equipos Básicos en Salud (EBS)

SUPERVISOR YIGENI CARDENAS SUBDIRECTORA CIENTÍFICA

PERIODO A COBRAR COMPRENDIDO ENTRE: **FECHA** 19/1/2026 **Y FECHA** 18/2/2026

TELÉFONO CONTRATISTA 3148438587

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA Nº 64244975851

ENTIDAD BANCARIA : **BANCOLOMBIA** BANCOLOMBIA

AHORROS X **CORRIENTE**

FIRMA CONTRATISTA

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, ANTIOQUIA
CONTABILIZADO

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO

SAN PEDRO-ANTIOQUIA

NIT: 800.014.405 - 2

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 2879

FACTURA PROVEEDORES No. FP 9675 Fecha: **Mar.03/2026**

Señor(es): **GIL MORA ANDREA**

Nit: **1.044.505.966-** Valor: **2,000,000.00**

Dirección: **SANTA ROSA DE OSOS, 05686**

Concepto: **CPS-056-EBS GESTORA**

VALORES DOCUMENTO			
Vr. Exento:	2,000,000.00	Vr. Gravado:	
Vr. IVA:		Vr. Retención:	
Vr. ReteIVA:		Vr. Timbre:	
Vr. Estampilla:		Vr. Dscto.Gravado:	
Vr.Dscto.Exento:		Vr. Neto:	2,000,000.00
Son: DOS MILLONES DE PESOS M/L.#			

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
212020200912	PROYECTO EN EJECUCION RECURSOS EBAS - URBANO 0711/2025	C2670	D2670	2,000,000.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24905501	SERVICIOS		2,000,000.00
58909002	Gastos diversos - Equipos basicos de	2,000,000.00	

Nancy Rua

Elaborado Por

Autorizado

Revisado

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL**	**Código: FO-MC-02**
		Versión: 01
		Página 1 de 1

CONTRATISTA:	ANDREA GIL MORA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1044505966
CONTRATO NRO:	**CPS-056-2026-EBS**
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios como gestor comunitario y/o promotor de salud (Zona urbana) para el desarrollo de las acciones relacionadas con la Resolución Número. 00000711 del 24 de abril de 2025, para el fortalecimiento de la atención primaria en salud a través de la conformación y operación de Equipos Básicos en Salud (EBS)
VALOR DEL CONTRATO:	Seis millones de pesos M/L ($6.000.000) incluidos impuestos
FORMA DE PAGO:	LA ESE HOSPITAL SANTA ISABEL pagará al CONTRATISTA en tres (03) pagos, cada uno por valor de dos millones de pesos M/L ($2.000.000), conforme a la presentación de la cuenta de cobro por parte de la contratista, previa presentación del informe de ejecución de actividades, certificación de cumplimiento del servicio contratado expedida por el funcionario supervisor, comprobante de pago de los aportes relativos al sistema integral de Seguridad Social y cumplimiento del respectivo trámite interno para el pago.
DURACIÓN DEL CONTRATO:	3 MESES
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	19-01-2026
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	18-04-2026
FECHA DE EJECUCIÓN	19 de ENERO al 18 de ABRIL de 2026
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	YIGENI CARDENAS MAZO
IDENTIFICACIÓN DEL TERRITORIO	EQUIPO EBS Urbano 1

Elaboró: Subdirección científica	Revisó Calidad	Aprobó: Gerencia
Fecha Elaboración: junio 2025	**Fecha de Revisión:** junio 2025	**Fecha Aprobación:** junio 2025

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL**	**Código: FO-MC-02**
		Versión: 01
		Página 1 de 1

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA EN EL PERIODO

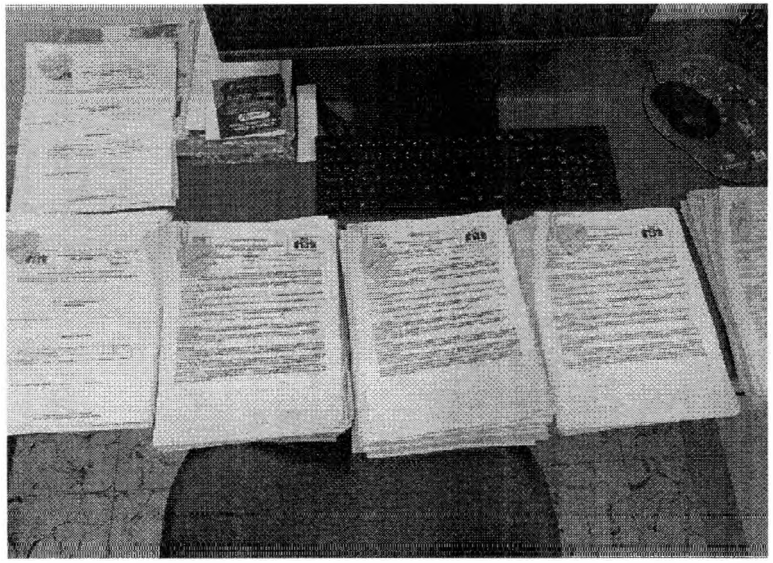
PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE AL PAGO		19 de ENERO al 18 de FEBRERO de 2026- Primera cuota contractual		
PROGRAMA O PROYECTO		EBS Urbano 1		
PERFIL EN EL PROYECTO O PROGRAMA		Gestora		
N	**OBLIGACIONES CONTRACTUALES (Transcribir del contrato)**	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO DE COBRO.**	**INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS**	**FOTOGRAFÍA O SOPORTE (LINK)**

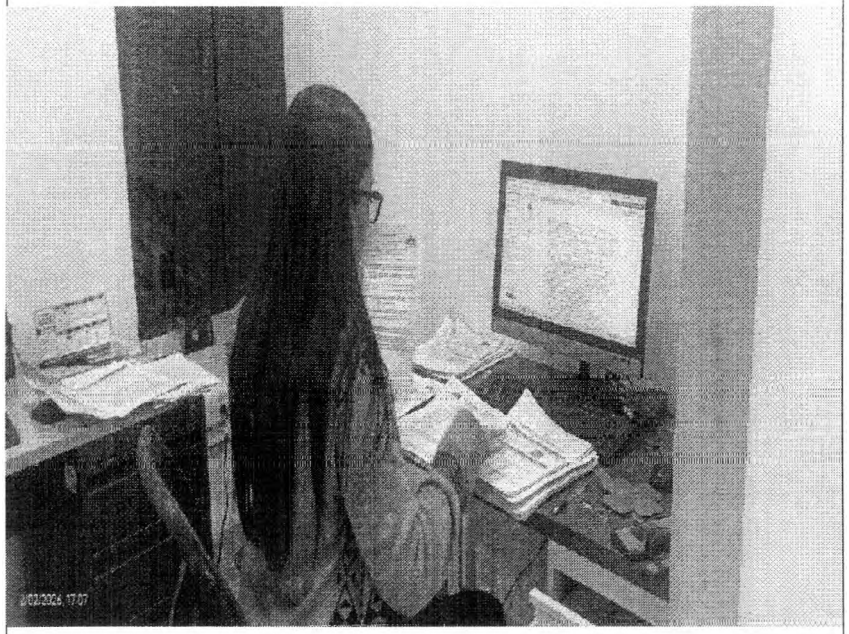
Elaboró: Subdirección científica	Revisó Calidad	Aprobó: Gerencia
Fecha Elaboración: junio 2025	**Fecha de Revisión:** junio 2025	**Fecha Aprobación:** junio 2025

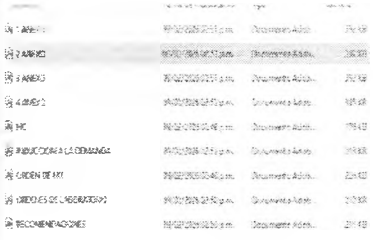
1	PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE TRABAJO Y CRONOGRAMAS MENSUALES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD	Cronogramas y planes de trabajo	Durante el periodo reportado, participé en el proceso de organización y estructuración de los planes de trabajo y el cronograma mensual del Equipo Básico Urbano 1, contribuyendo a la planificación operativa de las actividades a desarrollar en el territorio. Desde mi rol como gestora, apoyé la coordinación de acciones, la organización de tiempos y la verificación de requerimientos logísticos, con el fin de garantizar el cumplimiento ordenado de las intervenciones programadas. Esta participación permitió fortalecer la articulación del equipo, optimizar el desarrollo de las actividades y favorecer el cumplimiento oportuno de las metas establecidas.	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1MLPVPagz7MSuijJHU_qsqdmUk-q4uBGw/edit?gid=1707105605#gid=1707105605
2	REALIZAR MAPEO Y CARTOGRAFÍA SOCIAL DE LOS TERRITORIOS DE ABORDAJE Y DE PRIMER CONTACTO CON	Informe del mapeo y cartografía social y los que indique el supervisor del contrato	Durante el periodo evaluado, el Equipo Urbano 1 realizó el taller de cartografía social tomando como base la cartografía	

	LAS COMUNIDADES DE CADA MICROTERRITORIO		previamente construida en el microterritorio. Esta actividad permitió validar, complementar y actualizar la información territorial existente, fortaleciendo la comprensión de las dinámicas comunitarias, los recursos disponibles y las principales necesidades en salud. Desde mi rol como gestora, apoyé la organización del proceso y la sistematización de la información generada, garantizando su adecuado registro y disponibilidad para la planificación de las intervenciones del equipo. Asimismo, elaboré el acta correspondiente a esta actividad como parte del proceso de documentación, asegurando la trazabilidad y el soporte formal de la jornada, contribuyendo así a un abordaje comunitario más pertinente, organizado y acorde con la realidad del territorio.	https://drive.google.com/drive/folders/1OiSdJOkhBVmv2TaIP7oKAx8Ed_p0yEMI

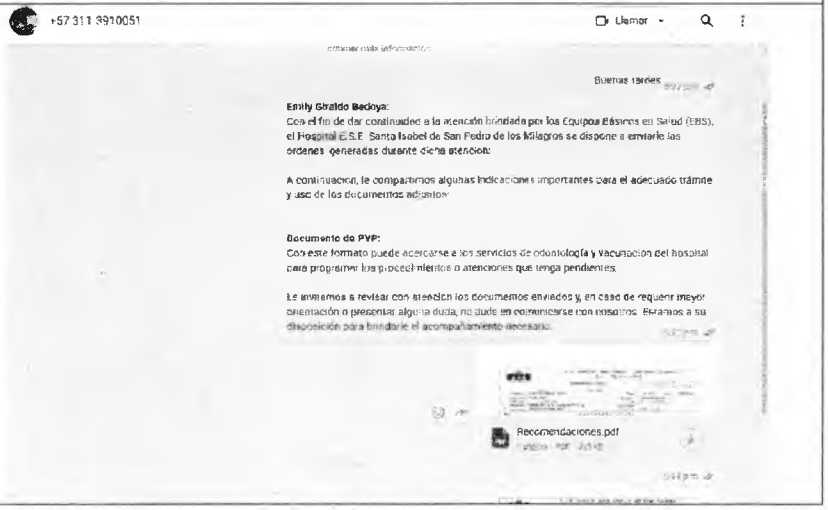
3	INFORMAR EN LA COMUNIDAD LAS ACCIONES QUE DESARROLLARÁN LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD A TRAVÉS DE MEDIOS Y HERRAMIENTAS COMUNICATIVAS	Informe de abordaje en el microterritorio que incluya registro fotográfico y listas de Asistencia y los que indique el supervisor del contrato	Durante el periodo evaluado, no fue necesario desarrollar acciones directas de información comunitaria, teniendo en cuenta que el proceso de mapeo y articulación con la comunidad ya había sido realizado previamente, lo cual permitió mantener canales de comunicación establecidos con el territorio. No obstante, el equipo participó en la estrategia de divulgación institucional liderada por el Hospital, mediante la publicación en redes sociales de material informativo y fotográfico de los Equipos Básicos en Salud, con el propósito de informar a la comunidad sobre el reinicio de las actividades en el municipio, fortalecer el reconocimiento del equipo en el territorio y promover el acercamiento de la población a los servicios de salud.	

4	CARACTERIZACIÓN SOCIO-AMBIENTAL, INDIVIDUAL Y FAMILIAR EN EL MICROTERRITORIO	Formularios, cargues e instrumentos que indique el supervisor del contrato	Durante el periodo evaluado, desde mi rol como gestora del equipo Urbano 1, apoyé el desarrollo del proceso de caracterización socio-ambiental, individual y familiar mediante la gestión logística y la organización previa. Me encargué de imprimir, preparar y organizar la papelería y los instrumentos requeridos para la aplicación de las caracterizaciones en el microterritorio Marianito, garantizando que el equipo contara con los insumos necesarios para la adecuada recolección de la información. Esta labor contribuyó a optimizar el desarrollo del proceso, asegurando orden, disponibilidad de herramientas y soporte operativo para el cumplimiento efectivo de la actividad.	

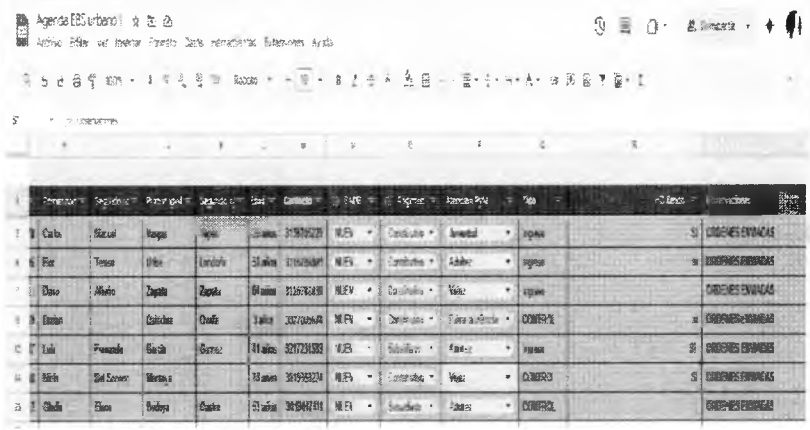
5	APOYAR LA VALORACIÓN DE PRIMER CONTACTO DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES INSTRUMENTOS: A) FAMILIOGRAMA, B) APGAR FAMILIAR, C) ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT Y) ECOMAPA	instrumentos que indique el supervisor del contrato	Durante el periodo evaluado, desde mi rol como gestora del equipo Urbano 1, brindé apoyo al proceso de valoración de primer contacto mediante la preparación logística previa. Me encargué de gestionar, imprimir y organizar los instrumentos requeridos para su aplicación, incluyendo familiograma, APGAR familiar, escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y ecomapa, garantizando que el equipo dispusiera de las herramientas necesarias para el adecuado desarrollo de la actividad. Esta labor contribuyó a mantener el orden, la disponibilidad de insumos y el soporte operativo requerido para una correcta recolección y registro de la información.	

6	IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y LOS HOGARES	Los que indique el supervisor del contrato	Durante el periodo evaluado, no se realizaron jornadas de salud; sin embargo, se llevaron a cabo visitas domiciliarias casa a casa orientadas a la identificación de las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares. Desde mi rol como gestora del equipo Urbano 1, aseguré la disponibilidad de los materiales e insumos necesarios para las salidas a territorio por parte de los profesionales y auxiliares, garantizando el adecuado desarrollo de las actividades programadas. Adicionalmente, realicé la gestión, descarga y envío de las órdenes médicas correspondientes a los pacientes atendidos,	

			contribuyendo a la continuidad de la atención y al adecuado seguimiento de los casos identificados.	
7	FORMULAR EL PLAN 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.	Los que indique el supervisor del contrato	Se apoyó el proceso de formulación del Plan Integral de Cuidado Primario a partir de los resultados concluidos de la caracterización individual, familiar y comunitaria. Desde mi rol como gestora, participé en este componente mediante la organización y envío oportuno de las recomendaciones emitidas por los profesionales tratantes, garantizando la continuidad de los procesos de atención y la articulación con los diferentes servicios y sectores involucrados. Asimismo, gestioné la documentación necesaria para respaldar la implementación de las intervenciones planificadas, asegurando la trazabilidad de los	

			casos y facilitando la conexión entre las necesidades identificadas en el territorio y las respuestas institucionales correspondientes. Este trabajo permitió consolidar las acciones proyectadas para el cierre del ciclo operativo, promoviendo un abordaje integral, articulado y centrado en las necesidades reales de la comunidad.	
8	IDENTIFICAR LAS PRIORIDADES DE RESPUESTA INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA POR EDAD, SEXO-GÉNERO, ETNIA, ENTRE OTRAS CARACTERÍSTICAS PERTINENTES Y POR MICROTERRITORIO ASIGNADO	Los que indique el supervisor del contrato	Se apoyó el componente de identificación de prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria mediante la gestión oportuna de las órdenes emitidas por los profesionales tratantes. Desde mi rol como gestora, me encargué de organizar, enviar y hacer seguimiento a dichas recomendaciones, asegurando que cada usuario recibiera la orientación necesaria según sus características particulares y conforme a las necesidades	 +57 311 3910051 Llamar Buenas tardes **Emily Giraldo Bedoya:** Con el fin de dar continuidad a la atención brindada por los Equipos Básicos en Salud (EBS), el Hospital E.S.E. Santa Isabel de San Pedro de los Milagros se dispone a enviarle las ordenes generadas durante dicha atención: A continuación, le compartimos algunas indicaciones importantes para el adecuado trámite y uso de los documentos adjuntos: **Documento de PVP:** Con este formato puede acercarse a los servicios de odontología y vacunación del hospital para programar los procedimientos o atenciones que tenga pendientes. Le invitamos a revisar con atención los documentos enviados y, en caso de requerir mayor orientación o presentar alguna duda, no dude en comunicarse con nosotros. Estamos a su disposición para brindarle el acompañamiento necesario. Recomendaciones.pdf

			previamente identificadas en el microterritorio. Este proceso permitió garantizar la continuidad en la atención de los casos priorizados, contribuyendo a que las intervenciones proyectadas se desarrollaran de manera coherente con el análisis territorial y la caracterización poblacional realizada en meses anteriores. De esta manera, se fortaleció la articulación con las rutas institucionales y se avanzó en la respuesta efectiva a las necesidades específicas de la comunidad.	

9	GESTIONAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (PROMOCIÓN DE LA SALUD, EDUCACIÓN, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y CUIDADOS PALIATIVOS), DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS, REALIZANDO LA CANALIZACIÓN A LAS DIFERENTES MODALIDADES (EXTRAMURAL, INTRAMURAL EN PRESTADOR PRIMARIO O COMPLEMENTARIO Y TELEMEDICINA) INDUCIR LA DEMANDA DE SERVICIOS DE LOS EVENTOS RELACIONADOS CON LAS PRIORIDADES EN SALUD PÚBLICA Y AQUELLOS QUE OCASIONEN UN ALTO IMPACTO EN SALUD PÚBLICA	Los que indique el supervisor del contrato	La gestión para la prestación de los servicios de salud se centró en garantizar la continuidad y el acceso, de acuerdo con las necesidades previamente identificadas. Desde mi rol como gestora, asumí la responsabilidad de organizar y enviar de manera oportuna las órdenes emitidas por los profesionales tratantes, así como de apoyar la coordinación de agendas y el seguimiento a las atenciones realizadas. Estas acciones facilitaron la canalización adecuada de los usuarios hacia los servicios requeridos, promoviendo la demanda de intervenciones relacionadas con las prioridades en salud pública y con eventos de alto impacto para la población. La gestión realizada permitió fortalecer la trazabilidad de los procesos, garantizar la	

			continuidad del cuidado y contribuir al abordaje integral de los casos atendidos, en coherencia con los objetivos del modelo de atención primaria en salud.	
10	BRINDAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD E INFORMACIÓN ORIENTADA A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA Y ADOPCIÓN DE PRÁCTICAS DE CUIDADO DE SÍ MISMO, DE LOS DEMÁS Y DE SU ENTORNO	Los que indique el supervisor del contrato	Durante este periodo, el componente de educación para la salud se fortaleció a través de acciones orientadas a promover el autocuidado, la prevención de la enfermedad y la identificación temprana de signos de alarma en la comunidad. Desde mi rol como gestora, apoyé la difusión y el envío de recomendaciones emitidas por los profesionales tratantes durante las atenciones individuales y las actividades educativas, garantizando que cada usuario contara con información clara y pertinente para aplicar en su vida cotidiana. Asimismo, se reforzaron los mensajes enfocados en prácticas de cuidado personal, familiar y	

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO MILAGROS
Nit: 800.014.405-2

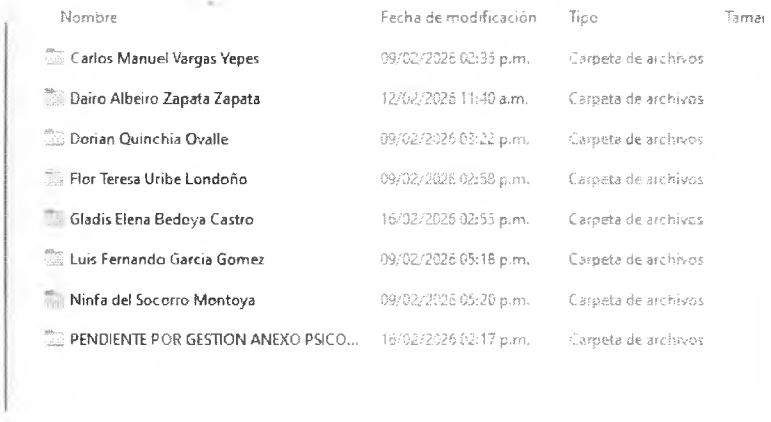
RECOMENDACIONES

Codigo:	Version:	Docto Nro:	W10 43801
		Fecha:	Feb.09/2024

Nombre:	VARGAS YEPES CARLOS MANUEL	Edad: 25 Años	Sexo: MASCULINO
Telefono:	3135905224	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1
Historia:	1007019570	Id:	CC 1,037,319,573
Entidad:	NUEVA EPS S.A. CONTRIBUTIVO CA	Nro Aten:	10
T.Atencion:	JUVENIVO-MEDICINA GENERAL	Codigo Dx:	Z049 - Z010

Nro	RECOMENDACIONES
1	ALIMENTACION SALUDABLE, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, MODERAR EL CONSUMO DE GOLOSINAS, GRASAS, COMIDAS RAPIDAS, MECATOS. MANTENER UN PESO SALUDABLE.
2	PRACTICAR ALGUN DEPORTE CON REGULARIDAD, MINIMO 1 A 4 VECES POR SEMANA POR 40 MINUTOS. EVITAR, INICIAR EL CONSUMO DE CIGARRILLO, LICOR, DROGAS PSICOACTIVAS, BUSCAR AYUDA PARA SUSPENDER SU CONSUMO EN CASO DE ADICCION.
3	PROCURAR MANTENER UNA SEXUALIDAD SALUDABLE, ELECCION DE PAREJA ESTABLE, USO SIEMPRE DE CONDON PARA EVITAR CONTAGIO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS PARA EVITAR EMBARAZOS NO DESEADOS.
4	CONTROLAR LA IRA, EVITAR LA VIOLENCIA, FOMENTAR LA TOLERANCIA Y SOLUCION PACIFICA DE CONFLICTOS DENTRO Y FUERA DE CASA. BUSQUE ASESORIA EN CASO QUE LO REQUIERA.
5	SOLICITAR EVALUACION OFTALMOLOGICA Y DE HIGIENE ORAL CADA AÑO. EN CASO DE ORDENARSELE EXAMENES RECUERDE VENIR A REVISARLOS ENTRE LUNES A VIERNES 1 A 2:30 PM SEGUNDO PISO.
6	EN MUJERES: REALIZAR AUTOEXAMEN DE SENO CADA MES, CITOLOGIA CADA AÑO DESDE DE INICIAR VIDA SEXUAL.
7	EN HOMBRES AUTOEXAMEN DE TESTICULOS.

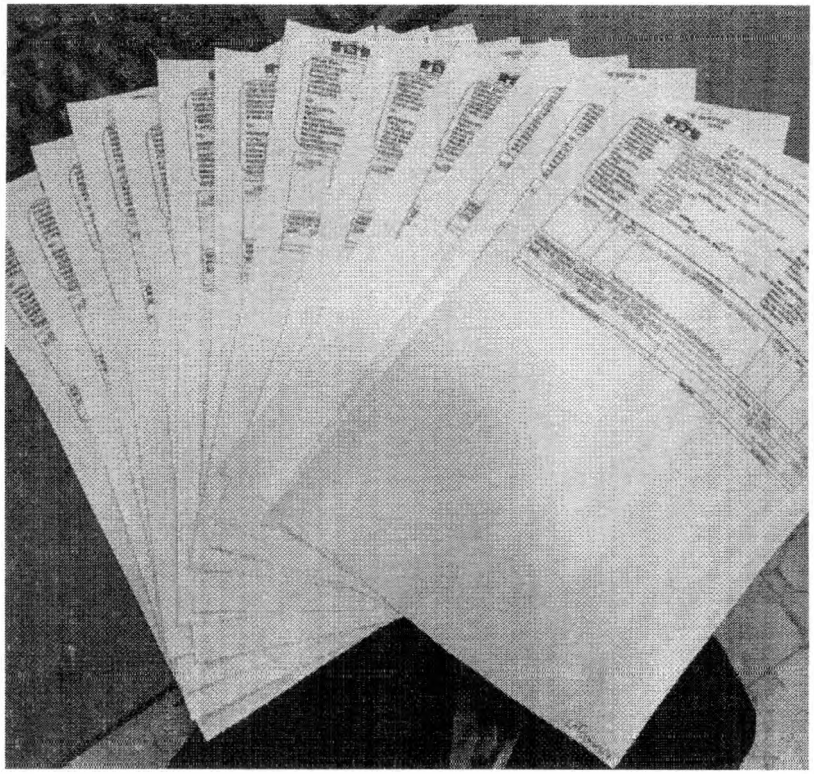
			comunitario, contribuyendo a mejorar la comprensión de la población sobre la importancia de adoptar hábitos saludables y de acceder oportunamente a los servicios de salud. Estas acciones permitieron consolidar un proceso educativo continuo y coherente con las necesidades identificadas en el territorio, aportando al fortalecimiento del bienestar integral de la comunidad.	

1 1	INFORMAR A LAS FAMILIAS SOBRE EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD Y DE OTROS SECTORES DE ACUERDO CON SUS NECESIDADES	Los que indique el supervisor del contrato	Durante este periodo, se garantizó la oportuna información a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores, con el fin de facilitar su acceso a las rutas de atención disponibles y fortalecer la articulación interinstitucional. Desde mi rol como gestora, se brindó acompañamiento mediante la entrega y envío de las recomendaciones generadas por los profesionales tratantes, asegurando que cada usuario contara con orientación precisa sobre los servicios a los que podía acudir según sus necesidades. Este proceso permitió que las familias conocieran de manera clara las alternativas	 Nombre / Fecha de modificación / Tipo / Tamai Carlos Manuel Vargas Yepes — 09/02/2026 02:35 p.m. — Carpeta de archivos Dairo Albeiro Zapata Zapata — 12/02/2026 11:40 a.m. — Carpeta de archivos Dorian Quinchia Ovalle — 09/02/2026 02:22 p.m. — Carpeta de archivos Flor Teresa Uribe Londoño — 09/02/2026 02:58 p.m. — Carpeta de archivos Gladis Elena Bedoya Castro — 16/02/2026 02:55 p.m. — Carpeta de archivos Luis Fernando Garcia Gomez — 09/02/2026 05:18 p.m. — Carpeta de archivos Ninfa del Socorro Montoya — 09/02/2026 05:20 p.m. — Carpeta de archivos PENDIENTE POR GESTION ANEXO PSICO... — 16/02/2026 02:17 p.m. — Carpeta de archivos

			de atención en salud, así como la oferta de apoyo disponible en otros sectores, contribuyendo a una atención más integral y a la continuidad de los procesos iniciados en el territorio. Con ello, se fortaleció la vinculación de la comunidad a los servicios esenciales y se promovió un uso informado y adecuado del portafolio institucional.	
12	CANALIZAR LA OFERTA DE SERVICIOS BRINDADA POR OTROS SECTORES EN EL TERRITORIO CONFORME A LAS PRIORIDADES Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD IDENTIFICADAS.	Los que indique el supervisor del contrato	Durante el periodo evaluado, se participó en la actividad comunitaria denominada "Mapa de Sueños", organizada por la Alcaldía Municipal, la cual tuvo como propósito acercar a la comunidad a diferentes ofertas institucionales y servicios intersectoriales.	

			Desde mi rol como gestora del equipo Urbano 1, acompañé el desarrollo de esta jornada, facilitando la articulación con los servicios disponibles y promoviendo el acceso de la población a las distintas alternativas brindadas por los sectores participantes. Esta participación contribuyó al fortalecimiento del trabajo intersectorial y a la canalización de oportunidades que responden a las necesidades sociales y de salud identificadas en el territorio.	
13	CONVOCAR, IMPLEMENTAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO A ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y POPULAR POR CADA UNA DE LAS VEREDAS-BARRIOS Y	Los que indique el supervisor del contrato	Durante el periodo evaluado no se llevaron a cabo actividades relacionadas con la convocatoria, implementación o	

	MICROTERRITORIOS ABORDADOS POR EL EQUIPO		seguimiento a espacios de participación social y popular en los territorios correspondientes al equipo EBS Urbano 1. Estas acciones se encuentran programadas dentro de la planeación operativa para el siguiente mes, con el propósito de fortalecer la participación comunitaria, promover el diálogo social y consolidar los procesos de articulación con la comunidad en los microterritorios asignados.	

14	ATENCIONES EN RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Los que indique el supervisor del contrato	Se garantizaron las atenciones correspondientes a las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud mediante la apertura, organización y seguimiento de las agendas asignadas a los profesionales del equipo. Desde mi rol como gestora, apoyé la gestión operativa necesaria para facilitar la prestación de estos servicios, incluyendo la verificación de disponibilidad, la articulación con los usuarios y la consolidación de la información generada en cada atención. Asimismo, se realizó el proceso de facturación y registro correspondiente a las intervenciones efectuadas, asegurando la trazabilidad de las actividades y el cumplimiento de los lineamientos institucionales. Estas acciones permitieron dar continuidad a los procesos iniciados en territorio, fortalecer	

			la oportunidad en la atención y garantizar que los usuarios accedieran a los servicios requeridos según sus necesidades identificadas dentro de la ruta.	
15	GESTIONAR EL TRASLADO A INSTITUCIONES DE SALUD DE PERSONAS QUE REQUIEREN REMISIÓN URGENTE A PARTIR DE LO IDENTIFICADO EN LA ATENCIÓN EN SALUD	Bitácora de remisión	No se requirió realizar ningún traslado en este primer momento.	

ANEXOS:

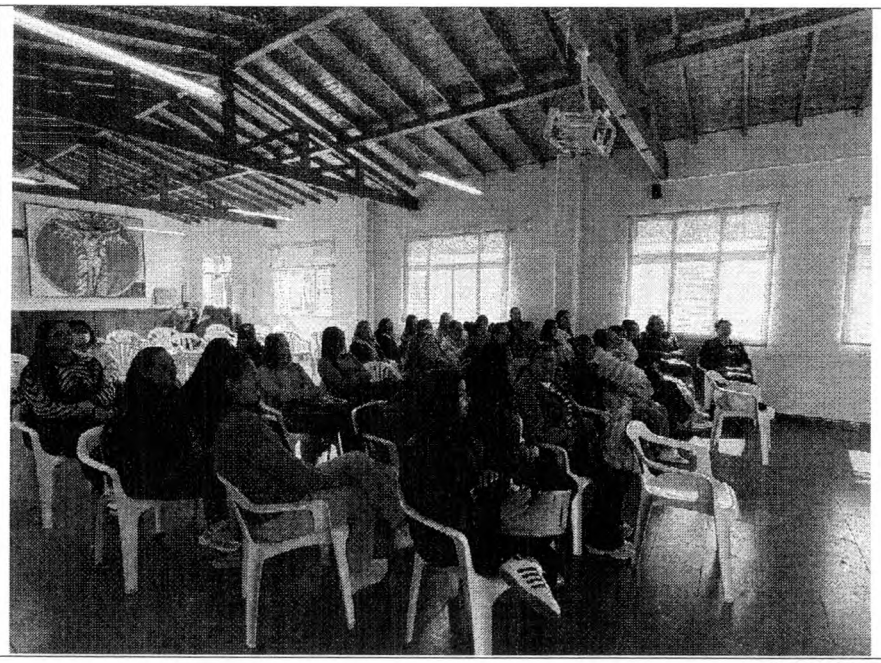
DOCUMENTOS Pegue link de documentos que realizo e indique uno por uno (actas, oficios, informes)

1	Acta mapeo y taller cartografía social.	https://drive.google.com/drive/folders/1OiSdJOkhBVmv2TaIP7oKAx8Edp0yEMI
2	Inducción EBS 2026	No cuento link de ubicación
3	Participacion Urbano 1 en actividad "Mapa de Sueños	https://drive.google.com/drive/folders/1cZGUkd8LxRXRynT0pvmcbRsy_eNAzxzI

PLANILLAS DE ASISTENCIA (relacioné las planillas y foto)

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL**	**Código: FO-MC-02** **Versión: 01** **Página 1 de 1**

1



INDUCCION EBS 2026

Nombre y Apellido	NÃ° de Cedula	Telefono	Rol asignado	Fecha	Correo electrÃ³nico
Juana MarÃa Medina MÃ©nera	1018231469	3234584135	Gestora	15/01/2026	medinamenerajuanamaria@gmail.com
Yeimer Monsalve Uribe	1044986786	3136718858	Auxiliar de enfermerÃa	15/01/2026	monsalveuribeyeimer0113@gmail.com
JAIDMaria ARANGO PARRENTOS	1001545364	3146298664	Auxiliar de enfermerÃa	15/01/2026	jaidmariarango037@gmail.com
MarÃa Alejandra Uribe Ciro	1017276104	3128959717	Enfermera	15/01/2026	alejauc1519@gmail.com
Karen Yulieth Quintero Bedoya	1040120306	3215421433	Gestora	15/01/2026	quinterokaren564@gmail.com
Donna Marcela Parra Pacheco	1044605505	3241762282	Auxiliar de enfermerÃa	15/01/2026	donnaparra2294@gmail.com
TATIANA GISELA CARRASCAL ESCUDERO	1049519750	3183934998	Auxiliar de enfermerÃa	15/01/2026	Carrasc.elizalinas85@gmail.com
ELIANA BARRIENTOS TOBÃ±U	1007453770	3233524187	Enfermera	15/01/2026	elibarrientos321@gmail.com
Jakeline GutÃ©rrez RodrÃguez	1000895408	3225395533	Enfermera	15/01/2026	jake27282@gmail.com
Shirley Vanesa Jaramillo Alzate	1148440985	3154608521	Auxiliar de enfermerÃa	15/01/2026	alzatejaraio13@gmail.com
TATIANA MARULANDA LLANOS	43252820	3003506633	Enfermera	15/01/2026	tatymal14@gmail.com
Claudia Alejandra CÃ©spedes GonzÃlez	1040120098	3148758714	Auxiliar de enfermerÃa	15/01/2026	cespedesc0950@gmail.com
Isabella Ãlvarez Gallego	1033104797	3233320004	Auxiliar de enfermerÃa	15/01/2026	hola-soycomesta@gmail.com
Maria Juliana Montoya Zapata	1040227656	3229703214	Psicologa	15/01/2026	julianamontoyaze@gmail.com
Laura Andrea valderrama zuleta	1086688122	3004870241	Medico	15/01/2026	Laura-4776@hotmail.com
Manuela IvÃn VÃsquez	1001812068	3146854875	Psicologa	15/01/2026	manuelaiv.v2@gmail.com
Alejandra PÃ©rez PÃ©rez	1048326755	3197043448	Psicologa	15/01/2026	alejaperezperez4@gmail.com
Natalia tapias	1007860091	3137775711	Auxiliar de enfermerÃa	15/01/2026	Tapiasnatalia28@gmail.com
Claudia MarÃa VÃsquez Zapata	43362995	3113658337	Gestora	15/01/2026	cmvz1971@gmail.com
Silvia Elena Betancur Gomez	43647221	3146398029	Auxiliar de enfermerÃa	15/01/2026	silviaelenabetancurgomez@gmail.com
MarÃa Fernanda Tobon PatÃo	1040326884	3215016057	Auxiliar de enfermerÃa	15/01/2026	mafetobon22@gmail.com
Juliana Quintero Bedoya	1040121052	3215421436	Auxiliar de enfermerÃa	15/01/2026	Juliana.29quin@gmail.com
Erica Yulieth Lopera Gomez	1040327583	3224190731	Auxiliar de enfermerÃa	15/01/2026	ericaloopera@gmail.com
Piedad Yolanda LÃ³pez MuÃoz	43604739	3136793780	Enfermera	15/01/2026	yolalopezm@gmail.com
Angie Vanessa correa Carvajal	1045086792	3208413508	Auxiliar de enfermerÃa	15/01/2026	Vnne2309@gmail.com
Andrea Gil Mora	1044505866	3148488587	Gestora	15/01/2026	Andre8889@hotmail.com
Luz Piedad Giraldo GÃ³mez	3011582599	0	Auxiliar de enfermerÃa	15/01/2026	giraldogomezlp@gmail.com
Mariana patÃo	1001138445	3196350715	Gestora	15/01/2026	Marianagam445@gmail.com
Paula lasierme montoya hernandez	43759976	3042362249	Auxiliar de enfermerÃa	15/01/2026	Paulamontoya34@gmail.com

CONCEPTO GENERAL

En desarrollo del objeto contractual del **CPS-056-2026-EBS** se vienen ejecutando a cabalidad las actividades descritas en el contrato, alcanzando un avance estimado del 33.3% de 100% de total de actividades programadas, con todas sus metodologías, por lo que se procede a realizar la entrega del informe parcial correspondiente del 19 de ENERO al 18 de FEBRERO de 2026 y sus evidencias, encausando el pago por valor de (DOS MILLONES DE PESOS) **PESOS M.L. ($2.000.000)** soportado en la respectiva factura electrónica de venta.

Elaboró: Subdirección científica	**Revisó Calidad**	**Aprobó: Gerencia**
Fecha Elaboración: junio 2025	**Fecha de Revisión:** junio 2025	**Fecha Aprobación:** junio 2025

Atentamente,

Firma y cedula
1.044.505.966

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1044505966
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			ANDREA GIL MORA
CIUDAD/MUNICIPIO	SAN PEDRO	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	CL 30 29 82	TELÉFONO:	8608372
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de asistencia social sin alojam
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			6002480638	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD.	MES	enero AÑO	2026
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd).			2026/01/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN.			2069234500

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 149.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.500	$ 0	$ 149.500
SUBTOTALES:										$ 149.500	$ 0	$ 149.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 116.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 116.800	$ 0	$ 0	$ 116.800
SUBTOTALES:													$ 116.800	$ 0	$ 0	$ 116.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.800	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 22.800
SUBTOTALES:									$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 22.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1044505966	GIL MORA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	15																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	16	$ 933.816	$ 149.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 149.500

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	16	$ 933.816	$ 116.800	$ 0	$ 116.800

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-25-COLMENA	16	$ 933.816	104450596	$ 22.800

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 289.100

Planilla Pagada

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1044505966
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDREA GIL MORA
CIUDAD/MUNICIPIO	SAN PEDRO	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 30 29 82	TELÉFONO:	8608372
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de asistencia social sin alojam
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NUMERO PLANILLA			6002870533	TIPO DE PLANILLA			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2026	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	febrero AÑO	2026
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026-02-02	NUMERO AUTORIZACION			23605503

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 307 200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 307 200	$ 0	$ 307 200
SUBTOTALES:										$ 307.200	$ 0	$ 307.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 240 000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240 000	$ 0	$ 0	$ 240 000
SUBTOTALES:													$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 240.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 46.800	$ 46.800	$ 0	$ 0	$ 46.800
SUBTOTALES:									$ 46.800	$ 0	$ 0	$ 46.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	1	$ 38.400	$ 0	$ 38.400
SUBTOTALES:			$ 38.400	$ 0	$ 38.400

SOI

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1044505966	GIL MORA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1 750 905				NO								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1 920 000	$ 307 200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 307 200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1 920 000	$ 240 000	$ 0	$ 240 000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-25-COLMENA	30	$ 1 920 000	104450596	$ 46 800

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 1 920 000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 38 400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

TOTAL PAGADO: $ 632.400

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No. 1 del CONTRATO No. CPS-056-2026-EBS, suscrito entre el/la CONTRATISTA ANDREA GIL MORA, identificado con cédula número 1044505966 y La ESE HOSPITAL SANTA ISABEL del MUNICIPIO de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS- ANTIOQUIA con NIT 800014405-2

Con el fin de realizar Acta de Avance y de Supervisión del contrato cuyo objeto es: Prestación de servicios como gestor comunitario y/o promotor de salud (Zona urbana) para el desarrollo de las acciones relacionadas con la Resolución Número. 00000711 del 24 de abril de 2025, para el fortalecimiento de la atención primaria en salud a través de la conformación y operación de Equipos Básicos en Salud (EBS) Se reunieron, ANDREA GIL MORA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1044505966, por parte del Contratista, y por parte del Contratante, YIGENI CARDENAS MAZO en calidad de Supervisora del contrato delegado por la Gerencia de la ESE Hospital.

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO (MES/DIA/AÑO): 19/1/2026.
FECHA FINAL DEL CONTRATO (MES/DIA/AÑO): 18/4/2026
VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $ 6000000
VALOR DE ADICIÓN: $
VALOR FINAL DEL CONTRATO: 6000000
PERIODO EJECUTADO (DIA/MES/AÑO): 19/01/2026 A 18/02/2026
NUMERO DE FACTURA: 1

La suscrito Subdirectora certifica que el/la contratista, ANDREA GIL MORA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1044505966, cumplió con las actividades programadas en las obligaciones y el objeto del contrato, el cual se ejecutó para la E.S.E. Hospital Santa Isabel en el período intervenido. y se pudo constatar la realización de las actividades plasmadas en el informe de actividades No. 1 presentado por el Contratista y registrado en plataforma SECOPII los respectivos soportes de actividades, cuenta de cobro, seguridad social.

Concepto de supervisión según lineamiento técnico: Una vez revisados los soportes físicos y digitales, incluyendo carpetas, archivos y anexos correspondientes al ciclo del proceso de caracterizaciones, mapeo y cartografía social en nuevos microterritorios que se inician, así como lo relacionado cronogramas de actividades y proyecciones presentadas conforme a lo estipulado por el equipo básico en sus planes de trabajo, se emite concepto favorable y se procede a dar aval para el pago correspondiente, según lo indicado en la cuenta de cobro radicada.

ACTA DE AVANCE: De acuerdo con la certificación adjunta de la supervisión designada, se verifica que el contrato se encuentra en un avance de ejecución de la siguiente forma:

GG	Valor inicial del Contrato	$6000000

HH	Valor facturado por la contratista en este informe	$2000000
IIIII	Valor adición	$
JJJ	Valor final del contrato	$6000000
KK	Valor glosado	$$ -
LLL	Valor a facturar después de supervisión	$2000000
MM	Valor y porcentaje de ejecución luego de la presente cuenta.	$2000000 33,33%
NN	Valor y porcentaje del contrato por ejecutar	$4000000 66,67%

En conclusión, de acuerdo con el cumplimiento del contrato la suma a cancelar, antes de retenciones, en la presente acta de avance es de $2000000

Para constancia se suscribe en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 2 mar. 2026.

YISEN CARDENAS MAZO
Supervisor

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	**CERTIFICADO RECIBIDO A SATISFACCIÓN**	**Código: F-CN-012** **Versión: 01** **Página 1de 1**

LA SUSCRITA SUPERVISORA

CERTIFICA QUE:

POR EL CONTRATISTA el representante legal, ANDREA GIL MORA mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1044505966, ha dado cumplimiento a satisfacción con relación a las actividades de Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-056-2026-EBS, cuyo objeto es: *Prestación de servicios como gestor comunitario y/o promotor de salud (Zona urbana) para el desarrollo de las acciones relacionadas con la Resolución Número. 00000711 del 24 de abril de 2025, para el fortalecimiento de la atención primaria en salud a través de la conformación y operación de Equipos Básicos en Salud (EBS)* Como sustento de ejecución de las acciones realizadas, presentó los soportes de pago de seguridad social, al tiempo que fue verificado y auditado el cumplimiento de las acciones de apoyo a la gestión objeto del contrato, por la Supervisora designada. Se anexa la respectiva acta de avance y supervisión.

Concepto de supervisión según lineamiento técnico: Una vez revisados los soportes físicos y digitales, incluyendo carpetas, archivos y anexos correspondientes al ciclo del proceso de caracterizaciones, mapeo y cartografía social en nuevos microterritorios que se inician, así como lo relacionado cronogramas de actividades y proyecciones presentadas conforme a lo estipulado por el equipo básico en sus planes de trabajo, se emite concepto favorable y se procede a dar aval para el pago correspondiente, según lo indicado en la cuenta de cobro radicada.

El informe de actividades No.1, la cuenta de cobro y el presente certificado se envía a la Subdirección Administrativa y contabilidad, para el respectivo trámite de su cancelación.

Dado en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 2 mar. 2026.

Cordialmente,

YIRENY CARDENAS MAZO
Supervisora

Elaboró: Gerente	Revisó: Coordinadora de Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 04/08/2024	Fecha: 04/08/2024	Fecha: 04/08/2024