



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

Nit: 800.014.405-2

COMPROBANTE DE EGRESO:

OP

36871

Fecha:

Dic.03/2025

2025 12 03

*****4,056,500.**

**MUNERA ZULUAGA JULIETA

***** CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/L.*****

Proveedor:	MUNERA ZULUAGA JULIETA	Nit/CC:	1.040.324.015
Cta. Banco:	01 -980017297	Vr Pagado:	4,056,500.
Vr Letras:	CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/L.	Cheque:	1766
Observaciones:	SERVICIOS	Vr Cheque:	4,056,500.

VALORES			
Vr. Bruto:	4,270,000.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	0.	Vr. Rete-Iva:	0.
ESTAMP. PRO-	170,800.	ESTAMP. PRO-	42,700.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr. Descuento:	0.
		Vr. NETO:	4,056,500.

RELACION FACTURAS					
Factura	Vr. Cancel	Fecha	Factura	Vr. Cancel	Fecha
FP 4025	4,056,500.00	2025/11/30			

IMPUTACION CONTABLE			
Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 09 07			4,056,500.00
2 4 90 55 01	1,040,324,015		4,056,500.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL			
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2025	3232	Servicios personaes (Pesonal asistencial)	3,950,000.00
2025	3232	Mantenimiento - servicio de metrologia y calibracion	320,000.00
Total:			4,270,000.00

ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Transacciones Realizadas

Empresa: HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO
Tipo Identificación: NIT Persona Juridica No. Identificación: 8000144052
Generado por: BERTA JUDITH GUERRA PATIÑO

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Todos	Todos
No. Producto	Fecha Inicial	Fecha Final
Todos	2025/11/27	2025/12/03
Estado		
Todos		

Canal	WEB
Nro. Autorización	16311723
Fecha de Emisión	2025/12/03
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Nombre Producto Origen	CAH7297
Nro. Producto	*****7297
Fecha de Pago	2025/12/03
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Nro. Identificación	1040324015

Beneficiario	MUNERA ZULUAGA JULIETA
Valor a Pagar	\$4,056,500.00
Entidad Financiera	Bancolombia
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	16224267316
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / Nro. Factura	36871
Estado	En Proceso
Usuario Crea	BERTA JUDITH GUERRA PATIÑO

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

CUENTA DE COBRO: 11 ✓

FECHA DE DE

DEBE A:

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN CC ✓ NIT ☒ NUMERO ✓

LA SUMA DE:

(LETRAS)

(NUMEROS) \$ ✓

DISCRIMINADOS ASÍ: PAGO MENSUAL: \$3.950.000 REPUESTOS: \$320.000

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. ✓

OBJETO:

SUPERVISORA

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: Y ✓

TELÉFONO

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA N°

ENTIDAD BANCARIA:

AHORROS ☒ CORRIENTE ☐

Julieta Múnera

FIRMA CONTRATISTA

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO SAN PEDRO-ANTIOQUIA NIT: 800.014.405 - 2
--

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 2356

FACTURA PROVEEDORES No. FP 4025	Fecha: Nov.30/2025
Señor(es): MUNERA ZULUAGA JULIETA	
Nit: 1.040.324.015-	Valor: 4,056,500.00
Dirección: EL CARMELO, 05664	
Concepto: CPS-14-2025 APOYO BIOMEDICO A LA GESTION MES DE NOVIEMBRE	

VALORES DOCUMENTO				
Vr. Exento:	4,270,000.00	Vr. Gravado:		
Vr. IVA:		Vr. Retención:		
Vr. RetelVA:		Vr. Timbre:		
Vr. Estampilla:	213,500.00	Vr. Dcto.Gravado:		
Vr.Dcto.Exento:		Vr. Neto:		4,056,500.00
Son: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/L.#				
IMPUTACION PRESUPUESTAL				
CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
212020200902	Servicios personaes (Pesonal asistencial)	C25161	D25161	3,950,000.00
212020200807	Mantenimiento - servicio de metrologia y calibracion	C2524	D2525	320,000.00

IMPUTACION CONTABLE			
CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24905501	SERVICIOS		4,056,500.00
51080101	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	4,270,000.00	
24072203	ESTAMILLA ADULTO MAYOR		170,800.00
24072202	ESTAMPILLA PROCULTURA		42,700.00

Nancy Riva
Elaborado Por

Autorizado



Revisado

CUENTA DE COBRO No. 03-2025

LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS
MILAGROS

Debe A

JULIETA MUNERA ZULUAGA
C.C 1.040.324.015

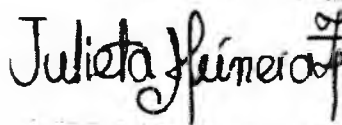
CONCEPTO: Repuesto utilizado conforme a solicitud de mantenimiento.

Equipo intervenido	Placa	Repuesto	Valor unitario	Cantidad	Valor total
Pulsioximetro	5291	Display	320.000	1	320.000
Saldo total:				\$ 320.000	

LA SUMA DE:

TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L (\$ 320.000)
CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No: 16224267316

Fecha: 30 de noviembre



JULIETA MUNERA ZULUAGA
C.C 1.040.324.015

ACTA DE INFORME DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INFORME DE ACTIVIDADES No. 11

CONTRATO NO 14 DE 2025 Fecha: 24 de enero de 2025 Acta de inicio: 24 de enero de 2025. OBJETO: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de baja complejidad con repuestos a los equipos biomédicos relacionados a favor de la ESE Hospital Santa Isabel del municipio de San Pedro de los Milagros.	PLAZO INICIAL: 24 de enero del 2025 al 31 de diciembre del 2025 VALOR INICIAL: \$ 40.075.000 VALOR ADICIÓN: \$ 8.100.000 VALOR TOTAL: \$ 48.175.000 Incluidos impuestos.	CONTRATISTA: JULIETA MÚNERA ZULUAGA. NIT 1.040.324.015-8 DEPENDENCIA INTERESADA: Subdirectora Científica - supervisora Yigeni Cárdenas Mazo PERIODO POR FACTURAR: 01 de noviembre 2025 al 30 de noviembre de 2025 VALOR POR FACTURAR EN EL PERIODO: \$4.270.000 DISCRIMINADOS ASÍ: Pago mensual: \$3.950.000 Repuestos: \$320.000 VALOR EN LETRAS: Cuatro millones doscientos setenta mil pesos.
--	--	--

INFORME DE ACTIVIDADES

Durante este periodo se ejecutaron las siguientes actividades:

- Gestión de los siguientes reportes de equipos biomédicos para mantenimiento correctivo:
- Pulsioxímetro adulto-palca 5297 (Puesto de enfermería)

Falla reportada: "No muestra valores"

Intervención:

- *Se realiza prueba de funcionamiento del equipo con el sensor adulto.
- *Se evidencia que el equipo solo tiene funcional la mita del display.
- *Se solicita display nuevo para realizar el cambio.
- *Se realiza montaje del display y se ejecuta prueba de operabilidad

El pulsioxímetro se entrega funcional y apto para el servicio.

- Báscula digital-placa 5558 (Equipo EBS)

Falla reportada: "No muestra valores"

Intervención:

- *Se realiza prueba de funcionamiento con masa patrón.
- *Se evidencia que el equipo tiene batería baja y se realiza el cambio de baterías AAA.
- *Se ejecuta comparativa de masa con masa patrón de 5 kg.

La báscula se entrega funcional y apto para el servicio.

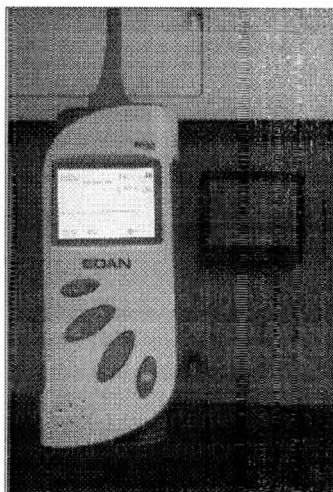
- Monitor de signos vitales-placa 3101 (Sala reanimación).

Falla reportada: "No toma la presión"

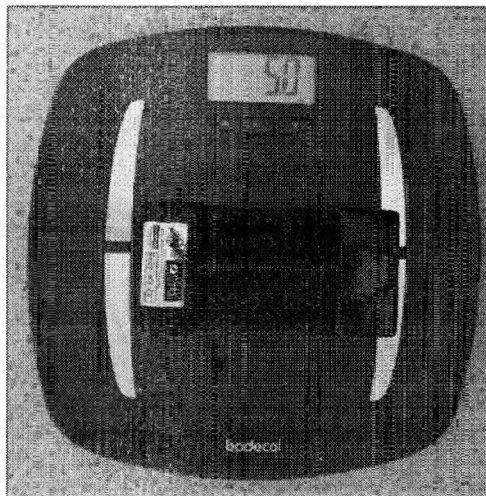
Intervención:

- *Se verifica funcionamiento de toma de presión, evidenciando que el brazalete insufla generando mucha presión en el brazo, pero no muestra los valores en pantalla.
- *Se verifica presión de salida directa del monitor.
- *Se realiza cambio de brazalete y se ejecuta nuevamente prueba de toma de presión.
- *El equipo muestra los valores de presión en la pantalla sin lastimar el brazo del paciente.

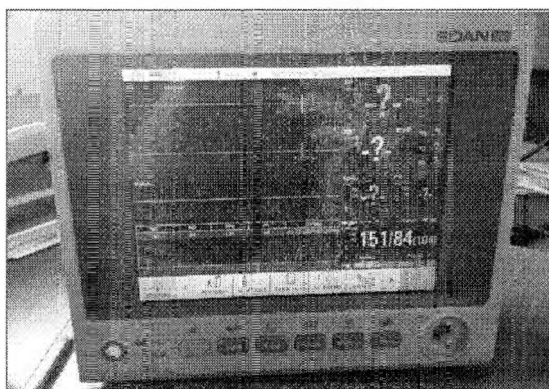
El equipo se entrega funcional y apto para el servicio.



Cambio de pulsioxímetro

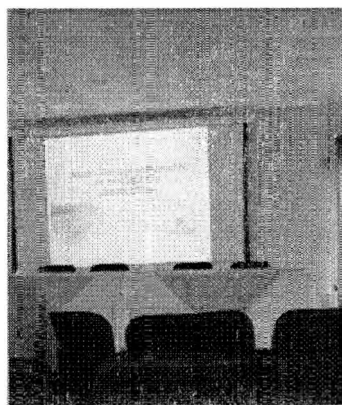


Comparativa de peso con masa patrón



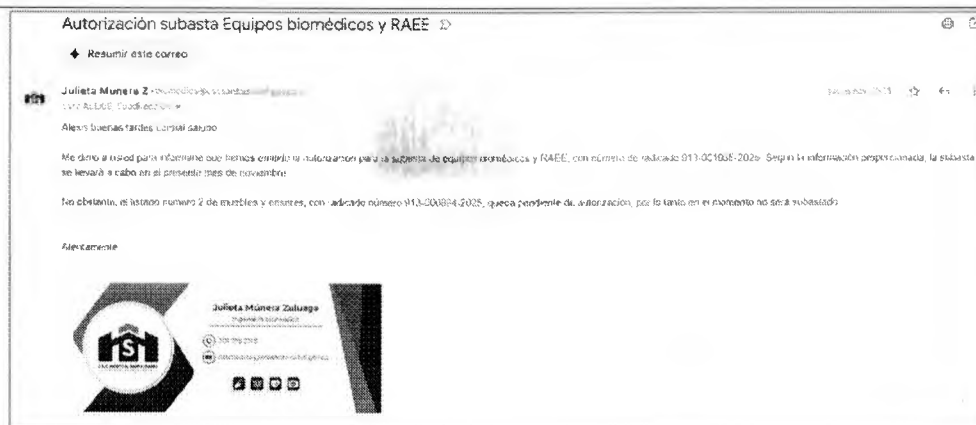
Prueba de presión con brazalete nuevo

- Capacitación de estudiantes que ingresan para periodo de prácticas en la institución, en esta inducción se habla acerca de los equipos biomédicos con los que contamos, su manejo adecuado, gestión de reportes y la seguridad del paciente y del personal asistencial.
- Asistencia a el encuentro departamental en protección radiológica, junto con el OPR y odontólogo Juan David, en este encuentro se socializo el cambio a la Resolución 1811 de 2025 la cual comienza a regir a partir de mayo del próximo año.



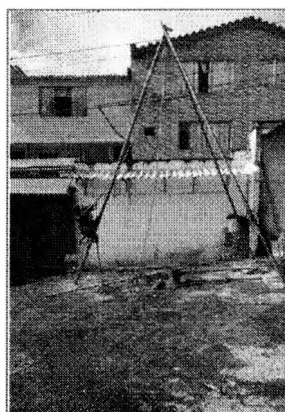
Evidencia fotográfica

- Seguimiento y autorización de la subasta del martillo para equipos biomédicos y RAEE la cual será el 18 de diciembre. También se hizo claridad acerca de la novedad que tenemos con el listado de mueble y enseres ya que este por el momento no puede salir a subasta ya que debe realizarse primero el control de inventario institucional.



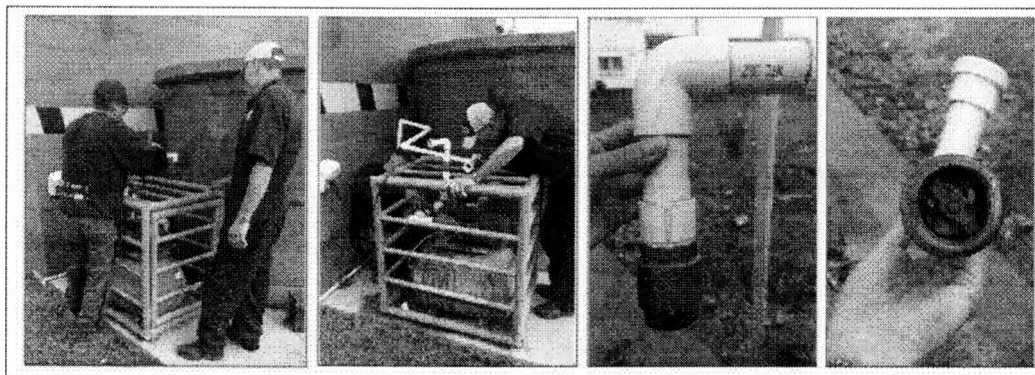
Evidencia correo enviado

- Acompañamiento en el estudio de suelos realizado el 6 de noviembre, en este se tomaron muestras de varios puntos en Sede Guamarú y Sede CASA, con este se finaliza los estudios en campo.

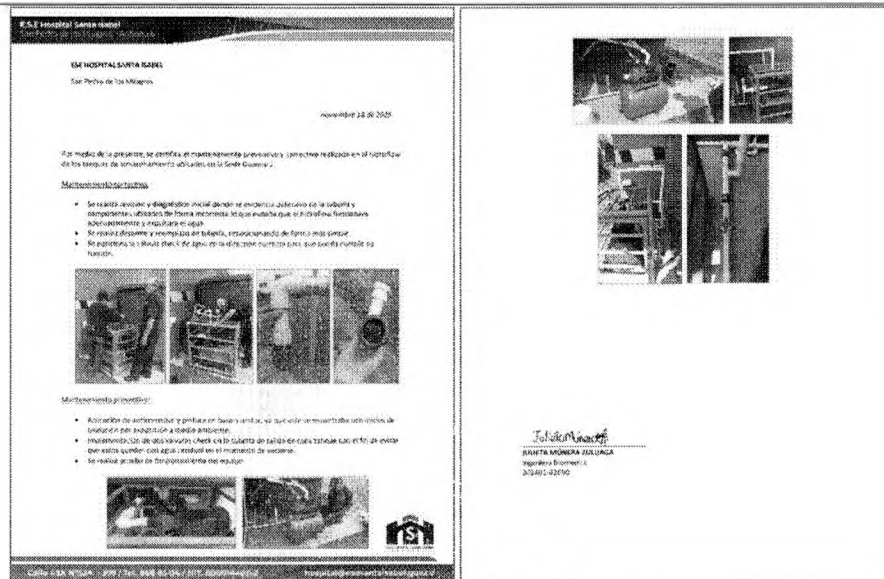


Evidencia fotográfica

- Acompañamiento en el mantenimiento preventivo y correctivo ejecutado en el hidroflew de los tanques de almacenamiento de agua en la Sede Guamarú. Una vez finalizada la intervención se realizó el aval del mantenimiento.



Evidencias fotográficas mantenimiento



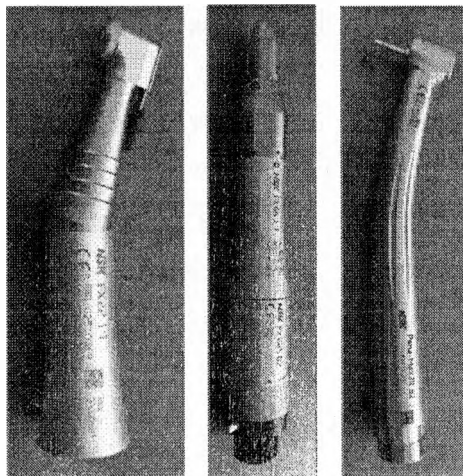
Aval del mantenimiento.

- Reunión en gerencia para la compra de dotación biomédica con las estampillas, se definió compra de camas de hospitalización y escalerillas. Dicha dotación ya se encuentra en la institución para ubicarse en las áreas definidas.



Dotación adquirida con las estampillas

- Acta y entrega en el servicio del kit de piezas de mano para el servicio de odontología, dicho kit contiene: Contrángulo, micromotor, pieza de mano recta y pieza de alta.



Piezas del kit profesional

- Entrega de pinzas Kelly curva y cinta métrica para el Servicio de consulta externa, cabe resaltar que a su vez se retiraron del servicio las pinzas que estaban en mal estado o ya no se usaban.

ACTA DE ENTREGA
San Pedro de Macoris, 05 noviembre de 2025

La presente acta certifica la entrega del siguiente equipo biomédico e instrumental al personal de la siguiente institución de Salud (IAS):

- Nombre: Corazón Nuevo
Marca: GMD
Modelo: GMD-OM-01
Serie: 77000000000000000000
Placa: 5000 - 5000 - 5000 - 5000 - 5000
Cantidad: 5 unidades
- Nombre: Pírcula Kelly serie
Marca: Supremat
Modelo: 14 cm
Cantidad: 15 unidades

RECIBE: 
Nombre: Alex Velázquez
Documento: 1040234015
Cargo: Asesor

ENTREGA: 
Nombre: Julieta Mancebo
Documento: 1040234015
Cargo: Asesor

Acta de entrega en el servicio

- Envío de la bomba de infusión con placa 2407 para diagnóstico y correctivo a la empresa Biomédica de equipos, el fallo que presenta la bomba es en el motor y no justifica realizar el mantenimiento correctivo ya que el equipo ya cumplió su vida útil y el costo del repuesto vs el valor del equipo no es viable.

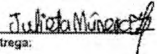
FORMATO DE RETIRO Y REINCORPORACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de retiro: 06/11/2025 Destino: Biomédica de equipos
Entrega: Julieta Mancebo Recibe: Alex Velázquez
Motivo del retiro: Se envían equipos para revisión y calibración de mantenimiento correctivo

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:

Nombre del equipo	Placa	Marca	Modelo	Serie	Ubicación
Bomba de infusión	2407	DISCAPITALIA	OM-010	60000000000000000000	
Pulsioxímetro	5289	GDM	W1008	36000000000000000000	

Entrega: 
Documento: 1040234015

Recibe: _____
Documento: _____

Formato de equipos retirados de la institución

- Actualización de las capacitaciones con sus respectivas evidencias ejecutadas durante el año en el DRIVE compartido con el área de compras.

Compartido conmigo > ... > CAPACITACIONES > 2025 > >

Nombre	Propietario	Fecha de modificación	Tamaño de archivo	Ordenar
1 Capacitación desfibrilador externo	me yo	26 abr yo	—	↑
2 Equipos biomédicos-generalidades, normativa y uso adecuado	me yo	10 nov yo	—	↑
3 Gestión integral de residuos generados en salud y otras actividades	me yo	10 nov yo	—	↑
4 Lectura e interpretación de etiquetas en productos químicos	me yo	10 nov yo	—	↑
5 Manejo de equipo críticos durante la reanimación	me yo	10 nov yo	—	↑
6 Protección radiológica-Formación virtual (Serimágenes)	me yo	10 nov yo	—	↑
7 SOCIALIZACIÓN PROGRAMAS FV Y TV 2025	Compras ESE Sinalab	17 jun Compras ESE Sinalab	220 KB	↑

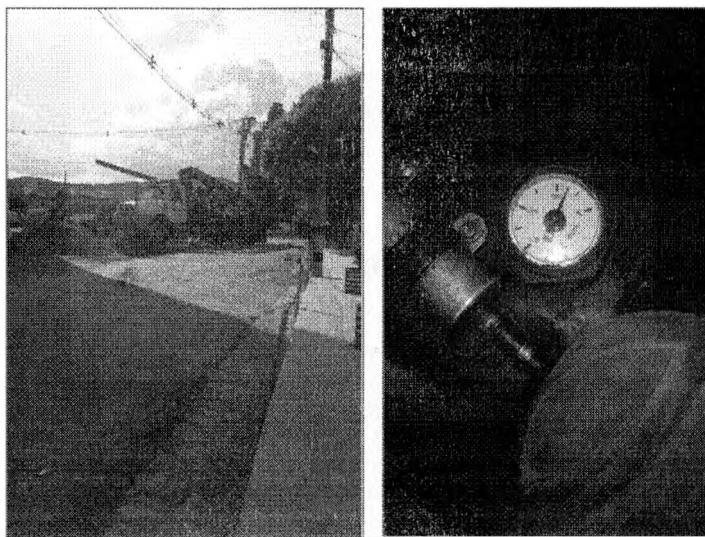
DRIVE de capacitaciones

- Actualización de certificados de la recolección de residuos ejecutada por la empresa ASEI.

Abril.pdf	20/08/2025 2:59 p. m	Microsoft Edge PDF ..	620 KB
Agosto.pdf	15/09/2025 8:43 a. m	Microsoft Edge PDF ..	620 KB
Febrero.pdf	20/08/2025 2:56 p. m	Microsoft Edge PDF ..	619 KB
Julio.pdf	20/08/2025 3:02 p. m	Microsoft Edge PDF ..	620 KB
Junio.pdf	20/08/2025 3:01 p. m	Microsoft Edge PDF ..	722 KB
Marzo.pdf	20/08/2025 2:58 p. m	Microsoft Edge PDF ..	620 KB
Mayo.pdf	20/08/2025 3:00 p. m.	Microsoft Edge PDF ..	620 KB
Octubre.pdf	10/11/2025 11:16 a. m.	Microsoft Edge PDF ..	721 KB
Septiembre.pdf	10/11/2025 11:15 a. m.	Microsoft Edge PDF ..	620 KB

Certificados de recolección de residuos a la fecha

- Supervisión a la planta eléctrica el domingo 9 de noviembre, ya que el servicio eléctrico por parte de la empresa EPM fue suspendido debido a intervenciones y modificaciones del cableado que se estaban realizando el barrio Guamurú.



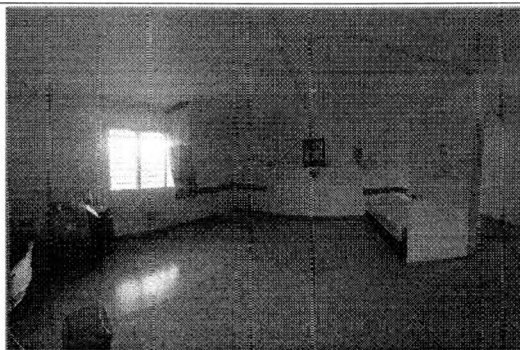
Evidencias fotográficas

- Entrega de concentrador en el domicilio del paciente, ya que el equipo que había proporcionado la EPS comenzó a presentar fallas y alarmarse.

FORMATO DE RETIRO Y RECONSTRUCCIÓN DE EQUIPO					
INFORMACIÓN GENERAL					
Fecha de retiro:	20/11/2025	Nombre:	Dr. Carlos Rodríguez		
Entrega:	Alvaro Guerrero	Señal:	10000000000000000000		
Pasado por el departamento de mantenimiento en sala					
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO					
Nombre del equipo:	Placa	Marca:	Modelo:	País:	Ubicación:
CONCENTRADOR	35-11	INTELLIPLAN	35-11	COLOMBIA	Guamurú
Firma:			Firma:		
Documento: 50000000000000000000			Documento: 70000000000000000000		

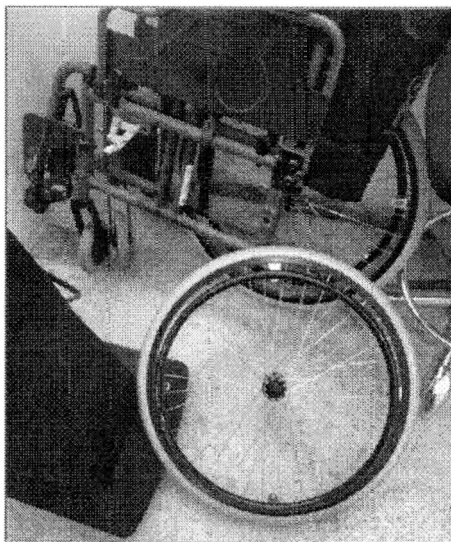
Formato de retiro de equipo

- Se realizó el movimiento de los muebles y enseres destinados para la baja al container que tenemos en el lote de atrás de la Sede Guamurú, con esto se liberó el espacio de la habitación de maternidad para ubicar las camas de hospitalización nuevas y la servocuna.

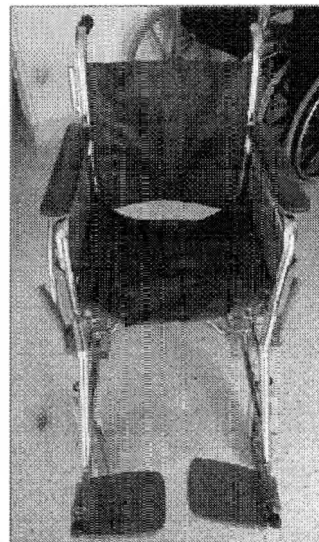


Evidencias fotográficas

- Se realizó el cambio de la silla de ruedas de Sede CASA con una del Servicio de Urgencias, ya que la de la sede de consulta externa se le salió una rueda.



Silla de ruedas Sede CASA



Silla de ruedas enviada como Backup

- Realización de la unidad 1 y 2 del curso de APS en la plataforma AESA.

Actividad de aprendizaje UT1	
Estado	Finalizado
Comenzado	viernes, 21 de noviembre de 2025, 20:16
Completado	viernes, 21 de noviembre de 2025, 20:16
Duración	24 segundos
Calificación	5,0 de 5,0 (100%)

Actividad de aprendizaje UT2	
Estado	Finalizado
Comenzado	viernes, 21 de noviembre de 2025, 20:17
Completado	viernes, 21 de noviembre de 2025, 20:18
Duración	47 segundos
Calificación	5,0 de 5,0 (100%)

Evidencia unidad 1 y 2

- Se realizó el cambio de la báscula digital al grupo EBS Rural 2, ya que esta se desconfiguro y no permite observar el peso del paciente, se entregó en backup una báscula nueva con placa 5563.

ISI		FORMATO DE RETIRO Y REINCORPORACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS			
INFORMACIÓN GENERAL					
Fecha de ingreso:	Noviembre 25/2025	Destino:	Almacén EB		
Entrega:	Shirley J. Jaramilla	Recibe:	Julieta Múnera		
Motivo del retiro:	Batería se cambia por desactivación, se entrega la backup batería placa 05E3.				
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:					
Nombre del equipo	Placa	Marca	Modelo	Serie	Ubicación
Batería	5E74	Bakelid	ET 741	25697-232	Rural 2
Batería	05E3	Bakelid	ET 741	25697-102	Rural 5
Entrega:			Recibe:		
Julieta Múnera			Shirley Jaramilla		
Documento: 1040304015			Documento:		

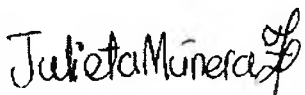
Formato de retiro

- Acta de entrega compresa fría para el servicio de fisioterapia, esta compresa se utiliza para realizar los tratamientos de calor con el hidrocolector.

ISI		ACTA DE ENTREGA	
		Que fecha 24 de 14 agosto, 24 noviembre de 2025	
La presente acta certifica la entrega del siguiente equipo para el Servicio de Fisioterapia:			
1. Nombre: Compresa estéril			
Marca: 140 república			
Modelo: 125035			
Serie: 28 x 61			
Placa: 2743			
Ubicación: Servicio de Fisioterapia			
RECIBE:		ENTREGA:	
 Nombre: JULIETA MÚNERA Documento: 1040304015 Cargo: FISIOTERAPISTA		 Nombre: SHIRLEY JARAMILLA Documento: 1040304015 Cargo: FISIOTERAPISTA	

Acta de entrega

30 de noviembre de 2025


JULIETA MÚNERA ZULUAGA
 NIT: 1.040.324.015-8

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1040324015		MUNERA ZULUAGA JULIETA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 49 B 50 - 21	SAN PEDRO-ANTIOQUIA	3017952313	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	1974663330	9495600747	I	2025/12/04	2025/12/02	BANCOLOMBIA	\$495,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,708,000	\$273,300			\$1,708,000	\$213,500			\$0	\$0			\$1,708,000	\$9,000		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,708,000	\$273,300			\$1,708,000	\$213,500			\$0	\$0			\$1,708,000	\$9,000		\$0	\$0
Ciudad: SAN PEDRO Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					\$1,708,000	\$273,300			\$1,708,000	\$213,500			\$0	\$0			\$1,708,000	\$9,000		\$0	\$0
1	CC 1040324015	MUNERA JULIETA	230301	30	\$1,708,000	\$273,300	EPS010	30	\$1,708,000	\$213,500		0	\$0	\$0	14-25	30	\$1,708,000	\$9,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,708,000	\$273,300			\$1,708,000	\$213,500			\$0	\$0			\$1,708,000	\$9,000		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1040324015		MUNERA ZULUAGA JULIETA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 49 B 50 - 21	SAN PEDRO-ANTIOQUIA	3017952313	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2025-11	2025-11	1974663330	9495600747	I	2025/12/04	2025/12/02	BANCOLOMBIA	0
								\$495,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$273,300	\$0	\$0	\$273,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$273,300	\$0	\$0	\$273,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,000	\$0	\$0	\$9,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$9,000	\$0	\$0	\$9,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$213,500	\$0	\$0	\$213,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$213,500	\$0	\$0	\$213,500
TOTAL				1	\$495,800	\$0	\$0	\$495,800

	ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Código: F-CN-004
		Versión: 03
		Página 1 de 1

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No. 11 del CONTRATO No. PS-014-2025, suscrito entre el/la CONTRATISTA JULIETA MUNERA ZULUAGA, identificado con cédula número 1.040.324.015 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: Realizar mantenimiento preventivo y colectivo de baja complejidad con presupuestos a los equipos biomedicos relacionados a favor de la ESE Hospital Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. Se reunieron, JULIETA MUNERA ZULUAGA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 0, por parte del Contratista, y por parte del Contratante, YIGENI CARDENAS MAZO SUBDIRECTORA CIENTIFICA en calidad de Supervisora del contrato delegado por la Gerencia de la ESE Hospital.

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO (MES/DIA/AÑO): 24/1/2025.

FECHA FINAL DEL CONTRATO (MES/DIA/AÑO): 31/12/2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 40075000

VALOR DE ADICIÓN: \$8100000

VALOR FINAL DEL CONTRATO: 48175000

PERIODO EJECUTADO (DIA/MES/AÑO): 01/11/2025 A 30/11/2025

NUMERO DE FACTURA: 11

El suscrito Supervisora certifica que el/la contratista, JULIETA MUNERA ZULUAGA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 0, 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 periodo intervenido, y se pudo constatar la realización de las actividades plasmadas en el informe de actividades No. 11 presentado por el Contratista y registrado en plataforma SECOPII los respectivos soportes de actividades, cuenta de cobro, seguridad social.

Se realizó la respectiva revisión y evaluación a la Contratista para el mejoramiento continuo de los procesos dentro de la dependencia y se observó en general un adecuado diligenciamiento del informe, atendiendo las recomendaciones realizadas en la supervisión del contrato.

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:

Q.	Valor inicial del Contrato	\$40075000
R.	Valor facturado por la contratista en este informe	\$ 4.270.000 ✓

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



**ACTA DE AVANCE Y
SUPERVISIÓN DE CONTRATOS**

Código: F-CN-004

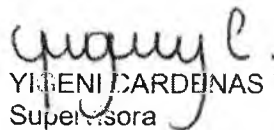
Versión: 03

Página 1 de 1

S.	Valor adición	\$8100000
T.	Valor final del contrato	\$48175000
U.	Valor glosa	\$0
V.	Valor a facturar después de supervisión	\$4270000
W.	Valor y porcentaje de ejecución luego de la presente cuenta.	41026700 85,16%
X.	Valor y porcentaje del contrato por ejecutar	7148300 14,83%

En conclusión, de acuerdo con el cumplimiento del contrato la suma a cancelar, antes de retenciones, en la presente acta de avance es de \$4270000

Para constancia se suscribe en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 12/2/2025 (MES/DIA/AÑO)


YISELI CARDENAS MAZO
Supervisora

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

	CERTIFICADO RECIBIDO A SATISFACCIÓN	Código: F-CN-012
		Versión: 01
		Página 1 de 1

LA SUSCRITA SUPERVISORA

CERTIFICA QUE:

POR EL CONTRATISTA el representante legal, JULIETA MUNERA ZULUAGA mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 0, ha dado cumplimiento a satisfacción con relación a las actividades de Contrato de Prestación de Servicios No. PS-014-2025, cuyo objeto es: *Realizar mantenimiento preventivo y colectivo de baja complejidad con presupuestos a los equipos biomedicos relacionados a favor de la Ese Hospital Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros.* 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.

El informe de actividades No.11, 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 12/2/2025 (MES/DIA/AÑO).

Cordialmente,


 YIMANI CARDENAS MAZO
 Supervisora

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