

ANGELA JULIETH PEÑUELA LOTTA - Documento No.: 39732319

DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA  
832001411

COMPROBANTE DE EGRESO  
Número : 000000000039683

Consecutivo : 000000000039683

Estado : Confirmado

Fecha del Egreso : 26/11/2025 2:30:23 p. m.

Valor : \$ 2.774.800,00

Beneficiario 39732319

PEÑUELA LOTTA ANGELA JULIETH

Detalle :

PAGO (CPS 1463 DE 2025) PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL PARA EL SEGUIMIENTO EN LA EJECUCION Y DESARROLLO DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD SEGUN LA RESOLUCION 1010 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD PARA LOS MUNICIPIOS DE CHIPAQUE CAQUEZA GUTIERREZ GUAYABETAL Y QUETAME AL SERVICIO DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2025.

Numero Nota: 31760

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

|                              |  |                  |          |                 |                  |         |
|------------------------------|--|------------------|----------|-----------------|------------------|---------|
| Banco                        |  | BANCO DAVIVIENDA |          |                 |                  |         |
| Numero :                     |  | Consignar :      |          | 11/26/2025      | Impuesto X Mil : | \$ 0,00 |
| DETALLE DEL MOVIMIENTO       |  |                  |          |                 |                  |         |
| CONCEPTO                     |  | TERCERO          | CUENTA   | DEBITO          | CREDITO          |         |
| BANCO DAVIVIENDA CUENTA      |  |                  |          |                 |                  |         |
| 469400095813 MINISTERIO DE   |  | 39732319         | 11100699 | \$ 0,00         | \$ 2.774.800,00  |         |
| SALUD Y PROTECCION SOCIAL    |  |                  |          |                 |                  |         |
| SERVICIOS TECNICOS-SERVICIOS |  | 39732319         | 24905501 | \$ 2.774.800,00 | \$ 0,00          |         |

|                        |                 |         |        |         |       |
|------------------------|-----------------|---------|--------|---------|-------|
| FACTURAS AFECTADAS     |                 |         |        |         |       |
| Factura                | Valor           | Factura | Valor  | Factura | Valor |
| DOCS0000006669         | \$ 2.774.800,00 |         |        |         |       |
| ORDEN DE PAGO GENERADA |                 |         |        |         |       |
| Consecutivo            | Fecha           | Rubro   | Nombre | Recurso | Valor |

PREPARADO

REVISADO

APROBADO

CONTABILIZADO

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :1122138273 JENNY MARCELA ROZO CASTELLANOS

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :1122138273

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA] NIT [832001411-7]

ANGELA JULIETH PEÑUELA LOTTA - Documento No.: 39732319

DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

|      |          |              |                                                                                               |                                                            |               |
|------|----------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------|
| 5695 | 20251126 | 245020800901 | "EBS" CAQUEZA:<br>SERVICIOS<br>PRESTADOS A LAS<br>EMPRESAS Y<br>SERVICIOS DE<br>PRODUCCION    | 20 -<br>TRANSFERENCIAS<br>DE LA NACION CON<br>S. DE FONDOS | \$ 560.000,00 |
| 5695 | 20251126 | 245020800902 | "EBS" CHIPAQUE:<br>SERVICIOS<br>PRESTADOS A LAS<br>EMPRESAS Y<br>SERVICIOS DE<br>PRODUCCION   | 20 -<br>TRANSFERENCIAS<br>DE LA NACION CON<br>S. DE FONDOS | \$ 560.000,00 |
| 5695 | 20251126 | 245020800903 | "EBS" QUETAME:<br>SERVICIOS<br>PRESTADOS A LAS<br>EMPRESAS Y<br>SERVICIOS DE<br>PRODUCCION    | 20 -<br>TRANSFERENCIAS<br>DE LA NACION CON<br>S. DE FONDOS | \$ 560.000,00 |
| 5695 | 20251126 | 245020800904 | "EBS" GUTIERREZ:<br>SERVICIOS<br>PRESTADOS A LAS<br>EMPRESAS Y<br>SERVICIOS DE<br>PRODUCCION  | 20 -<br>TRANSFERENCIAS<br>DE LA NACION CON<br>S. DE FONDOS | \$ 560.000,00 |
| 5695 | 20251126 | 245020800905 | "EBS" GUAYABETAL:<br>SERVICIOS<br>PRESTADOS A LAS<br>EMPRESAS Y<br>SERVICIOS DE<br>PRODUCCION | 20 -<br>TRANSFERENCIAS<br>DE LA NACION CON<br>S. DE FONDOS | \$ 560.000,00 |

PREPARADO

REVISADO

APROBADO

CONTABILIZADO

FIRMA Y SELLO DEL  
BENEFICIARIO

Elaboró. :1122138273 JENNY MARCELA ROZO  
CASTELLANOS

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :1122138273

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA] NIT [832001411-7]

## COMPROBANTE ENTRADA

N°00000000017073

PROVEEDOR: ANGELA JULIETH PEÑUELA LOTTA NIT: 39732319 FECHA: 18/11/2025 10:41 a. m.  
CIUDAD: CAQUEZA (CUNDINAMARCA) ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: URBANIZACION VILLA DEL PRADO MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 3223594232 TASA CAM: 0,00  
N° FACTURA: DOCS0000006669 % ICA: 9,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 18/11/2025 12:00 a. m.

| CODIGO     | NOMBRE                 | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U         | SUBTOTAL        | %DTO | %IVA |
|------------|------------------------|--------------|----------|-----------------|-----------------|------|------|
| HON Y SERV | HONORARIOS Y SERVICIOS |              | 1,00     | \$ 2.800.000,00 | \$ 2.800.000,00 | 0,00 | 0,00 |

## DETALLE

(CPS 1463 DE 2025) PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL PARA EL SEGUIMIENTO EN LA EJECUCION Y DESARROLLO DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD SEGUN LA RESOLUCION 1010 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD PARA LOS MUNICIPIOS DE CHIPAQUE CAQUEZA GUTIERREZ GUAYABETAL Y QUETAME AL SERVICIO DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2025.

SUBTOTAL: \$ 2.800.000,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 25.200,00

RETE FUENTE: \$ 0,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 2.774.800,00

## TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Ordenado Por

Aprobado

Recibido

1022970244 - DIANA ESTEFANIA HERNANDEZ BAEZ

8-B

|                                                                                               |                                        |  |  |  |                         |  |                  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|--|--|-------------------------|--|------------------|--|
| <br>SUBROGANTE | TIPO DE DOCUMENTO                      |  |  |  | PROCESO QUE LO GENERA   |  |                  |  |
|                                                                                               | FORMATO                                |  |  |  | GESTION DE CONTRATACION |  |                  |  |
|                                                                                               | NOMBRE                                 |  |  |  | CODIGO Y VERSION        |  | FECHA DE VERSION |  |
|                                                                                               | INFORME DE SUPERVISION PERSONA NATURAL |  |  |  | FO-CT-317-V5            |  | 26/08/2025       |  |

|                      |      |             |                                        |                  |                              |  |                                    |
|----------------------|------|-------------|----------------------------------------|------------------|------------------------------|--|------------------------------------|
| I. DATOS DEL INFORME |      |             |                                        |                  |                              |  |                                    |
| PERIODO DEL INFORME  | AÑO  | AREA        |                                        | No. CONTRATO-AÑO | NOMBRE DEL CONTRATISTA       |  | No. IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA |
| OCTUBRE              | 2025 | ASISTENCIAL | DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y | 1463-2025        | ANGELA JULIETH PEÑUELA LOTTA |  | CC 39.732.319                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |  |                         |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|-------------------------|--|--|
| II. DATOS DEL SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |  | III. ASPECTOS JURIDICOS |  |  |
| SUBGERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NOMBRE DEL SUPERVISOR           |  | MODALIDAD DE SELECCIÓN  |  |  |
| SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ROBERT FERLEY GUTIERREZ PARRADO |  | DIRECTA                 |  |  |
| Los contratos que celebre la Empresa Social del Estado Hospital SAN RAFAEL DE CAQUEZA, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, artículo 195, se sujetarán a las normas del derecho privado, a aquellas de que trata el Estatuto de Contratación de la empresa previsto en el Acuerdo 007 de 2014 modificado por el Acuerdo Nro. 010 de 2017 en los artículos 33, 43 y 50, modificado a su vez por el Acuerdo 026 de 2024 por medio del cual se modifica y adiciona el estatuto de contratación en los artículos: 30, 34, 35 y discrecionalmente podrán incluir las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, contenida en la ley 1150 de 2007, y demás normas que las modifiquen, adicionen o reformen. |                                 |  |                         |  |  |

|                                                |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |  |                                   |                 |                      |
|------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|-----------------------------------|-----------------|----------------------|
| II. ASPECTO ADMINISTRATIVO: DATOS DEL CONTRATO |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |  |                                   |                 |                      |
| OBJETO:                                        |                                 | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL PARA EL SEGUIMIENTO EN LA EJECUCION Y DESARROLLO DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD SEGUN LA RESOLUCION 1010 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD PARA LOS MUNICIPIOS DE CHIPAQUE, CAQUEZA, GUTIERREZ, GUAYABETA Y QUETAME AL SERVICIO DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA |                      |  |                                   |                 |                      |
| IDENTIFICACIÓN DEL RUBRO PRESUPUESTAL          | NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VIGENCIA             |  | No. CDP                           | FECHA DEL CDP   | VALOR DEL CDP (\$)   |
| 2450208009                                     | EBS SERV. PREST. A LAS EMPRESAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2025                 |  | 2426                              | 10/10/2025      | \$ 8 400 000,00      |
| TIPO DE CONTRATO                               | VALOR DEL CONTRATO              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | FECHA DE SUSCRIPCIÓN |  | TIEMPO DE EJECUCIÓN               | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
| PRESTACION DE SERVICIOS                        | \$ 8.400.000,00                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 28/10/2025           |  | QUINCE (15) DIAS Y DOS (02) MESES | 28/10/2025      | 31/12/2025           |

|                                               |     |                |       |                     |                         |                              |                                 |                                 |  |
|-----------------------------------------------|-----|----------------|-------|---------------------|-------------------------|------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|
| DATOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO               |     |                |       |                     |                         |                              |                                 |                                 |  |
| POLIZAS                                       |     |                |       |                     | FECHA EXPEDICION POLIZA | Nº DEL REGISTRO PRESUPUESTAL | FECHA DEL REGISTRO PRESUPUESTAL | VALOR DEL REGISTRO PRESUPUESTAL |  |
| NOMBRE DE LOS AMPAROS                         | %   | SUMA ASEGURADA | ANEXO | NUMERO DE LA POLIZA |                         |                              |                                 |                                 |  |
| CUMPLIMIENTO                                  | 10% | \$ 840.000,00  |       |                     | DESDE                   | HASTA                        |                                 |                                 |  |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND |     |                |       |                     |                         |                              |                                 |                                 |  |
| CALIDAD DEL SERVICIO                          |     | \$             |       |                     |                         |                              |                                 |                                 |  |
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL        | 20% |                |       |                     |                         |                              |                                 |                                 |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                      |                                             |                    |                     |                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------|---------------------|----------------------------------------------|
| MODIFICACIONES AL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                       |                      |                                      |                                             |                    |                     |                                              |
| MODIFICACIÓN CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                         | SUSPENSIÓN           | FECHA DE LA MODIFICACIÓN CONTRACTUAL | TIEMPO DE SUSPENSIÓN                        | TIEMPO DE PRORROGA | VALOR DE LA ADICIÓN | JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN CONTRACTUAL |
|                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                      |                                             |                    | \$                  |                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                      |                                             |                    |                     |                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                      |                                             |                    |                     |                                              |
| NOMBRE DEL CEDENTE                                                                                                                                                                                                                               | IDENTIFICACION       |                                      |                                             | VALOR              |                     |                                              |
| NOMBRE DEL CESIONARIO                                                                                                                                                                                                                            | IDENTIFICACION       |                                      |                                             |                    |                     |                                              |
| Cuando se realice una cesión, se debe indicar en los espacios destinados a tal fin, la información relacionada con la póliza y el registro presupuestal, la información de este formato debe incluir la totalidad de la información del contrato |                      |                                      |                                             |                    |                     |                                              |
| TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN ANTICIPADA                                                                                                                                                                                                             | FECHA DE TERMINACIÓN | ACTA DE TERMINACIÓN                  | FECHA DEL ACTA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA    |                    |                     |                                              |
| TERMINACION Y LIQUIDACION                                                                                                                                                                                                                        | SI                   | NO                                   | FECHA DEL ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACIÓN |                    |                     |                                              |
| CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                         | 1463-2025            |                                      |                                             |                    |                     |                                              |

|                                                     |                               |                       |              |                       |                                                               |           |                           |                        |                       |                 |                       |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|--------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|
| RI. SEGUIMIENTO : INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE |                               |                       |              |                       |                                                               |           |                           |                        |                       |                 |                       |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO                            |                               |                       |              |                       | \$                                                            | 8.400.000 |                           |                        |                       |                 |                       |
| INFORME CONSOLIDADO DE EJECUCIÓN                    |                               |                       |              |                       | DESEMBOLOSO A REALIZAR                                        |           |                           | EJECUCIÓN PRESUPUESTAL |                       |                 |                       |
| FECHA DE LA CUENTA DE COBRO O FACTURA               | No. CUENTA DE COBRO O FACTURA | VALOR CUENTA DE COBRO | VALOR PAGADO | COMPROBANTE DE EGRESO | IMPORTE DE ACTUACIÓN DEL CTA COBRO Y PUNILIA CARGADO EN ERROP |           | CUENTA DE COBRO O FACTURA | VALOR FACTURA          | PRESUPUESTO           | Valor (\$)      | PORCENT AJE EJECUTADO |
|                                                     |                               |                       |              |                       | SI                                                            | NO        |                           |                        |                       |                 |                       |
| OCTUBRE                                             | 1                             | \$ 2 800.000,00       |              |                       | X                                                             |           | 1                         | \$ 2 800 000,00        |                       |                 |                       |
|                                                     |                               |                       |              |                       |                                                               |           |                           | \$ -                   | PRESUPUESTO INICIAL   | \$ 8 400 000    |                       |
|                                                     |                               |                       |              |                       |                                                               |           |                           | \$ -                   |                       |                 |                       |
|                                                     |                               |                       |              |                       |                                                               |           |                           | \$ -                   | ADICION No. 1         | \$ -            |                       |
|                                                     |                               |                       |              |                       |                                                               |           |                           | \$ -                   |                       |                 |                       |
|                                                     |                               |                       |              |                       |                                                               |           |                           | \$ -                   | ADICION No. 2         | \$ -            |                       |
|                                                     |                               |                       |              |                       |                                                               |           |                           | \$ -                   |                       |                 |                       |
|                                                     |                               |                       |              |                       |                                                               |           |                           | \$ -                   | VALOR TOTAL           | \$ 8 400 000    |                       |
|                                                     |                               |                       |              |                       |                                                               |           |                           | \$ -                   |                       |                 |                       |
|                                                     |                               |                       |              |                       |                                                               |           |                           | \$ -                   | VALOR A PAGAR         | \$ 2 800 000    |                       |
|                                                     |                               |                       |              |                       |                                                               |           |                           | \$ -                   |                       |                 |                       |
|                                                     |                               |                       |              |                       |                                                               |           |                           | \$ -                   | PRESUPUESTO EJECUTADO | \$ 2 800 000,00 |                       |
| TOTALES                                             |                               | \$ 2.800.000,00       | \$ -         |                       |                                                               |           |                           | \$ 2 800 000,00        |                       |                 |                       |
| PORCENTAJE Y VALOR SIN EJECUTAR                     |                               |                       |              |                       |                                                               |           |                           |                        |                       | \$ 5.600.000    | 67%                   |

8148  
11/11/25  
800-AJL  
16400000

|                                                                                                                       |                                        |  |                          |  |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|--------------------------|--|------------------|
| <br>HOSPITAL<br>CAQUEZA<br>SURCOCHINTÉ | TIPO DE DOCUMENTO                      |  | PROCESO QUE LO GENERA    |  |                  |
|                                                                                                                       | FORMATO                                |  | GESTION DE CONTARATACION |  |                  |
|                                                                                                                       | NOMBRE                                 |  | CODIGO Y VERSIÓN         |  | FECHA DE VERSIÓN |
|                                                                                                                       | INFORME DE SUPERVISIÓN PERSONA NATURAL |  | FO-CT-317-V5             |  | 26/08/2025       |

IV. SEGUIMIENTO TECNICO: INFORMACIÓN SOBRE EL AVANCE DEL CONTRATO

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                                                                                                                             | SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTAS                                                                                                                                                                                                                          | %AVANCE MENSUAL | %ACUMULADO DE 5 MESES | OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Apoyar la articulación con el ente territorial con la finalidad de establecer acciones en procesos de salud de equipos básicos en salud y Vigilancia Comunitaria. | El contratista realizó acompañamiento y gestión de reuniones con el ente territorial, orientadas a coordinar las acciones conjuntas en los procesos de salud desarrollados por Vigilancia Comunitaria (VBC), garantizando la articulación y el cumplimiento de las metas establecidas. | 100%            | 33%                   | LOS SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDEN AL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2025. LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA EN EL PERIODO DESCRITO ANTERIORMENTE RELACIONA CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO, POR TANTO SE CUMPLE CON LOS ASPECTOS ADMINISTRATIVOS, TECNICOS Y FINANCIEROS, ASI MISMO SE RECIBEN LOS SOPORTES CON LO CUAL SE VERIFICA EL CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS. |
| 2. Realizar seguimiento a la ejecución de los contratos de Vigilancia Comunitaria y Equipos Básicos.                                                                 | El contratista realizó monitoreo permanente de los documentos relacionados a los contratos, verificando el cumplimiento y metas así como la correcta ejecución de los recursos asignados.                                                                                              | 100%            | 33%                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3. Apoyar en la articulación para llevar a cabo las acciones ejecutables con los profesionales de los EBS y Vigilancia Comunitaria.                                  | El contratista realizó acompañamiento en la planificación y ejecución de actividades conjuntas con los profesionales de los EBS y Vigilancia Comunitaria, promoviendo el trabajo interdisciplinario y la integración de las acciones en salud comunitaria.                             | 100%            | 33%                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 4. Apoyo en la verificación de los porcentajes de ejecución y el cumplimiento de la misma.                                                                           | El contratista realizó revisión y análisis de los informes de avance de Vigilancia Comunitaria, verificando los porcentajes de ejecución física y financiera, e identificando oportunidades de mejora en el cumplimiento de los objetivos propuestos.                                  | 100%            | 33%                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 5. Realizar seguimiento al cumplimiento de las metas establecidas por los profesionales a través de los equipos básicos de salud                                     | El contratista realizó control y evaluación periódica del cumplimiento de las metas operativas de los EBS, consolidando la información reportada por los profesionales y elaborando recomendaciones para fortalecer los resultados.                                                    | 100%            | 33%                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 6. Apoyar los diferentes sistemas de información empujados para dar cumplimiento a las actividades de los equipos básicos.                                           | El contratista realizó actualización y validación de la información registrada en los sistemas oficiales, garantizando la calidad de los datos y su coherencia con las actividades ejecutadas por los equipos en territorio.                                                           | 100%            | 33%                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 7. Hacer seguimiento a los sistemas de información con el fin de dar cumplimiento a las actividades de los equipos básicos                                           | El contratista realizó seguimiento y control del registro oportuno y correcto de la información en los sistemas institucionales, garantizando la trazabilidad de las acciones desarrolladas por los EBS y Vigilancia Comunitaria.                                                      | 100%            | 33%                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| % PROMEDIO ACUMULADO DEL ESTADO DE AVANCE GENERAL DEL CONTRATO                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |                       | 33%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

ENTREGABLES

| DOCUMENTOS SOPORTES ENTREGADOS                                 | FECHA DE ENTREGA | DOCUMENTOS CARGADOS EN SECO |    | PLANILLA DE SEGURIDAD No. | PERIODO DE COTIZACIÓN | VALOR PAGADO  |
|----------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------|----|---------------------------|-----------------------|---------------|
|                                                                |                  | SI                          | NO |                           |                       |               |
| Informe de actividades del contratista No.                     | 1                | COTUBRE                     | X  | 9493475189                | OCTUBRE               | \$ 440.500,00 |
| Informe de actividades del contratista No.                     |                  |                             |    |                           |                       |               |
| Informe de actividades del contratista No.                     |                  |                             |    |                           |                       |               |
| Informe de actividades del contratista No.                     |                  |                             |    |                           |                       |               |
| Informe de actividades del contratista No.                     |                  |                             |    |                           |                       |               |
| Informe de actividades del contratista No.                     |                  |                             |    |                           |                       |               |
| Informe de actividades del contratista No.                     |                  |                             |    |                           |                       |               |
| Informe de actividades del contratista No.                     |                  |                             |    |                           |                       |               |
| Informe de actividades del contratista No.                     |                  |                             |    |                           |                       |               |
| Informe de actividades del contratista No.                     |                  |                             |    |                           |                       |               |
| Informe de actividades del contratista No.                     |                  |                             |    |                           |                       |               |
| Anexos (registro fotografico)                                  | X                |                             |    |                           |                       |               |
| Planilla de seguridad social                                   | X                |                             |    |                           |                       |               |
| LOS DEMAS ENTREGABLES QUE CONSIDERE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO |                  |                             |    |                           |                       |               |

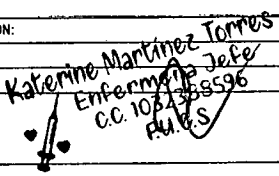
DIFICULTADES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS, FINANCIERAS, CONTABLES Y JURÍDICAS PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL

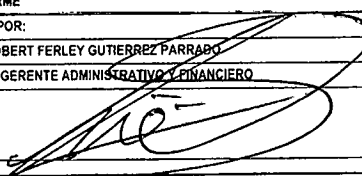
| CAUSAS                                                          | TIPO DE DIFICULTAD | ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN | FECHA DE SOLUCIÓN | GESTIÓN | RESULTADOS |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------|-------------------|---------|------------|
|                                                                 |                    |                         |                   |         |            |
|                                                                 |                    |                         |                   |         |            |
|                                                                 |                    |                         |                   |         |            |
| SE MATERIALIZÓ ALGUNO DE LOS RIESGOS PREVISIBLES CONTRACTUALES? |                    |                         |                   |         |            |
|                                                                 | SI                 |                         | NO                | X       |            |

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

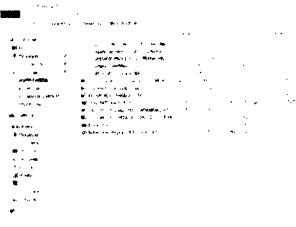
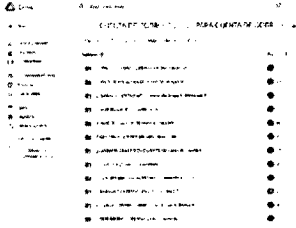
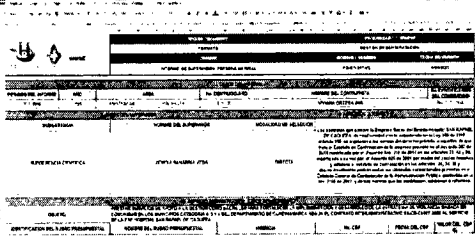
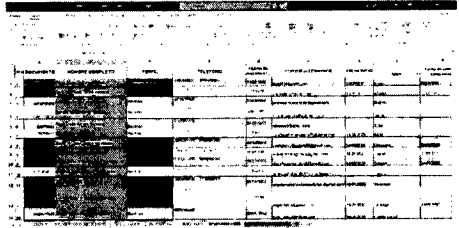
SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

|                                                   |                                               |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| PROYECTADO Y REVISADO POR APOYO A LA SUPERVISIÓN: | APROBADO POR:                                 |
| NOMBRE: KATHERINE MARTINEZ TORRES                 | NOMBRE: ROBERT FERLEY GUTIERREZ PARRADO       |
| CARGO: COORDINADORA SALUD PÚBLICA                 | CARGO: SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO |
| FIRMA:                                            | FIRMA:                                        |

  
Katherine Martinez Torres  
Enfermera Jefe  
C.C. 1081385596  
R.M.S.



Sede Principal Calle 6 # 5-00 Caqueza - Guandianare, C.A., Teléfono: 6017439310  
E-mail: calidad@hospitalcaqueza.gov.co - www.oshospitalcaqueza.gov.co

|   | ACTIVIDADES                                                                                                                                                       | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                     |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Apoyar la articulación con el ente territorial con la finalidad de establecer acciones en procesos de salud de equipos básicos en salud y Vigilancia Comunitaria. |                                                                          |
| 2 | Realizar seguimiento a la ejecución de los contratos de Vigilancia Comunitaria y Equipos Basicos.                                                                 | Se realizo explicación de como hacer el debido diligenciamiento de los documentos de inducción dependiendo del área a la que pertenezca.                   |
| 3 | Apoyar en la articulación para llevar a cabo las acciones ejecutables con los profesionales de los EBS y Vigilancia Comunitaria.                                  |                                                                          |
| 4 | Apoyo en la verificación de los porcentajes de ejecución y el cumplimiento de la misma.                                                                           |                                                                        |
|   | Realizar seguimiento al cumplimiento de las metas establecidas por los profesionales a través de los equipos básicos de salud                                     |                                                                        |
| 6 | Apoyar los diferentes sistemas de información empelados para dar cumplimiento a las actividades de los equipos básicos.                                           | Se trabaja en conjunto en las tareas diarias en contratación nueva de la institucion para el cumplimiento oportuno de las obligaciones laborales del área. |



INFORME 01

INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, OBJETIVO DEL INFORME:  
INFORMAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE 2025

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                     |              |                           |                |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|--------------|---------------------------|----------------|
| Número del Contrato:                 | CPS-1463-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |                     |              |                           |                |
| Nombre del Contratista:              | ANGELA JULIETH PEÑUELA LOTTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |                     |              |                           |                |
| Nombre del Contratante:              | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      |                     |              |                           |                |
| Objeto del Contrato:                 | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL PARA EL SEGUIMIENTO EN LA EJECUCION Y DESARROLLO DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD SEGUN LA RESOLUCION 1010 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD PARA LOS MUNICIPIOS DE CHIPAQUE, CAQUEZA, GUTIERREZ, GUAYABETAL Y QUETAME AL SERVICIO DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA |                      |                     |              |                           |                |
| Valor del Contrato:                  | OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (8'400.000)                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                     |              |                           |                |
| Plazo de ejecución:                  | QUINCE (15) DIAS Y DOS (02) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |                     |              |                           |                |
| Fecha Inicio del Contrato            | 10 DE OCTUBRE 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                     |              |                           |                |
| Fecha de Terminación:                | 31 DE DICIEMBRE 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      |                     |              |                           |                |
| Adición No.                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                     |              |                           |                |
| Prorroga No.                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                     |              |                           |                |
| Fecha de Terminación de la prórroga: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                     |              |                           |                |
| Póliza Garantía:                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Si aplica            |                     | No Aplica    |                           |                |
| Número de la Póliza                  | No Anexo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Adición y/o Prórroga | Fecha de Expedición | Amparos      | Vigencia desde            | Vigencia hasta |
| Fecha                                | N° Factura o Cuenta de Cobro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Subtotal             | IVA                 | Total        | Ejecución del Presupuesto | Valores        |
| OCTUBRE                              | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 2.800.000         | \$ -                | \$ 2.800.000 | Presupuesto Inicial       | \$ 8.400.000   |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                     |              | Adición                   | \$ -           |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                     |              | Valor total del Contrato  | \$ 8.400.000   |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                     |              | Valor mensual             | \$ 2.800.000   |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                     |              | Presupuesto Ejecutado     | \$ 2.800.000   |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                     |              |                           |                |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                     |              | Saldo                     | \$ 5.600.000   |

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en la CLAUDIA QUINTA del Contrato de Prestación de Servicios No 1463 de 2025, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo de ejecución DEL MES DE OCTUBRE del 2025 del objeto contractual, conforme a lo siguiente:

En mi condición de Contratista, me permito manifestar que he prestado servicios PROFESIONALES PARA LA GESTION ADMINISTRATIVA EN EL AREA DE SALUD PÚBLICA en la E.S.E Hospital San Rafael del Municipio Cárquez, así:

|   | ACTIVIDADES ESPECIFICAS                                                                                                                                              | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 1. Apoyar la articulación con el ente territorial con la finalidad de establecer acciones en procesos de salud de equipos básicos en salud y Vigilancia Comunitaria. | El contratista realizó acompañamiento y gestión de reuniones con el ente territorial, orientadas a coordinar las acciones conjuntas en los procesos de salud desarrollados por Vigilancia Comunitaria (VBC), garantizando la articulación y el cumplimiento de las metas establecidas. |
| 2 | 2. Realizar seguimiento a la ejecución de los contratos de Vigilancia Comunitaria y Equipos Básicos.                                                                 | El contratista realizó monitoreo permanente de los documentos relacionados a los contratos, verificando el cumplimiento y metas así como la correcta ejecución de los recursos asignados.                                                                                              |
| 3 | 3. Apoyar en la articulación para llevar a cabo las acciones ejecutables con los profesionales de los EBS y Vigilancia Comunitaria.                                  | El contratista realizó acompañamiento en la planificación y ejecución de actividades conjuntas con los profesionales de los EBS y Vigilancia Comunitaria, promoviendo el trabajo interdisciplinario y la integración de las acciones en salud comunitaria.                             |
| 4 | 4. Apoyo en la verificación de los porcentajes de ejecución y el cumplimiento de la misma.                                                                           | El contratista realizó revisión y análisis de los informes de avance de Vigilancia Comunitaria, verificando los porcentajes de ejecución física y financiera, e identificando oportunidades de mejora en el cumplimiento de los objetivos propuestos.                                  |
| 5 | 5. Realizar seguimiento al cumplimiento de las metas establecidas por los profesionales a través de los equipos básicos de salud                                     | El contratista realizó control y evaluación periódica del cumplimiento de las metas operativas de los EBS, consolidando la información reportada por los profesionales y elaborando recomendaciones para fortalecer los resultados.                                                    |
| 6 | 6. Apoyar los diferentes sistemas de información empelados para dar cumplimiento a las actividades de los equipos básicos.                                           | El contratista realizó actualización y validación de la información registrada en los sistemas oficiales, garantizando la calidad de los datos y su coherencia con las actividades ejecutadas por los equipos en territorio.                                                           |

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

| Planilla N° y/o certificado | IBC          | Tipo de aporte |            |           |             | Mes al que corresponde el aporte | Valor Pagado |
|-----------------------------|--------------|----------------|------------|-----------|-------------|----------------------------------|--------------|
|                             |              | SALUD          | PENSION    | ARL       | COLSUBSIDIO |                                  |              |
| 9493475189                  | \$ 1.423.500 | \$ 178.000     | \$ 227.800 | \$ 34.700 | \$ -        | OCTUBRE                          | \$ 440.500   |

Se adjunta soportes en físico

El presente informe se efectúa con el ánimo de sustentar el cumplimiento del contrato y como soporte para el cobro parcial No. 01  
Fecha de Presentación: OCTUBRE DE 2025

Cordialmente

ANGELA J. PEÑUELA LOTTA  
Contratista ANGELA JULIETH PEÑUELA LOTTA  
C. C. 39.732.319

# **CUENTA DE COBRO No 01**

**E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA**

**NIT: 832001411-7**

**DEBE A:**

✓ **ANGELA JULIETH PEÑUELA LOTTA**

**C.C. 39.732.319 DE CAQUEZA**

**LA SUMA DE:**

✓ **Dos millones ochocientos mil pesos (\$2.800.000).**

✓ POR CONCEPTO DE PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO AL ÁREA DE SALUD PUBLICA ADMINISTRATIVO EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA DURANTE EL MES DE OCTUBRE DEL 2025 EN EL CONTRATO NO. CPS 1463 DE 2025.

ANGELA J. PEÑUELA LOTTA

**ANGELA JULIETH PEÑUELA LOTTA**

**C.C. 39.732.319 CAQUEZA**

## **DATOS BANCARIOS**

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA

TIPO DE CUENTA: AHORROS

NUMERO DE CUENTA: 237-812218-81

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación

dv

Razon Social

CC 39732319

PERUELA LOTTIA ANGELA JULEITH

INDEPENDIENTE

Clase Aportante

Sucursal Principal

PRINCIPAL

Direccion

Az 6 Casa 5 Villa de Prado

Exonerado SENA e ICBF

No

Teléfono

3223564232

Ciudad-Departamento

CAQUEZA-CUNDINAMARCA

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo

Clave

Pensión

Salud

Pago

Planilla

2025-10

1000001174

9493475189

I

Fecha

2025/11/07

Pago

2025/11/07

Banco

BANCO DE BOGOTA

Dias Mora

0

Valor

\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                           |                |          |                | PENSION |             |             |           | SALUD  |     |             |           | CCF  |       |        |        | RIESGOS |     |             |          | PARAFISCALES |     |        |  |
|----------------------------------------------------|----------------|----------|----------------|---------|-------------|-------------|-----------|--------|-----|-------------|-----------|------|-------|--------|--------|---------|-----|-------------|----------|--------------|-----|--------|--|
| No.                                                | Identificación | Nombres  | Codigo         | Dias    | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias   | IBC | Aporte      | Codigo    | Dias | IBC   | Aporte | Codigo | Dias    | IBC | Aporte      | Codigo   | Dias         | IBC | Aporte |  |
| Sucesal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                   |                |          |                |         |             |             |           |        |     |             |           |      |       |        |        |         |     |             |          |              |     |        |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)        |                |          |                |         | \$1,423,500 | \$227,800   |           |        |     | \$1,423,500 | \$178,000 |      |       | \$0    |        |         |     | \$1,423,500 | \$34,700 |              |     | \$0    |  |
| Ciudad: CAQUEZA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) |                |          |                |         | \$1,423,500 | \$227,800   |           |        |     | \$1,423,500 | \$178,000 |      |       | \$0    |        |         |     | \$1,423,500 | \$34,700 |              |     | \$0    |  |
| 1                                                  | CC             | 39732319 | PERUELA ANGELA | 230301  | 30          | \$1,423,500 | \$227,800 | EP5017 | 30  | \$1,423,500 | \$178,000 | 0    | 14-11 | \$0    |        |         |     | \$1,423,500 | \$34,700 | 0            |     | \$0    |  |
| Total Afiliados( 1)                                |                |          |                |         | \$1,423,500 | \$227,800   |           |        |     | \$1,423,500 | \$178,000 |      |       | \$0    |        |         |     | \$1,423,500 | \$34,700 |              |     | \$0    |  |

Página 1 de 2

2025/11/07 03:10 PM

# Certificación Bancaria

Lunes, 10 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANGELA JULIETH PEUELA LOTTA identificado(a) con CC 39732319, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto         | No. Producto | Fecha Apertura<br>aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|------------------|--------------|------------------------------|--------|-------|
| Cuenta Ahorros ✓ | 23781221881  | 2017-08-24                   | ACTIVO | ..... |

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.  
\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:  
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05  
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, reportelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)



## MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

### CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

#### INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

| TIPO IDENTIFICACION | NÚMERO DE DOCUMENTO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO | EPS / EOC | TIPO AFILIACIÓN |
|---------------------|---------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|---------------------------|-----------|-----------------|
| CC                  | 39732319            | PEÑUELA         | LOTTA            | ANGELA        | JULIETH        | 2025-10                   | Famisanar | COTIZANTE       |

#### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN *        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|----------------------|
| Famisanar | 10/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización. |
| Famisanar | 09/2025              | 20               | COTIZANTE     | Pago con cotización  |
| Famisanar | 06/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización  |
| Famisanar | 05/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización  |
| Famisanar | 04/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización  |
| Famisanar | 03/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización  |
| Famisanar | 02/2025              | 26               | COTIZANTE     | Pago con cotización  |
| Famisanar | 12/2024              | 29               | COTIZANTE     | Pago con cotización  |
| Famisanar | 11/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización  |
| Famisanar | 10/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización  |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

111 Registros en 12 Páginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

[Volver a Consultar](#)

[Descargar](#)