PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005189981
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GINNA MARCELA GONZALEZ HERNNADEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN PABLO	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CRA 7 18 47	TELÉFONO:	6236819
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**1750668398**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2026/04/21	0	$ 0	$ 508.300
2026/04/22	1	$ 500	$ 508.800
2026/04/23	2	$ 800	$ 509.100
2026/04/24	3	$ 1.200	$ 509.500
2026/04/27	6	$ 2.100	$ 510.400
2026/04/28	7	$ 2.400	$ 510.700

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 508.300**

PAGO DE FACTURAS
BANCO DE OCCIDENTE
NUMERO TRANSACCION: 1774993917300730
FECHA: 31/03/2026 HORA: 16:52:01
VENDEDOR: ERMINDA BLANCO MONTALVO
COMERCIAL: CAJERA DE SERVICIOS DE BOLIVAR
SAE
NIT: 9107317-
CODIGO SEGURIDAD
*3537*1235556*
PLANILLA ASISTIDA OPERACION SOI
REFERENCIA: 1750668398
VALOR: 000000508300
VALOR DEL PAGO: $ 508.300
FECHA APLICACION: 01/04/2026
FECHA DEL PAGO: 31/03/2026 HORA: 16:52:20
1
NRO AUTORIZACION: 647881
PUNTO DE RECAUDO: 25735502
NOMBRE SORTEO: CRUZ ROJA
NUMERO DE 4 CIFRAS: 2149
FECHA SORTEO: 31/03/2026

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO

TE OCCIDENTE, LA IMPRESIÓN DE ESTE

TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACIÓN.

VERIFIQUE LA INFORMACIÓN, ESTE ES EL

TIPO RECIBO OFICIAL DE PAGO.

PAGOS Y RECAUDOS 018000 912282 OPCIÓN 2

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005189981
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GINNA MARCELA GONZALEZ HERNNADEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN PABLO	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CRA 7 18 47	TELÉFONO:	6236819
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5168394491**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2026/03/31	13	$ 900	$ 85.700
2026/04/01	14	$ 1.000	$ 85.800
2026/04/06	19	$ 1.200	$ 86.000
2026/04/07	20	$ 1.300	$ 86.100
2026/04/08	21	$ 1.300	$ 86.100
2026/04/09	22	$ 1.400	$ 86.200

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 46.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 46.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 36.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 36.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 1.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.600**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 85.700**

REMPRESA O PERSONA QUE REALIZA EL PAGO
TIPO DE PRODUCTO
VERIFIQUE LA INFORMACIÓN EN EL MOMENTO DE REALIZAR EL PAGO
TIPO DE CUENTA
SE RECUERDA QUE LA INFORMACIÓN ES DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DEL APORTANTE
CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO
FECHA SORTEO: 31/03/2026
NÚMERO DE 4 CIFRAS: 2145
NOMBRE SORTEO: CRUZ ROJA
PUNTO DE VENTA/DD: 9975582
NRO AUTORIZACIÓN: 583076
FECHA APROBACIÓN: 01/04/2026
FECHA DEL PAGO: 1/04/2026 HORA: 13:50:18
VALOR DEL PAGO: $85.700,00
MARCA: OMNILIFE
REFERENCIA: 5168394491
PLANILLA ASISTIDA (FRAUDE SOI)
CODIGO SEGURIDAD
3726125958
NIT: 900715171
DAS
COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS DE BOLIVAR
VENDEDOR: ERNIVA BLANCO MONSALVE
CAJA: 1950124
FECHA: 31/03/2026
NUMERO TRANSACCION: 177497020045949
BANCO DE OCCIDENTE
PAGO DE APORTES

San Pablo, Bolívar,08 de abril 2026

Lic.
YESLI DAYANA TRONCOSO MORALES
Secretaria de salud municipal
S.S.M

Referencia: Primer informe del Contrato de Prestación de Servicio **No. MC-002-2026**

Cordial Saludo,

Por medio del presente me permito presentar el primer informe de actividades como "**SERVICIO TÉCNICO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO A LA GESTIÓN DE LA GOBERNABILIDAD Y LA GOBERNANZA DE LA SALUD PUBLICA".** del Contrato de Prestación de Servicio No. MC-002-2026, periodo comprendido entre el (26) de febrero hasta el (25) de marzo de 2026.

Atentamente,

Ginna Gonzalez
GINNA MARCELA GONZALEZ HERNANDEZ
Auxiliar de Enfermería

DESARROLLO

Actividades ejecutadas:

1. REALIZAR ESTUDIO DE CAMPO DE ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL (VIH, SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITAS, HEPATITIS A Y B).
2. BÚSQUEDAS COMUNITARIAS DE INMUNOPREVENIBL
3. APOYO EN EL COMITÉ DE LAS ESTADÍSTICAS VITALES
4. UNIDADES DE ANÁLISIS COVE, SEGÚN EL EVENTO.
5. SOCIALIZACIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS DE SALUD PÚBLICA CON COVECOM COMUNITARIO (DENGUE, MALARIAS, LEISHMANIOSIS, CHAGA, ACCIDENTE OFÍDICO). NOTIFICADO POR LA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN PABLO.
6. REALIZAR 200 VISITAS A POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, DONDE ESTA FAMILIA RECIBA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE RUTA CERTIFICACIÓN, Y ENRUTAR A LOS CUIDADORES PARA LA CARACTERIZACIÓN DE ESTOS, EN ARTICULACIÓN DE LA REFERENTE DE DISCAPACIDAD
7. APOYO EN LAS 4 JORNADAS DE VACUNACIÓN NACIONAL
8. APOYO A LA GESTIÓN DE LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA PARA EL SERVICIO DE CERTIFICACIÓN, CON EL OBJETO CARACTERIZAR, REGISTRAR, LOCALIZAR Y CERTIFICAR A 200 PERSONAS DEL MICRO TERRITORIO URBANO Y RURAL, EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN PABLO.

PRIMERO: REALIZAR ESTUDIO DE CAMPO DE ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL (VIH, SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITAS, HEPATITIS A Y B).

En esta actividad, durante el mes de marzo, realicé apoyo a la profesional universitaria de promoción y prevención de la Secretaría de Salud Municipal, Licenciada Martha Cecilia Lopera Tinoco. En la elaboración de las fichas de seguimiento de interés de salud pública, se realiza seguimiento en forma presencial a cada paciente notificadas por la E.S.E. Hospital Local San Pablo:

1. Sífilis gestacional
2. Hepatitis B
3. VIH/SIDA

Realizo visita de campo de la paciente Ana Karina Pérez Arrieta, quien fue notificada el día 9 de mayo 2025, en la semana epidemiológica N°19. Con un Dx Hepatitis B. de En el corregimiento Santo Domingo.

Durante la visita se puedo observar que la paciente se realizó exámenes el día 22 de octubre del 2025, donde se puede observar el resultado No Reactivo para anticuerpo de superficie (Anti HB-S).

SEGUNDO: BÚSQUEDAS COMUNITARIAS DE INMUNOPREVENIBLES

EN BARRIO SAN PABLITO Y CORREGIMIENTO SANTO DOMINGO.

Búsqueda Activa Comunitaria (BAC)

Como es de conocimiento general, el objetivo de la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) es la indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos de sarampión, rubéola o casos probables de Parálisis Flácida Aguda (PFA). Asimismo, ante la emergencia sanitaria actual, se ha intensificado la promoción y prevención de la fiebre amarilla, debido a su alto riesgo epidemiológico. Esta medida cobra mayor relevancia considerando que el territorio se encuentra en un corredor endémico, al estar rodeado por los departamentos de Santander y Antioquia.

La BAC se realiza mediante encuestas casa a casa en la comunidad, incluyendo a los residentes de los sectores seleccionados. Estas actividades se desarrollan en el marco de las acciones colectivas implementadas ante la presencia de un caso sospechoso o confirmado de sarampión/rubéola o PFA, así como en situaciones de silencio epidemiológico por más de cuatro semanas. Igualmente, se priorizan aquellas zonas donde se han detectado casos en años anteriores o donde se requiere fortalecer la vigilancia epidemiológica durante el desarrollo de los Monitoreos Rápidos de Cobertura de Vacunación (MRCV).

Durante la jornada se realizaron 90 visitas domiciliarias en el barrio San Pablito del casco urbano, sector de fácil acceso, así como en el corregimiento de Santo Domingo. Como resultado de la búsqueda, se identificaron dos personas con signos y síntomas compatibles con una posible enfermedad febril (dengue): un caso en el casco urbano y otro en la zona rural.

Primer paciente identificado: Jairo Villa Mancilla, residente del barrio San Pablito. Al paciente se le realizó la recolección de datos correspondiente para la notificación y remisión del caso identificado durante la búsqueda activa. Asimismo, se le gestionó cita prioritaria con médico general, quien realizó la valoración clínica correspondiente. Durante la consulta, el profesional de salud determinó que no era necesario realizar nuevos exámenes diagnósticos, debido a que semanas anteriores ya se le habían practicado pruebas de laboratorio. Como manejo, se le prescribió tratamiento farmacológico para el control de los síntomas y el malestar general.

REMISION DE CASOS ENCONTRADOS EN BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA (BAC) PARA CONSULTA MÉDICA.

NOMBRE DEL PACIENTE: Jairo Villa Mancilla. DOC.ID: 1320561O EDAD: 77

FECHA: 18-03-2026 SE REMITE A URGENCIA ( ) - CONSULTA PRIORITARIA ( )

SINTOMATOLOGIA: Fiebre (2 días), dolor de cabeza, Mialgias y Artralgias

EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA PROBABLE/ SOSPECHOSO: Dengue.

FIRMA TECNICO: Ginna M. Gonzalez FIRMA PACIENTE: Jairo Villa M

CELULAR: 313 333 7549 CELULAR: 321 286 4217

DIRECCION:

Programa de Vigilancia en Salud Pública-Secretaria de salud Departamental de Bolivar.

más) en una IPS autorizada. Se requiere la historia clínica (con diagnóstico CIE – 10), documento de identidad y solicitar la cita en la secretaria de salud.
Pasos detallados para el trámite:
Reunir documentos: Historia clínica actualizada que certifique la discapacidad, documento de identidad (del paciente y, si aplica, del cuidador) y recibo de servicio público.
Solicitud: Presentar los documentos ante la secretaria de saludo municipal o distrital o la EPS para iniciar la solicitud de valoración.

- ✓ Valoración clínica: La EPS o la secretaria de salud asignara una IPS Autorizada para realizar una valoración multidisciplinaria, que puede ser presencial o a domicilio.
- ✓ Certificación: Si se confirma la discapacidad, se emite el certificado y se registra en el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad (RLCPD).

Durante el mes de marzo realice visita casa a casa en el barrio san Pablito puede identificar y canalizar 10 persona para entregar la documentación a la oficina de la secretaria de salud, área de registros de localización y caracterización de personas en condición de discapacidad. Para el seguimiento de la elaboración de certificados

1.MAIRET DAYANA BELTREN VALENCIA
2. SAMUEL DAVID SAENZ VALENCIA
3. FERNANDO JOSE MENESE MARTINEZ
4. LUIS ALIRIO CIFUENTES OSPINO
5. JOSE IDALI LONDOÑO GARCIA
6. WALBER ANDRES RIZO MENDEZ
7. LIAM DAVID QUINTERO MONTECINO
8.LUIS SANTIAGO DIAZ MORES
9. NORA MARIA DIAZ MENESES
10.VICTOR ALFONSO RAMIREZ OBANDO

Recopilo los paquetes de todas las historias clínicas para así hacer la entrega de la respectiva AZ. En la H.L.S.P Ese Hospital Local San Pablo

CUARTO: REALIZO A POYO: Yuri Johana Moreno Jiménez Trabajadora Social

Informe de verificación realizado en zona rural. Bajo Sicue, donde habita el señor Antonio Quintero Díaz, identificado con cedula de ciudanía número 5.567.689, realizado por la Trabajadora Social de la Comisaria de Familia del Municipio de San Pablo Bolívar; En cumplimiento de las funciones de verificación social.
En atención a la solicitud elevada por el Personero Municipal mediante oficio, se realiza visita domiciliaria al señor Antonio Quintero Díaz, identificado con cédula de ciudadanía No. 5.567.689, adulto mayor de 81 años de edad, con el propósito de verificar sus condiciones de habitabilidad, red de apoyo familiar, estado de salud y garantía de derechos. Metodología Para el desarrollo del presente informe se efectuó traslado hasta el lugar de

residencia del adulto mayor, donde se aplicó entrevista semiestructurada a los integrantes del hogar, observación directa del entorno y verificación de condiciones generales.

Actualmente el señor Antonio Quintero Díaz reside en un hogar conformado por: • Omaira Duarte Herrera, CC No. 28.484.154, 51 años de edad. Teléfono: 3143385037. – Cuidadora principal. • Lisandro Retamozo Álvarez, CC No. 91.439.377, 54 años de edad. • Gabriela Álvarez Santamaría, CC No. 37.917.537, 77 años de edad. • Axel Stharly Retamozo Duarte, 3 años de edad. Es importante señalar que la señora Omaira Duarte Herrera manifiesta no tener vínculo familiar con el adulto mayor; sin embargo, desde hace aproximadamente tres (3) años lo acogió en su vivienda por razones humanitarias, brindándole cuidado, alimentación y protección.

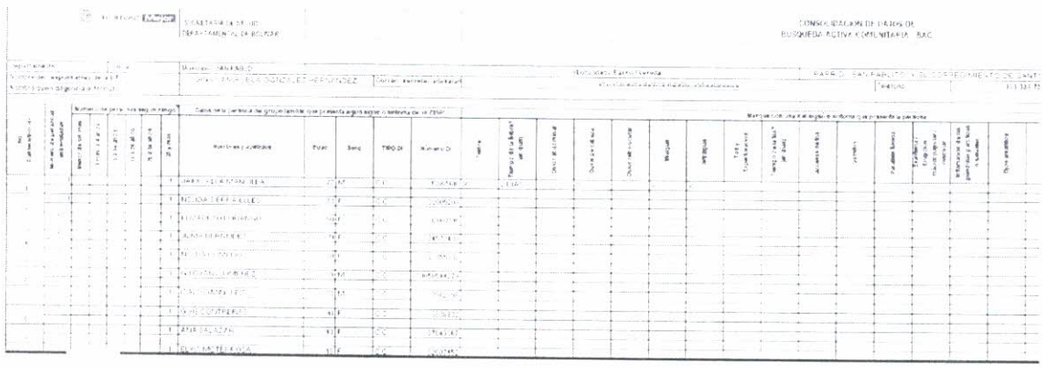
Actualmente el señor Antonio Quintero Díaz reside en un hogar conformado por: • Omaira Duarte Herrera, CC No. 28.484.154, 51 años de edad. Teléfono: 3143385037. – Cuidadora principal. • Lisandro Retamozo Álvarez, CC No. 91.439.377, 54 años de edad. • Gabriela Álvarez Santamaría, CC No. 37.917.537, 77 años de edad. • Axel Stharly Retamozo Duarte, 3 años de edad. Es importante señalar que la señora Omaira Duarte Herrera manifiesta no tener vínculo familiar con el adulto mayor; sin embargo, desde hace aproximadamente tres (3) años lo acogió en su vivienda por razones humanitarias, brindándole cuidado, alimentación y protección.

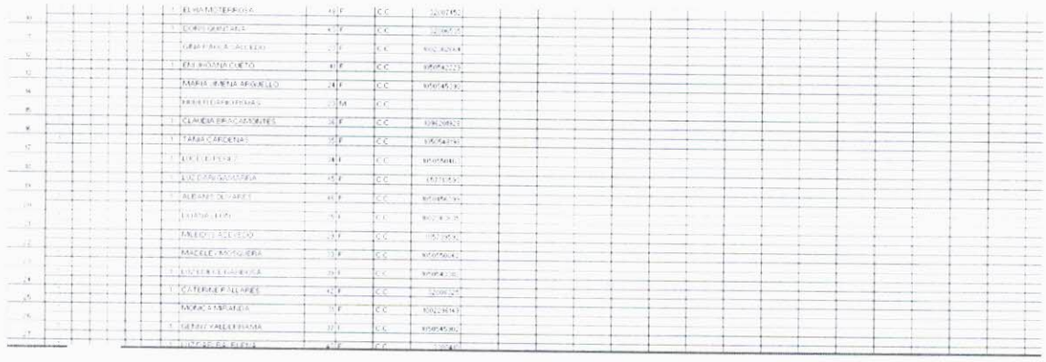
Lo anterior permite establecer que el adulto mayor posee una red familiar limitada y sin capacidad efectiva de apoyo, dependiendo actualmente de la solidaridad del hogar receptor.

El señor Antonio Quintero Díaz queda a la espera de la personería municipal

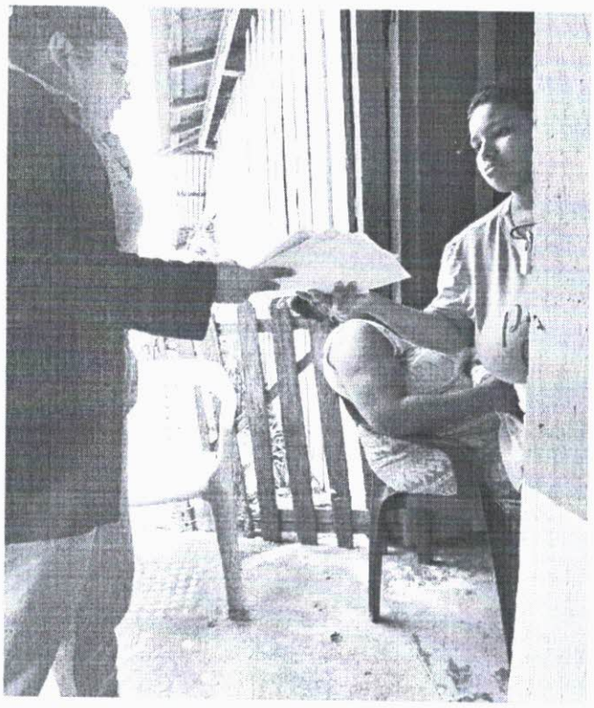
ANEXOS FOTOGRÁFICOS

Búsquedas activas barrio san Pablito y Corregimiento de Santo Domingo





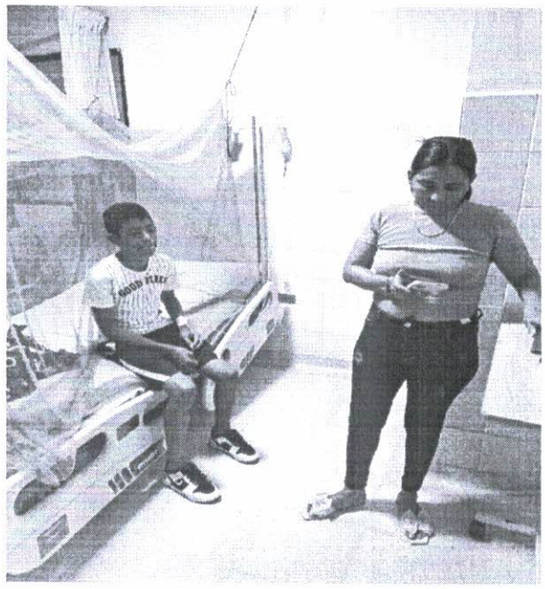
Seguimiento: a paciente con posible caso de Hepatitis B





Búsquedas activas del Barrio San Pablito y Corregimiento de Santo Domingo

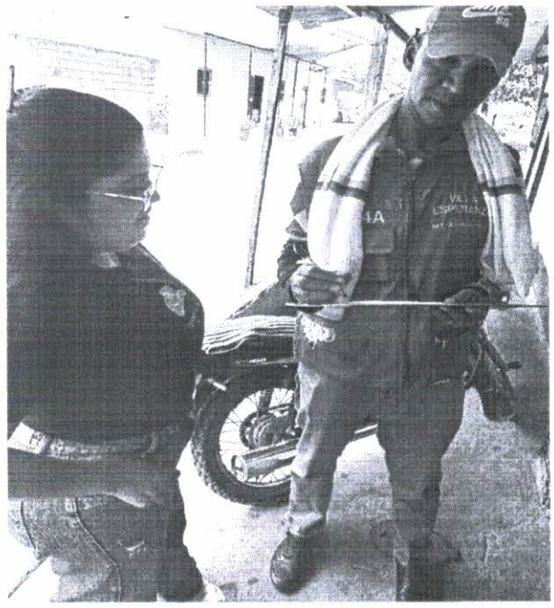




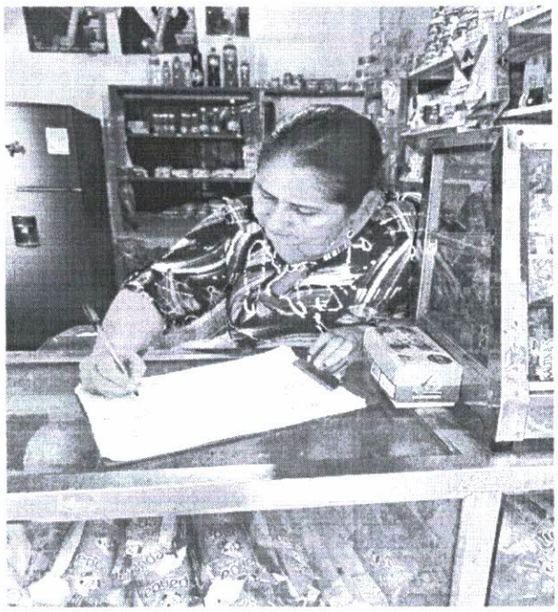




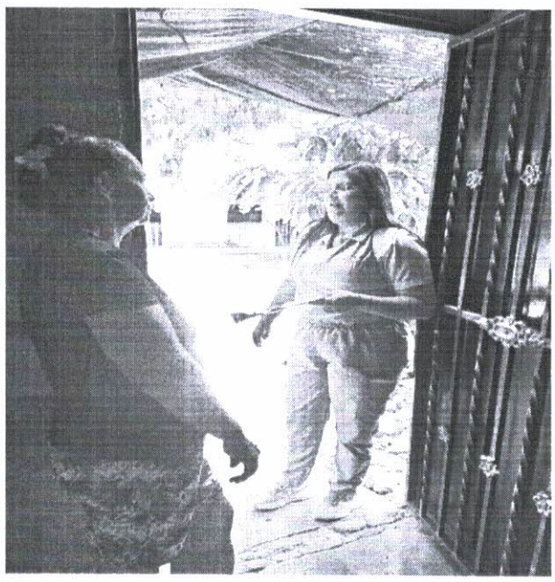


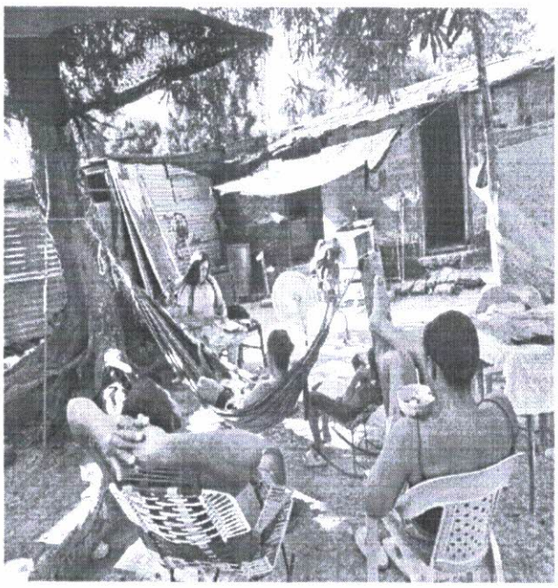


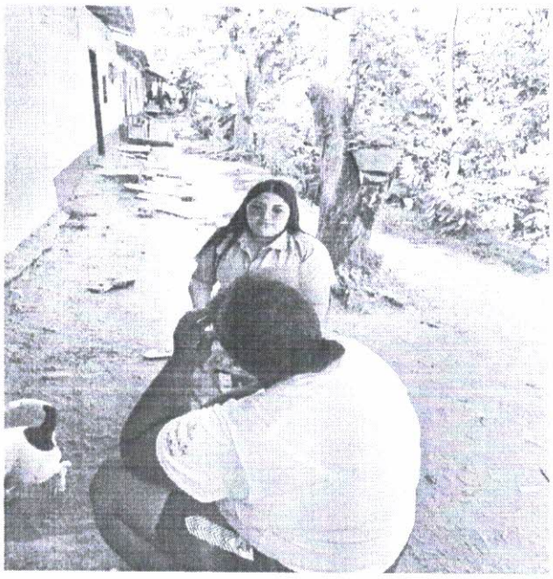


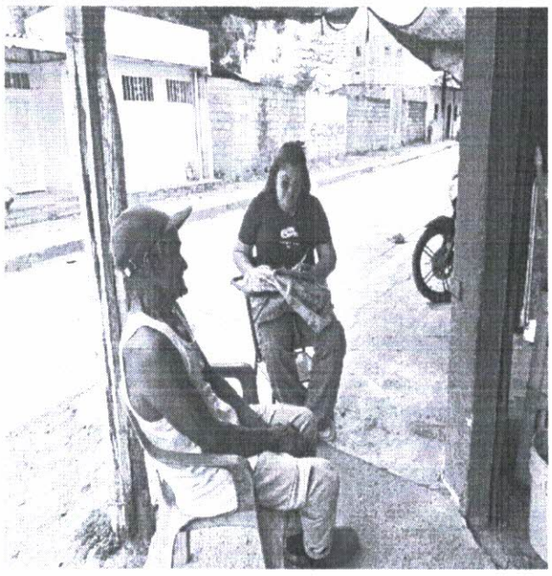


Visita casa a casa, para canalización de personas en condición de discapacidad para su Certificación.

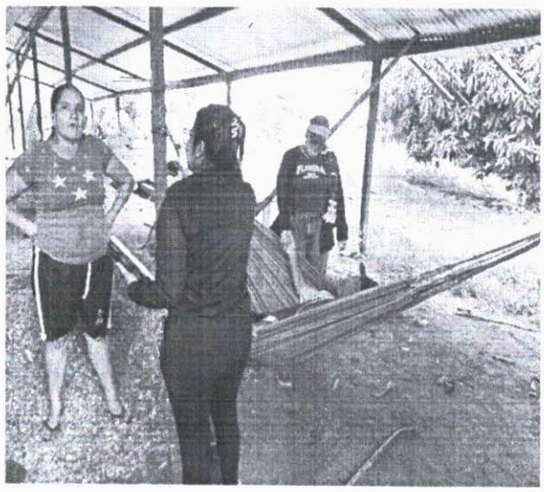




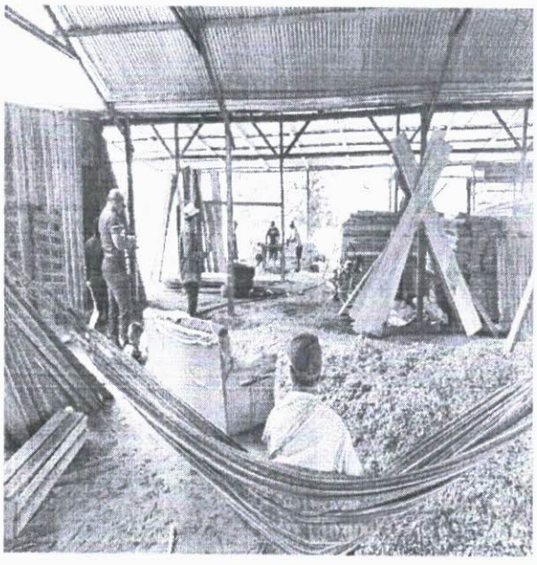




Evidencias fotográficas de acompañamiento de la restauración de derecho en articulación con comisaria de Familia de adulto mayor por abandono en la vereda de guarigua.









Ginna Gonzalez

GINNA MARCELA GONZALEZ HERNANDEZ

AUX en Enfermería

Bolivar primero
Secretaria de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLIVAR

REMISION DE CASOS ENCONTRADOS EN BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA (BAC) PARA CONSULTA MÉDICA.

NOMBRE DEL PACIENTE: Jhoan Navarro DOC.ID: 1050552380 EDAD: 13

FECHA: 25-03-26 SE REMITE A URGENCIA (x) - CONSULTA PRIORITARIA ( )

SINTOMATOLOGIA: Malestar general fiebre (3 dias) Dolor en los ojos. Dolor articular

EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA PROBABLE/ SOSPECHOSO:

Dengue

FIRMA TECNICO: Ginna Gonzalez FIRMA PACIENTE: ¿YO NO SI → MAMÁ

CELULAR: 3133337549 CELULAR: 3212601981

DIRECCION:

Julio A. Orozco
Enfermero
T.P. 18477
25/03/26

Programa de Vigilancia en Salud Publica-Secretaria de salud Departamental de Bolívar.

REMISION DE CASOS ENCONTRADOS EN BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA (BAC) PARA CONSULTA MÉDICA.

NOMBRE DEL PACIENTE: Jairo Villa Mancilla. DOC.ID: 13805610 EDAD: 77

FECHA: 18-03-2026 SE REMITE A URGENCIA ( ) - CONSULTA PRIORITARIA ( )

SINTOMATOLOGIA: Fiebre (2 dias), dolor de cabeza, Mialgias y altralgras

EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA PROBABLE/ SOSPECHOSO:

Dengue.

FIRMA TECNICO: Ginna M. Gonzalez FIRMA PACIENTE: Jairo Villa M

CELULAR: 313 333 7549 CELULAR: 321 286 4207

DIRECCION:

Programa de Vigilancia en Salud Publica-Secretaria de salud Departamental de Bolivar.

Alcaldía Municipal
San Pablo,
Sur de Bolívar

ACTIVIDAD Busqueda activa comunitaria RESPONSABLE Ginna Gonzalez FECHA: Marzo LUGAR: Corregimiento Santo domingo barrio San bablito

NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO			EDAD	VICTIMA		DOCUMENTO	OCUPACIÓN	CELULAR	FIRMA
	M	H	LGBTQA+		SI	NO				
Enalda Cadena	x	14		47	x		37712259	ama de Casa	3213900300	x Enaida Cadena S
Yair Perez		x		39	x		1085044193	Oficios Varios	3126641731	x Jair Pérez
Yadira Figueroa	x			53	x		45768541	ama de Casa	3127568974	x Yadira Figueroa
Maira A beltran	x			18	x		1050548891	ama de casa	3118430046	x maira BELTRAN
Cristian beltran		x		27	x			Pescador	3127568974	x Cristian
Yader Jose beleño		x		18	x		1050547064	Palmero	3127320974	x Yaider
Olga Maria Castro	x			87	x		23.035.735	amade casa	3214635014	x
Leolida Pulencia Castro	x			68	x		23.747.950	ama de Casa	3214635014	x

Alcaldía Municipal
San Pablo,
Sur de Bolivar

ACTIVIDAD Busqueda Activa Comunitaria RESPONSABLE Ginna Gonzalez FECHA Marzo LUGAR Barrio San Pablito corregimiento Santo domingo

NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO			EDAD	VICTIMA		DOCUMENTO	OCUPACIÓN	CELULAR	FIRMA
	M	H	LGBTQA+		SI	NO				
Claudia bracamontes	X			36	X		1096201928	Aux en seguridad	3018099795	Claudia b
Tonia Cardenas	X			35	X		1050548198	ama de casa	3142561842	tania cardenas
Luceli Perez	X			34	X		1050550463	ama de casa	3225888471	Luceli Perez
Luz dary Gamarra	X			45		X	657713593	Docente	3003045837	
Albanis olivares	X			46		X	1050456399	oficios varios	3171073328	
Liliana Leon	X			25	X		1002363635	ama de casa	3015347163	Liliana Leon
Mileidys Acevedo	X			29	X		1115739592	ama de casa	3132049770	
Madelet Mosquera	X			33	X		1505500 62	ama de casa	3135535468	
Luz edilce barbosa	X			39	X		1050543382	ama de casa	3242651925	
Katerine Pallares	X			42	X		32009325	ama de casa	———	Katerine
Monica Miranda	X			31	X		1002296149	ama de casa	3235287025	Monica Miranda
Genny Valderrama	X			37	X		1050545902	ama de casa	3218596073	
Luzdaris Balbuena	X			43	X		32004 10	ama de casa	———	Luzdaris
Yuris Diaz	X			34	X		1007097016	ama de casa	3137382524	Yuris Diaz
Andres ariaz	X			26	X		1050555787	ama de casa	3023699357	ANDRES ARIZA

Alcaldía Municipal
San Pablo,
Sur de Bolivar

ACTIVIDAD Busqueda activa comunitaria RESPONSABLE Ginna Gonzalez FECHA Marzo LUGAR Corregimiento de santo domingo San Pablito

NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO			EDAD	VICTIMA		DOCUMENTO	OCUPACIÓN	CELULAR	FIRMA
	M	H	LGBTIQA+		SI	NO				
Jairo Villa mancilla		x		77		x	1385610	Pescador	3212869217	
Nelida Sierra	x			73		x	32005208	ama de casa	3138252739	
Elizabeth Durango	x			50		x	32007196	ama de casa	3219082542	x Elizabeth Durango B.
Gilma bermudez	x			71		x	24573133	ama de casa	3219082542	Gilma Bermudez
Nelda romero	x			81	x		23755832	ama de cas	3108441127	Joani S Jimenez G.
Joani Jimenez		x		39		x	1050544279	Palmero	3	x
Italo dominguez		x		83	x		3982096	Oficios varios	3108441127	
Elvis Contreras Castro		x		41		x	3838832	Docente	3215047037	x Elvis Contreras
Ana Zalazar	x			43	x		37863367	ama de casa	3219392947	Ana Salazar R.
Elvia Monterroza	x			48	x		32007452	ama de Casa	3116579457	x Elvia monterroza
Dora Quintana	x			63	x		32006535	ama de casa	3128558736	x Dora Quintana
Gina Paola Salcedo Q	x			23	x		1002362664	Panadera	3223124879	x Salcedo Gina
Enjhuana Cueto	x			41	x		1050542229	ama de casa	3124888960	
Maria Ximena arguello	x			24	x		1050545390	ama de casa	3135157508	Maria Ximena Arguello
Huber Rojas				23				Oficios varios	3135157508	x Huber Dario Rojas

Alcaldía Municipal
San Pablo,
Sur de Bolívar

ACTIVIDAD: Busqueda activa Comunitaria RESPONSABLE: Ginna Gonzalez FECHA: Marzo LUGAR: corregimiento Santo domingo Barrio San Pablito

NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO			EDAD	VICTIMA		DOCUMENTO	OCUPACION	CELULAR	FIRMA
	M	H	LGBTQA+		SI	NO				
Camila andrea umaña	x			23	x		1002363315	Trabajo social	3143814660	Camila Andrea
Ramona umaña cardenas	x			43	x		32008277	ama de casa	3227638453	x Ramona umaña
Ubaldo albear perez		x		70	x		3982762	Mecanica (Cita de Tasajera)	3235437630	x UbaldoAlbeAr. P
Eleduvina ojeda	x			72	x		32007383	ama de casa	3235437630	
Avelardo Madero Sierra		x		59	x		8827596	oficios varios	3207445025	x [illegible]
Nelson madero		x		50	x		8829139	oficios varios	3235346353	x Nelson
Katerine quintero	x			35	x		1050549115	oficios varios	3226255810	x Katherine Q. S.
Juan bautista villareal		x		79	x		3898882	adulto Mayor		x
Virginia badillo	x			40	x		37580194	ama de casa	3123635437	x [illegible]
Fani Madero	x			51	x		32007307	ama de casa	3142895236	x Fanny madero
Nubia Martinez	x			52		x	32006966	ama de casa	3143541796	x Nubia M A
Ricardo Camargo		x		79		x		adulto	3143541796	Ricardo C-M
angelina Robles	x			55	x		32006890	ama de casa	3185486897	Angelina Robles P.

Alcaldía Municipal
San Pablo,
Sur de Bolivar

ACTIVIDAD: Busqueda activa comunitaria RESPONSABLE: Ginna Gonzalez FECHA: Marzo LUGAR: Corregimiento Santo domingo Barrio San Pablito

NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO			EDAD	VICTIMA		DOCUMENTO	OCUPACIÒN	CELULAR	FIRMA
	M	H	LGBTQA+		SI	NO				
Julieta Calcedo	x			43	x		32008514	ama de casa	3142796736	Julieta Calcedo Nagles.
Jose marmol		x		60	x		9167922	Independiente	3216115939	Jose marmol.
Hisel Paola arias	x			23		x	1002368600	oficios varios	3206436272	Hissel Paola arias
Adolfina nagles	x			74	x		32005122	Adulto	3142796736	Adolfina Nagglcs.
Carmen Cereno	x			43	x		32008133	ama de casa	3107842944	Carmen Elena Sereno
Pedro luis Cantillo		x		37		x	1050548704	Independiente		
Yeimis Cereno	x			41	x		1050542714	ama de Casa	3209317911	Jeymis Sereno.S
Ilda Jimenez	x			66	x		32005956	ama de Casa	3214060743	x
Maria Luina Galban	x			70		x	32005542	ama de casa	3218265073	x
Yairleth Jimenez	x			18		x	1050547585	Estudia U	3142817912	Yahirleht Jimenez O
Elid Jimenez		x		42		x		Independiente	3142817912	Yerlei Jimenez.G.
Marilu garcia	x			45	x		32007969	ama de Casa	3214333884	
Mileidi Flores	x			26		x	1094283886	ama de Casa	3136067349	
Juan david Gomez		x		20		x	1050544054	Estudiante U	3167166039	
Karla paola Fernandez	x			23	x		1116826199	Ama de casa	3246339583	

Alcaldía Municipal
San Pablo,
Sur de Bolívar

ACTIVIDAD: Busqueda activa Comunitaria RESPONSABLE: Ginna Gonzalez FECHA: 25-03-26 LUGAR: Corregimiento santo domingo

NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO			EDAD	VICTIMA		DOCUMENTO	OCUPACIÓN	CELULAR	FIRMA
	M	H	LGBTQA+		SI	NO				
Angyle Maylu tarazona	x			30		x	1128400	Independiente	3178856577	
Elena Maria blanco	x			60	x			ama de casa	3213086635	x
Eslendi arrieta	x			29		x	1050456020	ama de casa	3138644248	x Slendi
Saman rivero	x			28	x			ama de casa	3135097677	x
Dalgis Misas Piedraita	x			35	x		1002362489	ama de casa	3205701073	x Dalgis Misas P.
Nubia Sanchez	x			48	x		1050542026	ama de casa	3164441565	x Nuvia sanchez
Diana causil	x			1			1052944536	ama de casa	3184185968	
Leivis Sanches Cardenas	x			40	x		1050543625	ama de casa	3168477558	x LEIVIS SANCHEZ C.
Yise Carolina Perez	x			25	x		1050544283	ama de casa	3164866295	x Yiseth Perez S.
Fernando Sanches		x		35	x		1050549550	oficios varios	3212344852	x F.S
Daniela Mestra	x			27	x		1007641901	ama de casa	3183295813	x Daniela Mestra.
Antonio Saimiento		x		53	x		1262339	oficios varios		x
Luz Maris Diaz	x			46	x		32007788	ama de Casa	3133856382	x Luz Mary Diaz M.
Jinena Salas Diaz	x			17	x		1050487666	ama de casa	3238[illegible]801	x Jinela Salas Diaz.
Maribe arevilla	x			18	x		1050547726	ama de casa	3148161013	x

Alcaldía Municipal
San Pablo,
Sur de Bolivar

ACTIVIDAD: Busqueda activa comunitaria RESPONSABLE: Ginna Gonzalez FECHA: 25-03-26 LUGAR: Corregimiento Santodomingo

NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO			EDAD	VICTIMA		DOCUMENTO	OCUPACIÓN	CELULAR	FIRMA
	M	H	LGBTQA+		SI	NO				
ENO albao		x		30	x		1007439334	Aux administrativo	3142879014	
Erika albao	x			17		x		ama de casa	3182028342.	x Erika Albao
Soreidis zalas	x			16	x		1050552293a	ama de casa	3	x Soreidis sala
Luis eduardo Marquez		x		58		x	8189941	oficios vario	3214997174	x Luis Eduardo
Juan Carlos Carcamo		x		41		x	8829196	oficios varios	3025910470	x Juancarlos CA
Elena Roza Hanandez	x			36	x		1050549307	ama de casa	3224954298	x
EDINSON Manuel Vargas		x		24	x			oficios varios	3009471860	3009947
Delcira trespalacio	x			44	x		32008041	ama de casa	3233765925	Delcira trespalacio.
Elizabet Perez	x			61	x		45360040	ama de casa	3158127030	x

ACTA DE SUPERVISIÓN No. 001
Fecha: 8 de abril de 2026

PRIMER INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No. MC-002-2026

Objeto del contrato:

Prestación de servicios de apoyo como **Servicio Técnico de Auxiliar de Enfermería**, para apoyar la gestión de la gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública en el municipio de San Pablo (Bolívar).

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

En desarrollo del **Contrato de Mínima Cuantía No. MC-002-2026**, suscrito entre la señora **Ginna Marcela González Hernández, i**dentificada con cédula de ciudadanía No. 1.005.189.981 de Cantagallo (Bolívar), en calidad de contratista, y la **Alcaldía Municipal de San Pablo – Bolívar,** se realiza el **primer informe de supervisión** correspondiente al periodo comprendido entre el **26 de febrero al 25 de marzo de 2026.**

El contrato tiene como objeto la **prestación de servicios técnicos como auxiliar de enfermería,** con el fin de apoyar la ejecución de actividades relacionadas con la **gestión de la gobernabilidad y gobernanza de la salud pública,** en cumplimiento de las acciones contempladas dentro del **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** y el **Plan de Acción PIC 2026** del municipio de San Pablo (Bolívar).

De acuerdo con la **Cláusula Sexta del contrato,** el valor total del contrato corresponde a la suma de: **VEINTISÉIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS ($26.627.200)**, respaldado mediante **Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP No. 20260225-2 del 25 de febrero de 2026.**

2. INFORMACIÓN OBJETO DE EVALUACIÓN

La presente supervisión tiene como finalidad verificar el cumplimiento de las actividades establecidas en el contrato y en el **Anexo Técnico No. 1,** correspondiente al cronograma de actividades ejecutadas durante el periodo evaluado.

Periodo evaluado:

MES	PERIODO
febrero – Marzo	Del 26 de febrero al 25 de marzo de 2026

3. COMPONENTE JURÍDICO

Se verificó que la contratista cuenta con la idoneidad requerida para el desarrollo de las actividades contratadas, evidenciándose **registro No. 8377 al folio 12 del libro No. 45, Registro No. SGR 13-004084-07-2001**, expedido por la **Escuela de Formación Administrativa en Salud de Santander.**

Asimismo, la contratista presentó los soportes correspondientes al **pago de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales),** requisito indispensable para el trámite del pago del contrato.

4. COMPONENTE FINANCIERO

Dentro del proceso contractual se estableció que los pagos se realizarán **de manera mensual,** previa presentación de:

- Informe de actividades.
- Cuenta de cobro.
- Planilla de pago de seguridad social.
- Certificación de supervisión a satisfacción.

Valor total del contrato: **$26.627.200**

Para el periodo evaluado se presenta la siguiente cuenta de cobro:

ÍTEM	PERIODO	VALOR TOTAL CONTRATO	VALOR A PAGAR	SALDO
1	26 de febrero al 25 de marzo de 2026	$26.627.200	$2.662.720	$23.964.480

5. COMPONENTE DE PROMOCIÓN DE DERECHOS Y DEBERES

Durante el periodo evaluado se evidenció la existencia del **cronograma de actividades,** conforme a lo establecido en el **Anexo Técnico del contrato,** el cual orienta el desarrollo de las acciones programadas dentro del Plan de Acción PIC 2026.

6. RESULTADOS DE LA SUPERVISIÓN

En cumplimiento de las obligaciones contractuales, la supervisión verificó los soportes presentados por la contratista, evidenciando avances en las actividades programadas.

Se revisaron los documentos que respaldan la ejecución de las actividades y se verificó el cumplimiento parcial de las metas establecidas dentro del contrato.

Esta supervisión se realiza conforme a lo establecido en el **artículo 84 de la Ley 1474 de 2011,** mediante el cual se establecen las responsabilidades de supervisión e interventoría de los contratos estatales.

ÍTEM	ACTIVIDAD	META TOTAL	META TRIMESTRAL	EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO	% PENDIENTE	OBSERVACIÓN
1	Estudios de campo ETS (VIH, Sífilis Gestacional y Congénita, Hepatitis A y B)	12	3	1	8.33 %	91.67 %	Presenta evidencia de 1 actividad
2	Apoyo en búsquedas comunitarias de enfermedades inmunoprevenibles	12	3	1	8.33 %	91.67 %	Presenta evidencia de 1 actividad
3	Apoyo en comité de estadísticas vitales	4	1	0	0 %	100 %	No presenta evidencia
4	Unidades de análisis COVE	4	1	0	0 %	100 %	No presenta evidencia

ÍTEM	ACTIVIDAD	META TOTAL	META TRIMESTRAL	EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO	% PENDIENTE	OBSERVACIÓN
5	Socialización de eventos de interés en salud pública (COVECOM)	12	3	0	0 %	100 %	No presenta evidencia
6	Visitas a población con discapacidad	200	50	10	5 %	95 %	Presenta evidencia de 10 visitas
7	Apoyo jornadas nacionales de vacunación	4	1	0	0 %	100 %	No presenta evidencia
8	Apoyo a certificación de discapacidad	200	50	10	5 %	95 %	Presenta evidencia de 10 visitas

7. CONSOLIDADO DE EJECUCIÓN

De acuerdo con la revisión de los soportes presentados por la contratista y la verificación realizada por la supervisión del contrato, se evidencia que, de un total de **448 actividades programadas,** se han ejecutado **22 actividades**, lo que corresponde a un **avance de ejecución del 4.91 %** del total de las metas contractuales establecidas para la vigencia 2026.

8. RECOMENDACIONES DE SUPERVISIÓN

1. Se recomienda a la contratista **fortalecer la ejecución de las actividades programadas en el cronograma del contrato**, con el fin de mejorar el porcentaje de cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Acción PIC 2026.
2. Se exhorta a la contratista a **presentar oportunamente los soportes documentales de las actividades ejecutadas**, tales como listados de asistencia, registros fotográficos, actas y demás evidencias que permitan verificar la ejecución de las acciones en salud pública.
3. Se sugiere priorizar el desarrollo de las actividades que **a la fecha no presentan evidencia de ejecución**, tales como:
    1. Comité de estadísticas vitales.
    2. Unidades de análisis COVE.
    3. Socializaciones de eventos de interés en salud pública.
    4. Apoyo a jornadas nacionales de vacunación.
4. La supervisión recomienda **fortalecer la planeación operativa mensual,** con el fin de garantizar el cumplimiento progresivo de las metas contractuales dentro de los tiempos establecidos.
5. **Para constancia se firma a los seis (6) días del mes de abril del año 2026.**

Yesly Troncoso M

YESLY TRONCOSO MORALES
Secretario de Salud Municipal
Supervisor del Contrato

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01

CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS No. MC-002-2026

CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE SAN PABLO (BOLIVAR)
NIT:	890.480.203-6
CONTRATISTA:	GINNA MARCELA GONZALEZ HERNANDEZ
NIT y/o CC:	1.005.189.981 EXPEDIDA EN CANTAGALLO BOLÍVAR
DOMICILIO:	CALLE 11A # 6A-27 BARRIO LAS PALMAS
CORREO ELECTRÓNICO:	Ginnamarcelag25@gmail.com
CELULAR:	3133337549
MODALIDAD DE SELECCIÓN:	MÍNIMA CUANTÍA
OBJETO:	SERVICIO TÉCNICO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO A LA GESTIÓN DE LA GOBERNABILIDAD Y LA GOBERNANZA DE LA SALUD PUBLICA
VALOR:	VEINTISÉIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE ($26.627.200).
PLAZO:	DIEZ (10) MESES
FECHA DE INICIO:	FEBRERO 26 DE 2026
FECHA DE TERMINACION:	DICIEMBBRE 25 DE 2026
C.D.P. No.	20260211-3 DEL 11 DE FEBRERO DE 2026
RUBROS:	✓ 2.3.2.02.02.009.19.09 - SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS ✓ 2.3.2.02.02.009.19.10 - SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES
REGISTRO PRESUPUESTAL:	20260225-2 DEL 25 DE FEBRERO DE 2026
FECHA DE INICIO:	FEBRERO 26 DE 2026
FECHA DE TERMINACION:	DICIEMBBRE 25 DE 2026
SUPERVISION DELEGADA:	YESLY TRONCOSO MORALES

En San Pablo, Bolívar, a los ocho (08) días del mes de abril del año 2026, en cumplimiento de las funciones de Supervisión Asignadas para la Vigilancia en la Ejecución del Contrato de la referencia y de conformidad con los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011, me permito enunciar de manera general las Actividades realizadas por el Contratista hasta la fecha:

1. INFORME DE ACTIVIDADES

Que el Contratista ha cumplido a cabalidad durante el término comprendido entre el 26 de febrero al 25 de marzo de 2026, con las Actividades descritas en el **CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS No. MC-002-2026**, tal y como se relaciona a continuación:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

ÍTEM	ACTIVIDAD	META TOTAL	META TRIMESTRAL	EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO	% PENDIENTE	OBSERVACIÓN
1	Estudios de campo ETS (VIH, Sífilis Gestacional y Congénita, Hepatitis A y B)	12	3	1	8.33 %	91.67 %	Presenta evidencia de 1 actividad

ÍTEM	ACTIVIDAD	META TOTAL	META TRIMESTRAL	EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO	% PENDIENTE	OBSERVACIÓN
2	Apoyo en búsquedas comunitarias de enfermedades inmunoprevenibles	12	3	1	8.33 %	91.67 %	Presenta evidencia de 1 actividad
3	Apoyo en comité de estadísticas vitales	4	1	0	0 %	100 %	No presenta evidencia
4	Unidades de análisis COVE	4	1	0	0 %	100 %	No presenta evidencia
5	Socialización de eventos de interés en salud pública (COVECOM)	12	3	0	0 %	100 %	No presenta evidencia
6	Visitas a población con discapacidad	200	50	10	5 %	95 %	Presenta evidencia de 10 visitas
7	Apoyo jornadas nacionales de vacunación	4	1	0	0 %	100 %	No presenta evidencia
8	Apoyo a certificación de discapacidad	200	50	10	5 %	95 %	Presenta evidencia de 10 visitas

Teniendo en cuenta lo anterior CERTIFICO, que el Contratista cumplió con el **4.91 %** de manera satisfactoria con las actividades mencionadas anteriormente, las cuales fueron entregadas de manera oportuna a esta oficina.

2. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Que el contratista presentó el Pago de Salud, Pensiones y ARL conforme a lo estipulado en la Ley 789 de 2002.

3. GARANTIAS

CLAUSULA DECIMA QUINTA: GARANTIA: No se solicita constitución de garantías respecto del presente contrato, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007 y el Artículo 77 del Decreto Nacional 1510 de 2013 subrogado por el decreto 1082 de 2015.

4. ANEXOS

Certifico que la información relativa a la ejecución del Contrato fue debidamente soportada y adjuntada al presente Informe de Supervisión.

El presente Informe sirve como fundamento para el Cobro y Trámite, correspondientes al Acta Parcial No. 01.

El Contratista anexo los siguientes documentos: Cuenta de Cobro, Seguridad Social, Informe de Actividades, Lo anterior se expide para Trámites de Pago.

Para constancia se firma, a los ocho (8) días del mes de abril del año dos mil veintiséis (2026).

Yesly Troncoso M.
YESLY TRONCOSO MORALES
Secretaria de Salud Municipal
Supervisora

ACTA PARCIAL No. 01

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. MC-002-2026

CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE SAN PABLO (BOLIVAR)
NIT:	890.480.203-6
CONTRATISTA:	GINNA MARCELA GONZALEZ HERNANDEZ
NIT y/o CC:	1.005.189.981 EXPEDIDA EN CANTAGALLO BOLÍVAR
DOMICILIO:	CALLE 11A # 6A-27 BARRIO LAS PALMAS
CORREO ELECTRÓNICO:	Ginnamarcelag25@gmail.com
CELULAR:	3133337549
MODALIDAD DE SELECCIÓN:	MÍNIMA CUANTÍA
OBJETO:	SERVICIO TÉCNICO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO A LA GESTIÓN DE LA GOBERNABILIDAD Y LA GOBERNANZA DE LA SALUD PUBLICA
VALOR:	VEINTISÉIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE ($26.627.200).
PLAZO:	DIEZ (10) MESES
FECHA DE INICIO:	FEBRERO 26 DE 2026
FECHA DE TERMINACION:	DICIEMBBRE 25 DE 2026
C.D.P. No.	20260211-3 DEL 11 DE FEBRERO DE 2026
RUBROS:	2.3.2.02.02.009.19.09 - SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS 2.3.2.02.02.009.19.10 - SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES
REGISTRO PRESUPUESTAL:	20260225-2 DEL 25 DE FEBRERO DE 2026
FECHA DE INICIO:	FEBRERO 26 DE 2026
FECHA DE TERMINACION:	DICIEMBBRE 25 DE 2026
SUPERVISION DELEGADA:	YESLY TRONCOSO MORALES

En el Municipio de San Pablo, Bolívar, a los ocho (08) días del mes de abril del año dos Mil veintiséis (2026), se reunieron, **YESLY TRONCOSO MORALES** en calidad de Secretaria de Salud Municipal y la Contratista **GINNA MARCELA GONZALEZ HERNANDEZ,** con Cedula de Ciudadanía numero 1.005.189.981 expedida en Cantagallo (Bolívar), para suscribir la presente Acta parcial o. 01 del **CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS No. MC-002-2026**, de acuerdo con el siguiente detalle

BALANCE ECONOMICO DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	$26'627.200=
VALOR ACTA PARCIAL No. 01	$2.662.720=
SALDO POR EJECUTAR	$23'964.480=

En este estado, las partes firmantes manifestamos estar totalmente de acuerdo con la presente Acta Parcial No. 01 y dejamos constancia que se hizo de acuerdo a los requerimientos contenidos en el Contrato y a las observaciones del Supervisor.

Para constancia de lo anterior se firma por los que en ella intervinieron, en San Pablo Bolívar, el 08 del mes de abril del año dos mil veintiséis (2026).

POR EL MUNICIPIO,

Yesly Troncoso M
YESLY TRONCOSO MORALES
Secretaria de Salud Municipal

POR LA CONTRATISTA,

Ginna Gonzalez
GINNA MARCELA GONZALEZ HERNANDEZ
C.C. No. 1.005.189.981
Contratista

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD DELEGADA DEL MUNICIPIO DE SAN PABLO DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, EN SU CALIDAD DE SUPERVISORA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. MC-002-2026

CERTIFICA

Que **GINNA MARCELA GONZALEZ HERNANDEZ,** identificada con la Cedula de Ciudadanía No. **1.005.189.981** expedida en Cantagallo (Bolívar), cumplió con lo Pactado en el **CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS No. MC-002-2026,** cuyo objeto es: **SERVICIO TÉCNICO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO A LA GESTIÓN DE LA GOBERNABILIDAD Y LA GOBERNANZA DE LA SALUD PUBLICA** y se recibe a satisfacción durante el periodo del 26 de febrero al 25 de marzo de 2025.

Esta Certificación se expide para el Pago del Acta No. 01, para constancia se firma en San Pablo Bolívar, a los ocho (08) días del mes de abril de 2025.

Yesly Troncoso M
YESLY TRONCOSO MORALES
Secretaria de Salud Municipal
Supervisora

ORDEN DE PAGO

San Pablo Bolívar, abril 08 de 2026

Señores
SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL
Jefe de Presupuesto
E. S. D.

Cordial Saludo,

Con el presente me permito solicitarle la elaboración de una **ORDEN DE CANCELACIÓN** a nombre de **GINNA MARCELA GONZALEZ HERNANDEZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía número 1.005.189.981 expedida en Cantagallo (Bolívar), por concepto de **CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS No. MC-002-2026**, cuyo Objeto Contractual es: **SERVICIO TÉCNICO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO A LA GESTIÓN DE LA GOBERNABILIDAD Y LA GOBERNANZA DE LA SALUD PUBLICA.**

Durante el periodo del 26 de febrero al 25 de marzo de 2026.

LA SUMA DE: **DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS MCTE ($2.662.720) =**

Cordialmente,

MONICA VALENCIA GIRALDO
Alcalde Municipal
Delegada