

	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA Nit. 804.005.182-1	
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN	
	Código:	Versión: 1

INFORME DE SUPERVISIÓN FINAL

NUMERO DE CONTRATO		045-2026	
FECHA DEL CONTRATO		19 DE ENERO 2026	
SUPERVISOR		GISSELA SARMIENTO RIVERA	
CARGO SUPERVISOR		PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	
CONTRATISTA		ANDRÉS JULIÁN MENDOZA VILLAMIZAR	
NUMERO DE IDENTIFICACION		CC 1005210640	
OBJETO DEL CONTRATO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL EN LA E.S.E CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER.	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 25.000.000	
N° CDP INICIAL	26-00048	VALOR CDP INICIAL	\$ 25.000.000
N° RP INICIAL	26-00048	VALOR RP INICIAL	\$25.000.000
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO		\$ 0	
N° CDP ADICIONAL	N/A	VALOR CDP ADIC.	N/A
N° RP ADICIONAL	N/A	VALOR RP ADIC.	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 25.000.000	
ANTICIPO Y/O PAGO ANTICIPADO (____ %)		0	
PLAZO INICIAL		TRES (03) MESES Y DOCE (12) DÍAS	
PLAZO ADICIONAL		N/A	
PLAZO TOTAL		TRES (03) MESES Y DOCE (12) DÍAS	
FECHA DE INICIO		19 DE ENERO DE 2026	
FECHA DE TERMINACION PROYECTADA EN EL CONTRATO		AL TREINTA (30) DE ABRIL DE 2026 Y/O HASTA EL AGOTAMIENTO DE LOS RECURSOS.	
ACTA DE SUSPENSION	N° N/A	FECHA N/A	N° N/A
ACTA DE REINICIACIÓN	N° N/A	FECHA N/A	N° N/A
FECHA DE TERMINACIÓN CON NOVEDAD		07/02/2026	
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME		01 DE FEBRERO AL 07 DE FEBRERO 2026	
OFICINA GESTORA			
VALOR A PAGAR		DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$ 2.700.000) M/CTE	
		01	

A los nueve (09) días del mes de Febrero de 2026, **GISSELA SARMIENTO RIVERA** supervisor del contrato de la referencia me permito certificar que una vez verificadas las actividades desarrolladas por el contratista en

1. The first part of the document is a list of names.

2. The second part of the document is a list of names.

3. The third part of the document is a list of names.

4. The fourth part of the document is a list of names.

5. The fifth part of the document is a list of names.

6. The sixth part of the document is a list of names.

7. The seventh part of the document is a list of names.

8. The eighth part of the document is a list of names.

9. The ninth part of the document is a list of names.

10. The tenth part of the document is a list of names.

11. The eleventh part of the document is a list of names.

12. The twelfth part of the document is a list of names.

13. The thirteenth part of the document is a list of names.

14. The fourteenth part of the document is a list of names.

15. The fifteenth part of the document is a list of names.

16. The sixteenth part of the document is a list of names.

17. The seventeenth part of the document is a list of names.

18. The eighteenth part of the document is a list of names.

19. The nineteenth part of the document is a list of names.

20. The twentieth part of the document is a list of names.

21. The twenty-first part of the document is a list of names.

22. The twenty-second part of the document is a list of names.

23. The twenty-third part of the document is a list of names.

24. The twenty-fourth part of the document is a list of names.

25. The twenty-fifth part of the document is a list of names.

26. The twenty-sixth part of the document is a list of names.

27. The twenty-seventh part of the document is a list of names.

28. The twenty-eighth part of the document is a list of names.

29. The twenty-ninth part of the document is a list of names.

30. The thirtieth part of the document is a list of names.

31. The thirty-first part of the document is a list of names.

32. The thirty-second part of the document is a list of names.

33. The thirty-third part of the document is a list of names.

34. The thirty-fourth part of the document is a list of names.

35. The thirty-fifth part of the document is a list of names.

36. The thirty-sixth part of the document is a list of names.

37. The thirty-seventh part of the document is a list of names.

38. The thirty-eighth part of the document is a list of names.

39. The thirty-ninth part of the document is a list of names.

40. The fortieth part of the document is a list of names.

	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA Nit. 804.005.182-1	
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN	
	Código:	Versión: 1

el periodo comprendido del **01 DE FEBRERO 2026 HASTA EL 07 DE FEBRERO DE 2026** se evidencia que se ha dado cumplimiento al alcance del objeto contractual **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL EN LA E.S.E CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER."**

NÚMERO Y OBLIGACION DEL CONTRATO	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
A. Prestó con absoluta autonomía e independencia y bajo su entera responsabilidad las actividades que se desprendan de la prestación de servicios profesionales como médico general en la E.S.E Centro de Salud Camilo Rueda de Villanueva Santander.	El contratista Realizó actividades como médico general siguiendo guías de práctica clínica, según lo establecido por el Ministerio de Salud, bajo criterios de autonomía e independencia.	ANEXO 01
B. Realizó actividades de médico general en la E.S.E Centro de salud Camilo Rueda de Villanueva Santander las cuales comprenderán el servicio de urgencias, Disponibilidad médica para acompañamiento en la remisión de pacientes en ambulancia y consulta externa (Presencial y/o telefónica), según el cronograma de la institución	El contratista Realizo las actividades como médico general en los servicios de urgencias, disponibilidad médica para acompañamiento en las remisiones de pacientes en ambulancia y consulta externa presencial y/o telefónica	Consolidado de consultas
C. Efectuó la atención medica que requieran los paciente sospechosos y/o confirmados de COVID 19 según los protocolos institucionales	El contratista efectuó la atención médica que requirieron los pacientes sospechosos o confirmados de COVID 19 según los protocolos institucionales.	Consolidado de consultas y cuadro de turnos.

Vol. 71, Part 1, 1941. Printed in Great Britain. Price 10s. 6d. net. (Postage 6d. extra.)

Published by the Royal Anthropological Institute, 21, BEDFORD SQUARE, LONDON, W.C.2.

Subscription prices for 1941: Single copies, 10s. 6d. net. (Postage 6d. extra.)
Annual subscription, 35s. 0d. net. (Postage 2s. 6d. extra.)
Five years' subscription, 165s. 0d. net. (Postage 12s. 6d. extra.)

Orders, which must be accompanied by payment, may be sent to any bookseller or to the publishers, Messrs. H. K. Lewis, Ltd., 14, BEDFORD SQUARE, LONDON, W.C.2.

Advertisements for insertion in the Journal should be sent to the publishers, Messrs. H. K. Lewis, Ltd., 14, BEDFORD SQUARE, LONDON, W.C.2.

	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA Nit. 804.005.182-1	
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN	
	Código:	Versión: 1

D. Ejecutó y aplicó los conocimientos profesionales propios de la medicina en la atención integral de la salud de la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con los planes, políticas, programas, procesos y protocolos de atención definidos por la organización y la norma nacional e internacional y que se requieran para la prestación de los servicios en la E.S.E.	El contratista ejecutó los conocimientos profesionales propios de la medicina en atención integral de la salud a la población en sus fases	Consolidado de consultas y cuadro de turnos.
E. Practicó la consulta de su profesión basándose en la medicina, para formular el diagnóstico y prescribir el tratamiento que debe seguirse en la recuperación de las enfermedades o dolencias que afectan al usuario	El contratista realizó consulta y se diagnosticó, formuló y prescribió el tratamiento del paciente para garantizar la recuperación del usuario.	Consolidado de consultas
F. Formuló, dosificó y ordenó el suministro de medicamentos de manera pertinente	El contratista realizó la formulación de medicamentos pertinente indicado para cada usuario.	Consolidado de consultas
G. Promovió en su servicio o área de trabajo, la doctrina de calidad, la pertinencia en la atención, la equidad, la eficiencia y la efectividad para que los	El contratista promovió en los servicios de urgencias y consulta externa los ejercicios de calidad, pertinencia en atención, equidad, eficiencia y efectividad para que los usuarios de la E.S.E queden satisfechos.	ANEXO 2

	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA Nit. 804.005.182-1	
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN	
	Código:	Versión: 1

usuarios de la E.S.E queden satisfechos por la atención recibida.		
H. Respondió por el pertinente registro de la historia clínica digital de los pacientes que son atendidos, velando por la legalidad de los soportes de su competencia y del personal a su cargo, con el debido y completo diligenciamiento, el refrendado y el sellado para garantizar la calidad de la historia clínica, manteniendo la fuente primaria para soportar la atención y la facturación de los servicios	El contratista realizo de forma pertinente el registro de historia clínica digital velando por la legalidad con el completo diligenciamiento de los ítems requeridos.	Consolidado de consultas
I. Controló el estado y funcionamiento de equipos, instrumentos y elementos de servicios bajo su cargo	El contratista realizo un adecuado uso de los equipos e instrumentos de funcionamiento a cargo en cada servicio.	ANEXO 5
J. Cumpló e hizo cumplir los estatutos, normas y reglamentos internos de la institución	El contratista cumplió e hizo cumplir los estatutos, normas y reglamentos de la E.S.E.	N/A
K. Recibió y orientó al paciente y sus familiares sobre sus derechos y deberes	El contratista recibió y oriento a los pacientes y familiares sobre sus derechos y deberes.	ANEXO 6

The first of these is the fact that the human race is not a homogeneous mass, but is composed of many distinct groups, each with its own characteristics and history. The second is the fact that the human race is not a static entity, but is constantly changing and evolving. The third is the fact that the human race is not a collection of isolated individuals, but is a social organism, in which the actions of one individual are influenced by the actions of others. The fourth is the fact that the human race is not a collection of individuals, but is a collection of groups, each with its own identity and interests. The fifth is the fact that the human race is not a collection of individuals, but is a collection of groups, each with its own identity and interests. The sixth is the fact that the human race is not a collection of individuals, but is a collection of groups, each with its own identity and interests. The seventh is the fact that the human race is not a collection of individuals, but is a collection of groups, each with its own identity and interests. The eighth is the fact that the human race is not a collection of individuals, but is a collection of groups, each with its own identity and interests. The ninth is the fact that the human race is not a collection of individuals, but is a collection of groups, each with its own identity and interests. The tenth is the fact that the human race is not a collection of individuals, but is a collection of groups, each with its own identity and interests.

	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA Nit. 804.005.182-1	
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN	
	Código:	

Versión: 1

L. Cumplió con la clasificación de los residuos hospitalarios que se generan en los servicios según lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios	El contratista realizó la clasificación de residuos hospitalarios según lo establecido durante los turnos efectuados	N/A
M. Procuró la búsqueda activa de los pacientes susceptibles de los programas de promoción y prevención que están dentro de las edades objeto.	El contratista realizó la búsqueda activa de los pacientes susceptibles de los programas de promoción y prevención que están dentro de las edades objeto dentro del servicio de consulta externa y urgencias	Consolidado de consultas
N. Respondió directamente por la pérdida de bienes y por los daños que se causen a los mismos a las instalaciones donde se desarrolle el objeto contractual y que fueren causados por el contratista cuando se establezca la responsabilidad siquiera sumariamente de aquel	El contratista asumió la responsabilidad por la pérdida de bienes y daños de las instalaciones a cargo	N/A
O. Asumió de manera total y exclusiva, la responsabilidad derivada de la calidad e idoneidad de los procesos, subprocesos y actividades objeto del contrato, así como de los actos u omisiones, en consecuencia se comprometió a mantener libre la E.S.E de cualquier responsabilidad por este aspecto y a salir siempre en defensa de la entidad contratante frente a reclamaciones judiciales o extrajudiciales, acciones de	El contratista asumió de manera total y exclusiva la responsabilidad y calidad de los procesos y actividades del contrato con la E.S.E	N/A

	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA Nit. 804.005.182-1	
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN	
	Código:	Versión: 1

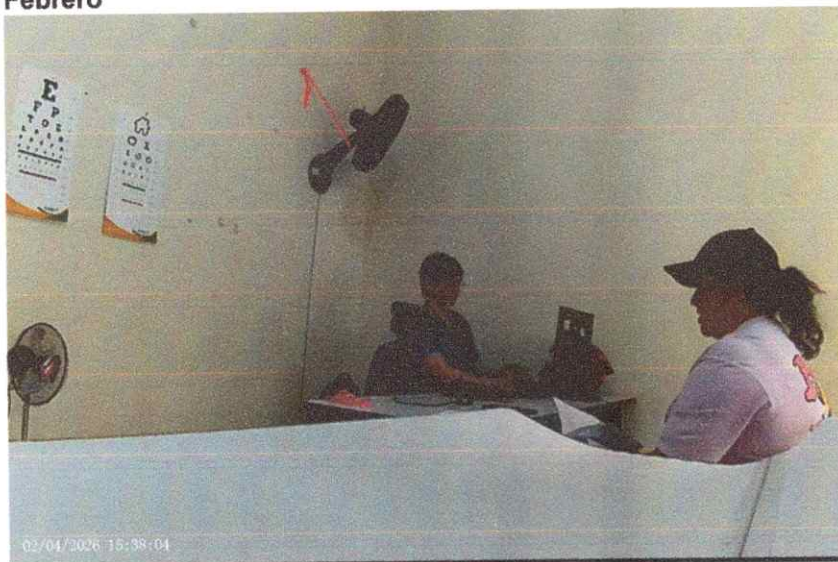
tutela, acciones de cumplimiento que le instaure personas afectadas en razón del desarrollo del objeto contractual y a reconocerle a la E.S.E contratante cualquier suma que esta entidad deba pagar por tal concepto.		
P. realizó el registro de las atenciones en los formatos e historias clínicas que maneja la entidad	El contratista realizo el registro en los formatos establecidos por la E.S.E para registro de las historias clínicas.	Consolidado de consultas
Q. Trató con calidad, calidez y oportunidad a los clientes externos e internos del contratante	El contratista realizo la adecuada atención de los clientes externos e internos	ANEXO 6
R. Tomó las medidas necesarias para garantizar la custodia y preservación de los bienes del contratante bajo su uso.	El contratista tomo las medidas necesarios para garantizar la preservación de los bienes de la E.S.E.	N/A
S. Utilizó y usó en debida forma y en todo momento los elementos de protección personal en aras de garantizar su protección, la de sus compañeros de trabajo y la de los usuarios	El contratista utilizo de forma debida todos los elementos de protección personal brindados por el contratante	N/A
T. Ejerció su profesión, con idoneidad, ética y profesionalismo	El contratista ejercio con idoneidad, ética y profesionalismo, la profesión médica.	TODOS LOS ANEXOS

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA Nit. 804.005.182-1	
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN	
	Código:	

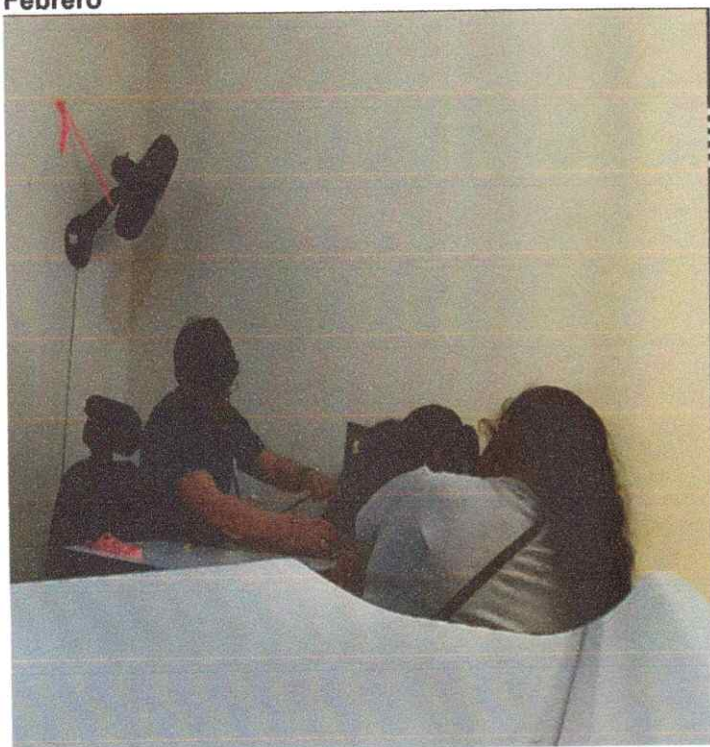
ANEXO 1

Febrero



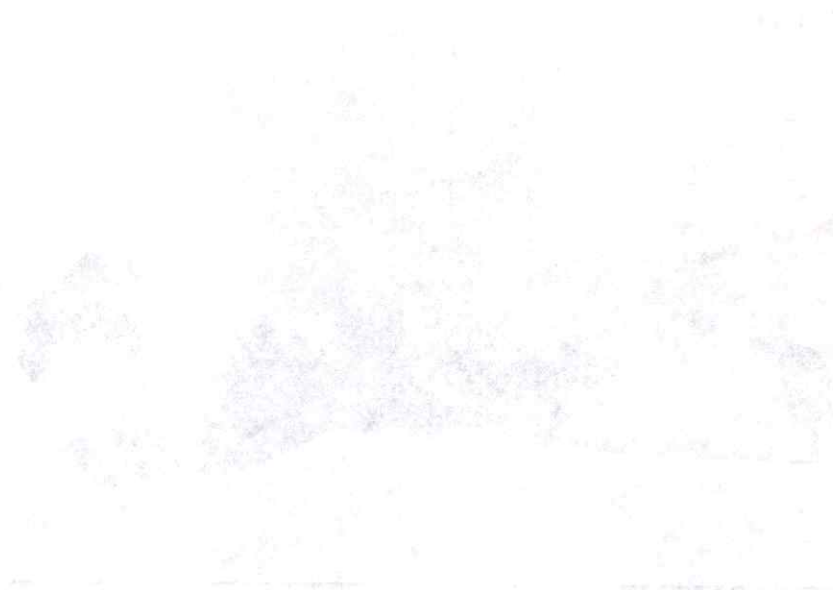
ANEXO 2

Febrero



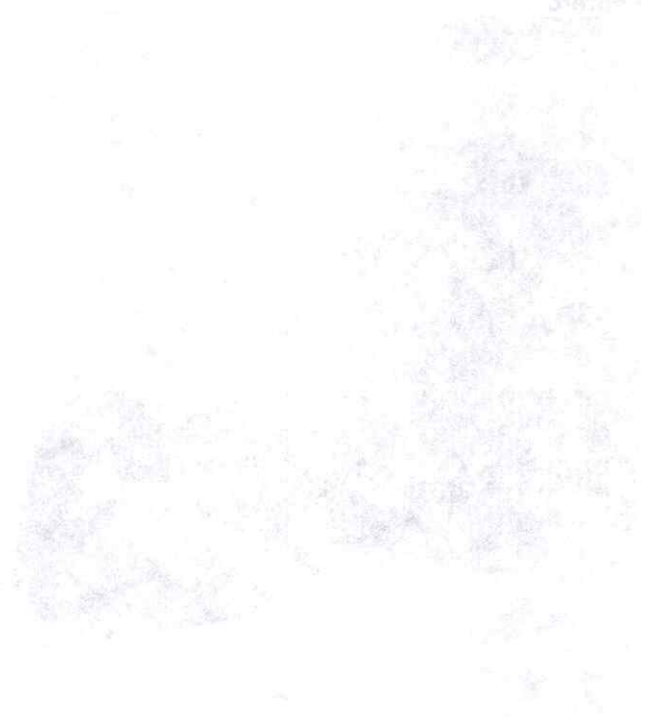
THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY



U.S.A.

1900



	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA Nit. 804.005.182-1	
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN	
	Código:	Versión: 1

ANEXO 3

Febrero

GD - Delfin - Historia Clínica de Consulta Externa - Diálogo de página web

Historia clínica de CONSULTA EXTERNA

Ir al anterior registro: Repag

DATOS PERSONALES

ID Item : 00004610610001 Estado : Cerrada

Nombre Completo : MARIA EUGENIA MUÑOZ ESLAVA Documento/Identificación : CC - 37530986 Fecha Nac : 1977-03-16

Género : Femenino Edad : 48 - Años Departamento/Municipio : SANTANDER - VILLANUEVA

Zona/Dirección : Urbano - KRA 15A 8 40 BARRIO NELSON GOMEZ Teléfono : 3112370 - 3138932575

Tipo Usuario : Subsidado Convenio : Carnet :

ID Apertura : 0000461061 Fecha : 02 / 02 / 2026 DO / MM / AAAA Hora : 11 : 59 HH : MM

Profesional Médico : 01005210640 MENDOZA VILLAMIZAR ANDRES JULIAN MEDICINA GENERAL

Código Consulta : 890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta:

"Me siento muy enferma"

Finalidad : 44 Otra

Causa Externa : 38 Enfermedad general

Enfermedad Actual:

Paciente de 48 años de edad quien acude a consulta externa, refiere parestesias ocasionales en las manos, con dolor asociado que la despierta en las madrugadas, adicionalmente refiere malestar y dolores generalizados, solicita cita con especialidad para esclarecer diagnóstico. Paciente adicionalmente refiere amenorrea de 5 meses de evolución.

Reg: 377 De: 403 F7: Abiertas

Rev. x Saltemu Antecedentes Exam. Físico Análisis Diagnósticos Ord. med. Plan Visualizar C. Item Retra Pac. C. Apertura

ANEXO 4

Febrero

GD - Delfin - Historia Clínica de Consulta Externa - Diálogo de página web

Historia clínica de CONSULTA EXTERNA

Ir al anterior registro: Repag

DATOS PERSONALES

ID Item : 00004612920001 Estado : Cerrada

Nombre Completo : HERNANDO ARAUJO INEQUEZ Documento/Identificación : CC - 1133074859 Fecha Nac : 1989-02-15

Género : Masculino Edad : 37 - Años Departamento/Municipio : SANTANDER - VILLANUEVA

Zona/Dirección : Rural - VILLANUEVA Teléfono : 3125806 - 3143978051

Tipo Usuario : Subsidado Convenio : Carnet :

ID Apertura : 0000461292 Fecha : 02 / 02 / 2026 DO / MM / AAAA Hora : 17 : 38 HH : MM

Profesional Médico : 01005210640 MENDOZA VILLAMIZAR ANDRES JULIAN MEDICINA GENERAL

Código Consulta : 890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta:

"Me duele el pie"

Finalidad : 44 Otra

Causa Externa : 38 Enfermedad general

Enfermedad Actual:

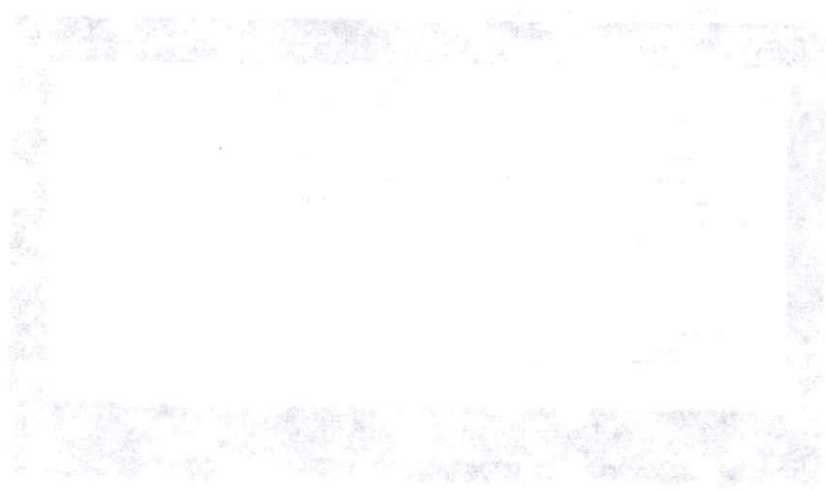
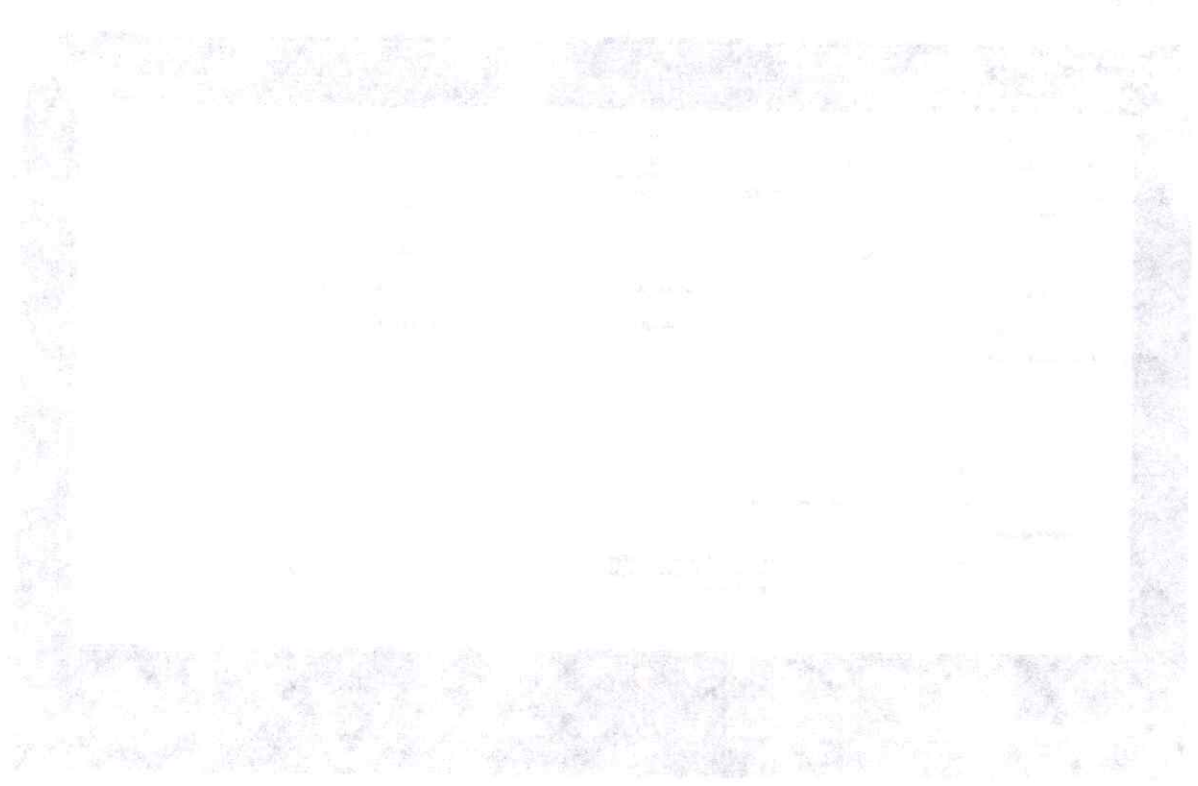
Paciente de 37 años de edad sin antecedentes referidos quien acude a consulta por clínica de 1 año de evolución de dolor en pie derecho, refiere concomitantemente desde la misma temporalidad aumento del calibre venoso superficial del miembro ipsilateral.

Reg: 379 De: 403 F7: Abiertas

Rev. x Saltemu Antecedentes Exam. Físico Análisis Diagnósticos Ord. med. Plan Visualizar C. Item Retra Pac. C. Apertura

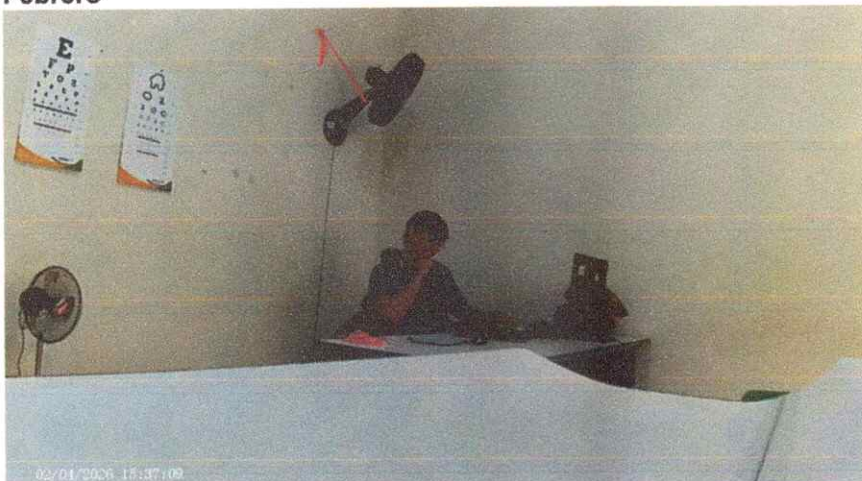
ANEXO 5

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY



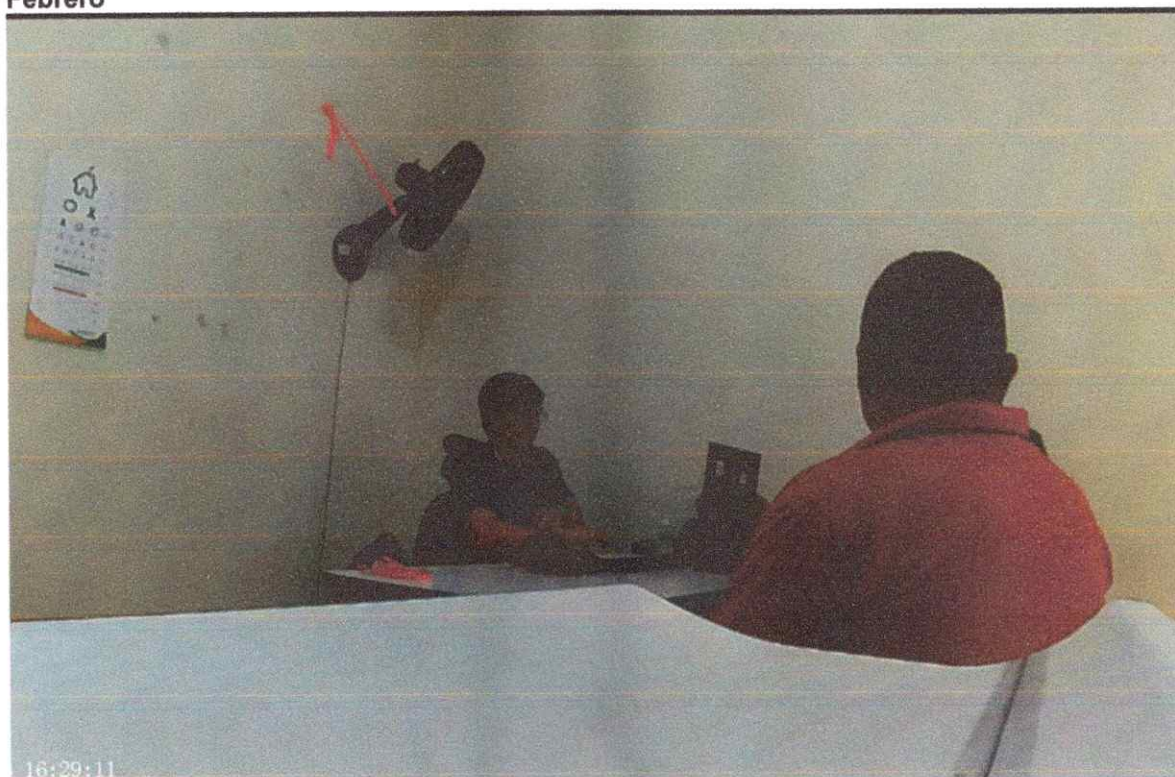
	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA Nit. 804.005.182-1	
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN	
	Código:	Versión: 1

Febrero



ANEXO 6

Febrero



ANEXO 7

	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA Nit. 804.005.182-1	
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN	
	Código:	Versión: 1

Febrero

Historia clínica de CONSULTA EXTERNA

Ir al último registro: Fin

DATOS PERSONALES

Nombre Completo: ALLISON DANIELA CARREÑO ROMERO
 Género: Femenino
 Zona/Dirección: Urbano - PORTAL
 Tipo Usuario: Subsidado

Edad: 3 - Años
 Convenio:

ID Item: 00004613820001
 Documento/Identificación: RC - 1101077272
 Departamento/Municipio: SANTANDER - VILLANUEVA
 Teléfono: 3214130879

Estado: Cerrada
 Fecha Nac: 2022-06-29
 Carnet:

ID Apertura: 0000461382
 Fecha: 04 / 02 / 2026 DD / MM / AAAA
 Hora: 17 : 27 HH : MM

Profesional Médico: 01005210640 HENDOZA VILLANIZAR ANDRES JULIAN MEDICINA GENERAL

Código Consulta: 890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta:

"Vengo para chequeo general"

Finalidad: 44 Otra

Causa Externa: 38 Enfermedad general

Enfermedad Actual:

Paciente de 3 años de edad sin antecedentes referidos quien acude a consulta externa traída por abuela para valoración médica general, refiere adecuados hábitos alimenticios, adecuado patrón de sueño, refiere paciente es obediente a las ordenes de sus cuidadores e interactúa adecuadamente con el entorno y las demás personas.

Reg: 403 De: 403 F7: Abiertas

Ir al anterior registro: Reg: 402

Rev. a Sistemas Antecedentes Exam. Físico Análisis Diagnósticos Ord. med. Trat. Vacunación C. Item Retiro Pac. C. Apertura

ANEXO 8

Historia clínica de CONSULTA EXTERNA

Ir al anterior registro: Reg: 402

DATOS PERSONALES

Nombre Completo: MARITZA LUCIA RIVERA GOMEZ
 Género: Femenino
 Zona/Dirección: Urbano - CL 94 - 16-16 LA ESPERANZA
 Tipo Usuario: Subsidado

Edad: 50 - Años
 Convenio:

ID Item: 00004607720003
 Documento/Identificación: CC - 37530644
 Departamento/Municipio: SANTANDER - VILLANUEVA
 Teléfono: 7166203 - 3145380421

Estado: Cerrada
 Fecha Nac: 1975-06-19
 Carnet:

ID Apertura: 0000460772
 Fecha: 29 / 01 / 2026 DD / MM / AAAA
 Hora: 10 : 10 HH : MM

Profesional Médico: 01005210640 HENDOZA VILLANIZAR ANDRES JULIAN MEDICINA GENERAL

Código Consulta: 890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta:

Control con resultados

Finalidad: 44 Otra

Causa Externa: 38 Enfermedad general

Enfermedad Actual:

Paciente de 50 años con antecedente de resección quirúrgica de nódulo de mama derecha, quien acude a consulta externa con resultado de Doppler venoso de miembros inferiores reportado SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES, con persistencia de dolor ocasional en miembro inferior derecho, con calor asociado. Adicionalmente paciente solicita control con ginecología por antecedente mencionado dado que refiere ecografía de mama reciente muestra reaparición de nódulo, paciente no trae ecografía.

Reg: 366 De: 372 F7: Abiertas

Febrero

	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA Nit. 804.005.182-1	
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN	
	Código:	Versión: 1

ANEXO 9

Febrero

GD - Delfin - Formulario de Atención de Urgencias - Diálogo de página web

Atención de Urgencias

Ir al siguiente registro: Análog

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Apertura: 0000457441 Estado Item: **Cerrada** ID Item: **00004574410002**

Nombres: WENDY DAYANNA APARICIO FERNANDEZ
 Género: Femenino Edad: 24 Años
 Identificación: CC 1005145747 Fecha Nacimiento: 2001-04-27
 Zona/Dirección: BARRIO LA ESPERANZA Departamento/Municipio: VILLANUEVA - SANTANDER
 Contrato: THP_EP500523002 - E.P.S. SANTAS S.A.S. Teléfono: Hno. Celular: 3203489413
 Tipo Usuario: Subsidado

CONDICIONES QUE ARRIBO AL SERVICIO DE URGENCIAS

Profesional Médico: 01005210640 MERDOZA VILLAMIZAR ANDRES JULIAN MEDICINA GENERAL
 Fecha: 02/01/2026 Hora: 10:29 HH:MM Clasificación: 3 Triage III (amarillo)
 Código Consulta: 890701 CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL
 Finalidad: 44 Otra Causa Externa: 38 Enfermedad general
 Condición: 1 Caminando Estado: 1 Alerta

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "He duele el estómago"

Enfermedad Actual: Paciente de 24 años de edad sin antecedentes referidos quien ingresa por clínica de 24 horas de evolución de dolor abdominal generalizado que ha aumentado progresivamente de intensidad.

Reg: 171 Din: 164 F7: Alertas

ANEXO 10

Febrero

GD - Delfin - Formulario de Atención de Urgencias - Diálogo de página web

Atención de Urgencias

Ir al anterior registro: Análog

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Apertura: 0000457550 Estado Item: **Cerrada** ID Item: **00004575500002**

Nombres: MIGUEL PESALOA BARRAGAN
 Género: Masculino Edad: 85 Años
 Identificación: CC 2947084 Fecha Nacimiento: 1940-12-29
 Zona/Dirección: CARARE Departamento/Municipio: VILLANUEVA - SANTANDER
 Contrato: COOSALUDSUBSIDIO - COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE Tipo Usuario: Subsidado
 Teléfono: Hno. Celular:

CONDICIONES QUE ARRIBO AL SERVICIO DE URGENCIAS

Profesional Médico: 01005210640 MERDOZA VILLAMIZAR ANDRES JULIAN MEDICINA GENERAL
 Fecha: 05/01/2026 Hora: 06:44 HH:MM Clasificación: 3 Triage III (amarillo)
 Código Consulta: 890701 CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL
 Finalidad: 44 Otra Causa Externa: 38 Enfermedad general
 Condición: 1 Caminando Estado: 1 Alerta

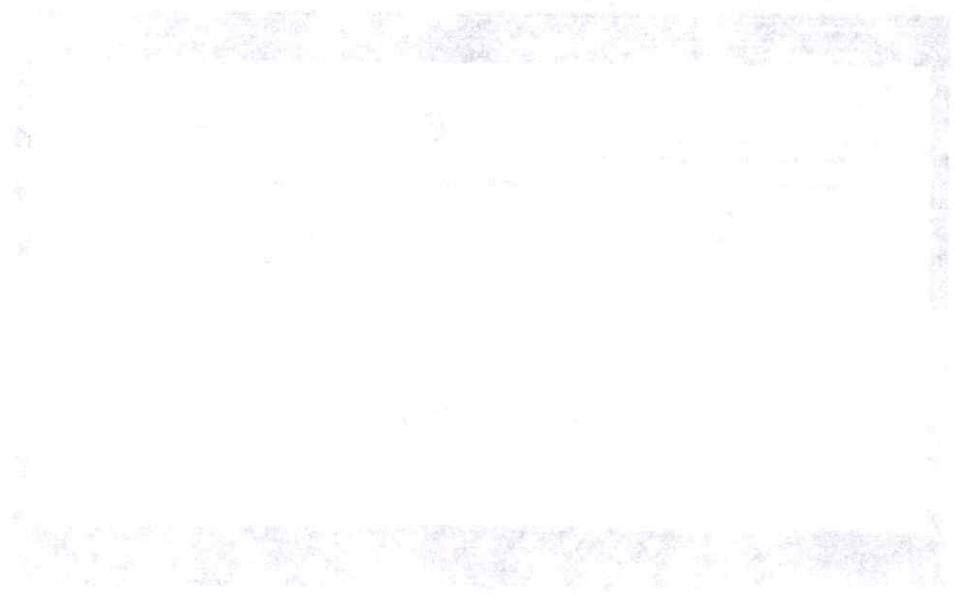
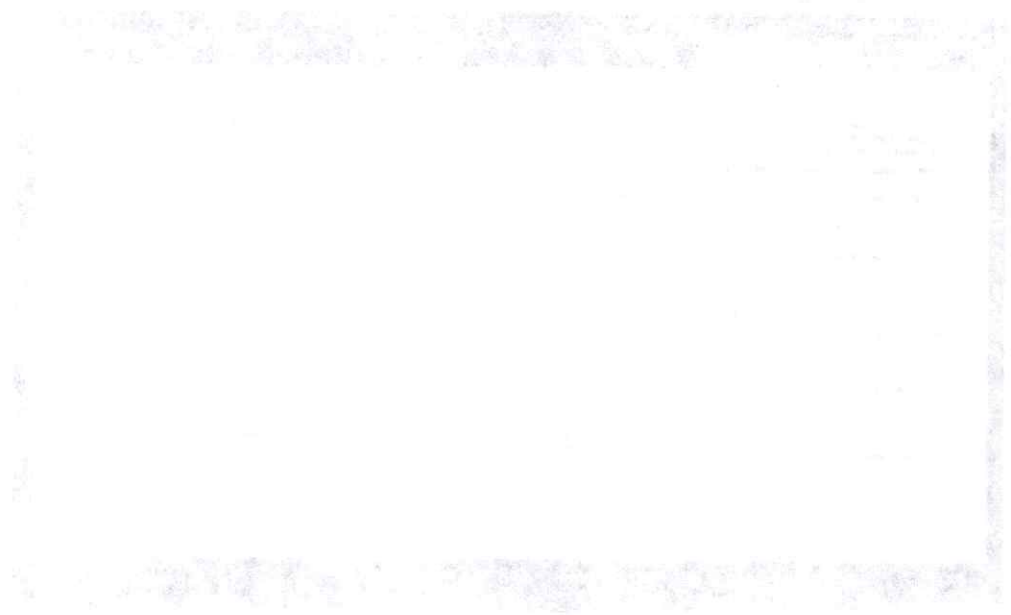
ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "He siento ahogado"

Enfermedad Actual: Paciente de 85 años de edad con antecedente de hipertensión arterial, quien acude a urgencias por clínica de 24 horas de evolución de sintomatología respiratoria, dada por tos, ruidos y sensación de disnea.

Reg: 171 Din: 164 F7: Alertas

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY



	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA Nit. 804.005.182-1	
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN	
	Código:	Versión: 1

ANEXO 11

Febrero

MEDICO	DOMINGO 1	LUNES 2	MARTES 3	MIERCOLES 4	JUEVES 5	VIERNES 6	SABADO 7
MARICELA FUENTES	LIBRE	URGENCIAS	CONSULTA APOYO URGENCIAS 7AM - 6 PM	URGENCIAS	CONSULTA	LIBRE	LIBRE
NICOLÁS TRUJILLO	COMPENSATORIO	COMPENSATORIO	COMPENSATORIO	COMPENSATORIO	COMPENSATORIO	CONSULTA	DISPONIBILIDAD COMPLETA
MAYRA TORRES	URGENCIAS 7AM-7PM (DISPONIBILIDAD 7PM-7AM)	CONSULTA DISPONIBILIDAD COMPLETA	BRIGADA AMBULATORIO DISPONIBILIDAD 7 PM-7 AM	CONSULTA DISPONIBILIDAD COMPLETA	CONSULTA DISPONIBILIDAD COMPLETA	CONSULTA DISPONIBILIDAD COMPLETA	COMPENSATORIO
ANDRÉS MENDOZA	LIBRE	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	URGENCIAS	LIBRE
LISSETH ESCOBAR	LIBRE	LIBRE	CONSULTA	CONSULTA	LIBRE	LIBRE	URGENCIAS
DEIGO RAMÍREZ	URGENCIAS 7PM-7AM	LIBRE	URGENCIAS	LIBRE	URGENCIAS	LIBRE	LIBRE

GARANTÍAS (SI APLICA)

ASEGURADORA				
AMPARO	Nº DE LA POLIZA	% VALOR	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

VERIFICACIÓN DEL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Así mismo se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

MES FEBRERO		
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	FEBRERO
	Fecha de pago	2026/02/09
	Nº de Planilla	9499442253
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.750.905
	Valor cotizado	\$218,900
	EPS	SANITAS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	FEBRERO
	Fecha de pago	2026/02/09
	Nº de Planilla	9499442253
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.750.905
	Valor cotizado	\$280,200
	Fondo de Pensiones	COLPENSIONES
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	FEBRERO
	Fecha de pago	2026/02/09
	Nº de Planilla	9499442253
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.750.905
	Valor cotizado	\$42,700
	A.R.L.	POSITIVA
PARAFISCALES (SI APLICA)	SENA	N/A
	I.C.B.F.	N/A
	Caja de Compensación	N/A
TOTAL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL		\$541,800

The first part of the document is a list of names and their corresponding numbers. The names are written in a cursive script, and the numbers are written in a simple, bold font. The list is organized into two columns, with names on the left and numbers on the right.

The second part of the document is a list of names and their corresponding numbers. The names are written in a cursive script, and the numbers are written in a simple, bold font. The list is organized into two columns, with names on the left and numbers on the right.

The third part of the document is a list of names and their corresponding numbers. The names are written in a cursive script, and the numbers are written in a simple, bold font. The list is organized into two columns, with names on the left and numbers on the right.

	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA Nit. 804.005.182-1	
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN	
	Código:	Versión: 1

Se deja constancia que se verificó el correspondiente pago de Seguridad social del mes de **FEBRERO de 2026**, el cual se encuentra cotizando de manera correcta tal como lo establece el artículo 50 de la Ley 789 del 2.002.

BALANCE DEL CONTRATO

BALANCE DEL CONTRATO		
RELACIÓN ACTAS PARCIALES	DEBITO	CREDITO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 25.000.000	
VAOR ADICIONAL		\$ 0
VALOR CANCELADO ACTA PARCIAL N°01		\$ 5.100.000
VALOR A CANCELAR ACTA FINAL		\$ 2.700.000
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		\$ 17.200.000
TOTAL (SUMAS IGUALES)	\$ 25.000.000	\$ 25.000.000

Por lo anterior, la supervisora **GISSELA SARMIENTO RIVERA** hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

La presente certificación se expide a los nueve (09) días del mes de Febrero del año 2026.


GISSELA SARMIENTO RIVERA
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO
SUPERVISORA

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100