



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

Nit: 800.014.405-2

COMPROBANTE DE EGRESO: OP 38131 Fecha: Abr.16/2026

2026 04 16 \*\*\*\*\*4,003,650.\*\*

\*\*MUNERA ZULUAGA JULIETA

\*\*\*\*\* CUATRO MILLONES\*\*TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L.\*\*\*\*\*

Proveedor:	MUNERA ZULUAGA JULIETA	Nit/CC:	1.040.324.015
Cta. Banco:	01 -980017297	Vr Pagado:	4,003,650.
Vr Letras:	CUATRO MILLONES TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L.	Cheque:	2244
Observaciones:	CPS-20-2026 BIOMEDICO MES DE MARZO	Vr Cheque:	4,003,650.
<b>VALORES</b>			
Vr. Bruto:	4,305,000.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	43,050.	Vr. Rete-Iva:	0.
ESTAMP. PRO-IMPUESTO DE	172,200.	ESTAMP. PRO-	86,100.
	43,050.		0.
N-Crédito:	0.	Vr. Descuento:	0.
		Vr. NETO:	4,003,650.

RELACION FACTURAS					
Factura	Vr. Cancel	Fecha	Factura	Vr. Cancel	Fecha
FP 102028	4,003,650.00	2026/04/16			

IMPUTACION CONTABLE			
Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 09 07			4,003,650.00
2 4 90 54 01	1,040,324,015		4,003,650.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL			
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	Servicios personaes (Pesonal asistencial)	329,000.00
2026	3232	Servicios personaes (Pesonal asistencial)	3,976,000.00
<b>Total:</b>			<b>4,305,000.00</b>

Diana Correa  
ELABORADO

REVISADO

APROBADO

### Transacciones Realizadas

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

#### Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Todos	Todos
No. Producto	Fecha Inicial	Fecha Final
Todos	2026/04/13	2026/04/19
Estado		
Todos		

<b>Canal</b>	WEB
<b>Nro. Autorización</b>	16420606
<b>Fecha de Emisión</b>	2026/04/16
<b>Tipo Producto</b>	Cuenta Ahorros
<b>Nombre Producto Origen</b>	CAH7297
<b>Nro. Producto</b>	*****7297
<b>Fecha de Pago</b>	2026/04/16
<b>Tipo Identificación</b>	Cédula de Ciudadanía
<b>Nro. Identificación</b>	1040324015

<b>Beneficiario</b>	MUNERA ZULUAGA JULIETA
<b>Valor a Pagar</b>	\$4,003,650.00
<b>Entidad Financiera</b>	Bancolombia
<b>Tipo Producto</b>	Cuenta Ahorros
<b>Producto Destino</b>	16224267316
<b>Tipo Pago</b>	PROVEEDORES
<b>Referencia / Nro. Factura</b>	38131
<b>Estado</b>	Exitosa
<b>Usuario Crea</b>	BERTA JUDITH GUERRA PATIÑO

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

CUENTA DE COBRO: 3 ✓

FECHA  DE  DE

DEBE A:

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN CC  ✓ NIT  NUMERO

LA SUMA DE:

(LETRAS)

(NUMEROS) \$  ✓

DISCRIMINADOS ASÍ: PAGO MENSUAL: \$ 4.100.000 REPUESTOS: \$ 205.000

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No.  ✓

OBJETO:

SUPERVISORA

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:  Y  ✓

TELÉFONO

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA N°

ENTIDAD BANCARIA:

AHORROS  CORRIENTE

*Julieta Múnera*

FIRMA CONTRATISTA

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

SAN PEDRO-ANTIOQUIA

NIT: 800.014.405 - 2

**OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 3195**

FACTURA PROVEEDORES No. FP 102028

Fecha: Abr.16/2026

Señor(es): MUNERA ZULUAGA JULIETA

Nit: 1.040.324.015-

Valor: 4,003,650.00

Dirección: EL CARMELO, 05664

Concepto: CPS-20-2026 BIOMEDICO MES DE MARZO

VALORES DOCUMENTO				
Vr. Exento:	4,305,000.00	Vr. Gravado:		
Vr. IVA:		Vr. Retención:	32	43,050.00
Vr. RetelVA:		Vr. Timbre:		
Vr. Estampilla:	258,300.00	Vr. Dcto.Gravado:		
Vr.Dcto.Exento:		Vr. Neto:		4,003,650.00
Son: CUATRO MILLONES TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L.#				
IMPUTACION PRESUPUESTAL				
CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
212020200902	Servicios personaes (Pesonal asistencial)	C26230	D26230	329,000.00
212020200902	Servicios personaes (Pesonal asistencial)	C2631	D2631	3,976,000.00

IMPUTACION CONTABLE			
CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24905401	HONORARIOS		4,003,650.00
73110309	HONORARIOS	4,305,000.00	
24362701	RETENCION DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y		43,050.00
24072203	ESTAMILLA ADULTO MAYOR		172,200.00
24072202	ESTAMPILLA PROCULTURA		86,100.00

*Nancy Ewo*  
Elaborado Por

\_\_\_\_\_  
Autorizado

*[Signature]*  
Revisado

CUENTA DE COBRO No. 02-2026

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

Debe A

**JULIETA MUNERA ZULUAGA**  
**C.C 1.040.324.015**

**CONCEPTO:** Repuestos utilizados conforme a solicitudes de mantenimiento.

<b>Equipo intervenido</b>	<b>Placa</b>	<b>Repuesto</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor total</b>
Centrífuga	3502	Escobillas	\$ 98.500	1 par	\$ 98.500
Centrífuga	5144	Escobillas	\$ 98.500	1 par	\$ 98.500
Equipo de órganos	0704	Fusible	\$ 8.000	1	\$ 8.000
<b>Saldo total:</b>					<b>\$ 205.000</b>

LA SUMA DE:

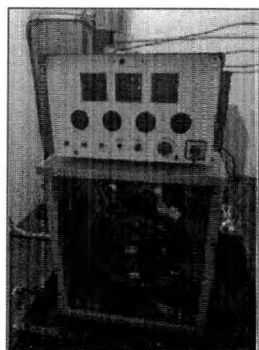
DOSCIENTOS CINCO MIL PESOS M/L (\$ 205.000)  
CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No: 16224267316

Fecha: 14 de abril de 2026

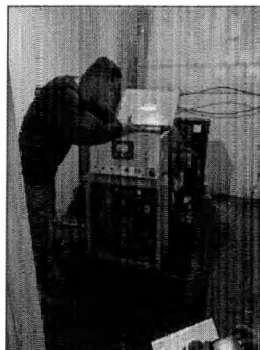
  
**JULIETA MÚNERA ZULUAGA**  
**C.C 1.040.324.015**



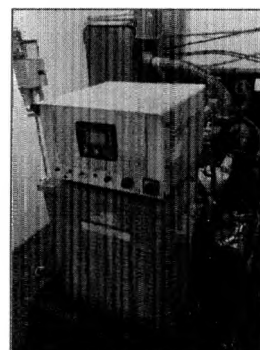
- Acompañamiento al mantenimiento correctivo ejecutado en la planta eléctrica de Sede CASA los días 7 y 8 de abril, debido a la novedad presentada en el 7 de marzo, así mismo se hizo actualización de las listas de chequeo para el calentamiento de la planta.



Antes



Durante



Después

- Asistencia a la auditoria de Nueva EPS que se dio el 30 de marzo, en dicha auditoría se evaluaron diversos aspectos de infraestructura y se dejaron observaciones para la continua mejora del servicio farmacéutico.
- Evidencia a la auditoría de Savia
- Acompañamiento a la toma de muestras de agua para el estudio de bacterias carbapemenasas en centros hospitalarios, dicho estudio fue realizado por el Colegio Mayor de Antioquia en el área de bacteriología. En el informe socializado el pasado viernes 10 de abril se recibieron noticas alentadoras en cuanto a los análisis realizados a las diferentes muestras. No se encontraron indicios de las bacterias mencionadas lo que indica que los productos químicos realizados durante las limpiezas y desinfecciones diarias, así como el lavado de tanques son efectivos para nuestra institución.



Toma de muestra del alcantarillado de vertimiento

- Elaboración del acta de baja de la nevera horizontal con placa de inventario 1146 del servicio de vacunación, este equipo ya tenía varias intervenciones de correctivos entre los que se destaca el gas refrigerante y cambio de controlador de temperatura.

FORMATO PARA LA BAJA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS E INSTRUMENTAL MÉDICO		Código: FO-110-02	
FECHA:	4/8/2018	HORA:	16:00 am
ÁREA DE ORIGEN:		Servicio de vacunación	
PERSONA ENCARGADA DEL USO:		Responsable	
RAZÓN POR LA QUE SE SOLICITA LA BAJA:			
Sección presentada fallas recurrentes en el controlador MC-812, andor y por ende no permite encendido del compresor. Equipo presenta deterioro profundo en donde por falta de mantenimiento surten problemas de funcionamiento intermitente y alto consumo de energía e ineficiencia (del año 2005).			
REVISIÓN DEL EQUIPO INSTRUMENTAL:			
BRANCA:	NEURIA - NEURONAL	Nº SERIE:	2005-118105
MODELO:	MC-812	Nº IDENTIFICACIÓN:	1146
CONDICIONES DE BAJA DEL EQUIPO O INSTRUMENTAL:		Equipo con fallas recurrentes	
OBSERVACIONES:			
Se revisó permanente al equipo en el servicio médico, se realizó la disposición final.			
DISPOSICIÓN FINAL:			
El equipo se retira en custodia del servicio de vacunación para posterior decisión de adquisición final.			
 NOMBRE: Juliana Mónica Álvarez COORDINADORA GENERAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE C.C.: 104234014		 NOMBRE: Tomy Arango Lanza CARGO: Jefe de Unidad Administrativa y Financiera C.C.: 31434424	

Acta de baja

- Elaboración del acta de baja del monitor de signos vitales con placa de inventario 1556 del servicio de consulta externa, dicha baja se da por un daño ocasionado por caída del equipo donde se evaluó la adquisición del repuesto vs un equipo nuevo, el repuesto como tal supera el 70% del costo y no se asegura que el equipo hubiese quedado en su totalidad funcional.

**FORMATO PARA LA BAJA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS E INSTRUMENTAL MÉDICO**

FECHA: 20/03/2019 HORA: 14:00 AM

ÁREA QUE SOLICITA: Sala CASI-Corona externa

UBICACIÓN: Contratado de ambiente # 2

PERSONA ENCARGADA DEL USO: Personal asistencial

**MOTIVO POR EL QUE SE SOLICITA LA BAJA:**  
 El equipo con fractura en el display y carcasa debido a caída durante traslado, se evalúa la posibilidad de realizar cambio de display para el costo de este supera el 20% del valor total del equipo lo cual no es viable.

**DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO O INSTRUMENTAL:**  
 NOMBRE: MONITOR DE BIOMÉDICOS Nº SERIE: 90-4430200  
 MARCA: BIONIX Nº INSTRUMENTO: 156  
 MODELO: 156C10 PLACA: 156

**RECOMENDACIONES DE BAJA DEL EQUIPO O INSTRUMENTAL:**  
 Equipo con fallas y operación.

**OBSERVACIONES:**  
 El servicio opera con otro modelo de Biolog.

**EL EMPLEADO FINAL:**  
 El equipo queda en custodia del almacén para posterior donación de su disposición final.

**INGENIERA BIOMÉDICA:** [Firma]  
**COORDINADORA TÉCNICA:** [Firma]

NOMBRE: Jafeth MORALES Zúñiga  
 IDENTIFICACION: 302401-0260  
 CUI: 104034616

NOMBRE: Fanny JARAMILA LÓPEZ  
 IDENTIFICACION: 302401-0260  
 CUI: 21412402 N/30020

Acta de baja

- Solicitud inscripción del RUA (migración RESPEL), para poder realizar el reporte de residuos peligrosos ante las autoridades competentes.

**INSCRIPCIÓN EN LÍNEA**

La autoridad ambiental competente en un plazo máximo de 15 días hábiles, le verificará un correo electrónico a la persona de contacto que solicitó la inscripción en el RUA notificando su inscripción, con el número de identificación del establecimiento en el sistema y la clave de acceso (usuario y contraseña). Por favor verifique la carpeta de correo no deseado, si no recibe este correo electrónico en su bandeja de entrada.

**CERTIFICADO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL RUA**

Número de solicitud de inscripción:	32074
Autoridad ambiental a quien se solicitó la inscripción:	COMARCIAL
Tipo de identificación de la persona natural o jurídica:	NET
Número de identificación de la persona natural o jurídica:	30091400
País:	COLOMBIA
Código representativo legal:	ESTABLECIMIENTO SANTAJULIA BOGOTÁ
Nombre del establecimiento:	HOSPITAL SANTA JULIA
Actividad económica (CNAE):	8411 - ACTIVIDADES DE SERVICIOS Y CLINICAL CON INTERACCIÓN
Dirección del establecimiento:	CALLE 42 A Y 50A - 700
Teléfono del establecimiento:	30091400
Código del establecimiento:	ESTABLECIMIENTO SANTAJULIA BOGOTÁ
Departamento ubicación establecimiento:	BOGOTÁ
Municipio ubicación establecimiento:	SANTA JULIA
Código de la persona de contacto que solicitó la inscripción:	30091400
Fecha solicitud de inscripción:	2019-03-20 16:07:31

Certificado de solicitud

- Entrega de la siguiente dotación solicitada por el cuerpo de bomberos del municipio para la semana santa: camilla, escalerilla, silla de ruedas bomberos.

**ACTA DE ENTREGA**

Sub Inspectora: Mónica María Torres (1970)

La presente acta acredita la entrega de la siguiente dotación recibida para el servicio de bomberos del municipio en San Pablo:

- Camilla: 1 unidad
- Escalera: 1 unidad
- Silla de ruedas: 1 unidad

**OBSERVACIONES:**  
 Una vez entregada la dotación se procedió a la entrega de la misma a los bomberos del municipio en San Pablo.

**RECIBIÓ:** [Firma]  
**ENTREGÓ:** [Firma]

BOGOTÁ, 20 DE MARZO DE 2019

Acta de entrega.

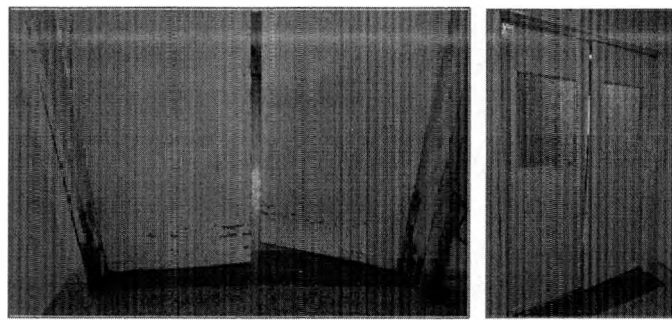
- Verificación actividades semanales de infraestructura, se realiza recorrido donde se verifica la ejecución y avances de las actividades programadas.

**Solicitud de mantenimiento infraestructura**

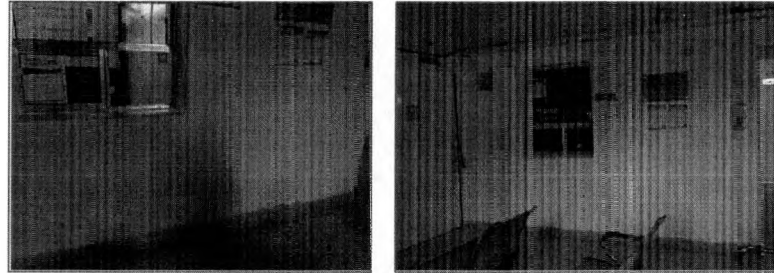
Nº	Actividad	Estado	Observaciones
1	Mantenimiento de la infraestructura de la planta de tratamiento de aguas residuales	En ejecución	Se está realizando el mantenimiento de la infraestructura de la planta de tratamiento de aguas residuales.
2	Mantenimiento de la infraestructura de la planta de tratamiento de aguas residuales	En ejecución	Se está realizando el mantenimiento de la infraestructura de la planta de tratamiento de aguas residuales.
3	Mantenimiento de la infraestructura de la planta de tratamiento de aguas residuales	En ejecución	Se está realizando el mantenimiento de la infraestructura de la planta de tratamiento de aguas residuales.
4	Mantenimiento de la infraestructura de la planta de tratamiento de aguas residuales	En ejecución	Se está realizando el mantenimiento de la infraestructura de la planta de tratamiento de aguas residuales.
5	Mantenimiento de la infraestructura de la planta de tratamiento de aguas residuales	En ejecución	Se está realizando el mantenimiento de la infraestructura de la planta de tratamiento de aguas residuales.
6	Mantenimiento de la infraestructura de la planta de tratamiento de aguas residuales	En ejecución	Se está realizando el mantenimiento de la infraestructura de la planta de tratamiento de aguas residuales.
7	Mantenimiento de la infraestructura de la planta de tratamiento de aguas residuales	En ejecución	Se está realizando el mantenimiento de la infraestructura de la planta de tratamiento de aguas residuales.
8	Mantenimiento de la infraestructura de la planta de tratamiento de aguas residuales	En ejecución	Se está realizando el mantenimiento de la infraestructura de la planta de tratamiento de aguas residuales.
9	Mantenimiento de la infraestructura de la planta de tratamiento de aguas residuales	En ejecución	Se está realizando el mantenimiento de la infraestructura de la planta de tratamiento de aguas residuales.
10	Mantenimiento de la infraestructura de la planta de tratamiento de aguas residuales	En ejecución	Se está realizando el mantenimiento de la infraestructura de la planta de tratamiento de aguas residuales.

BOGOTÁ, 20 DE MARZO DE 2019

Seguimiento planeación semanal



Antes y después-Puertas sala de partos



Antes y después-Sala de espera RX

- Reunión de equipos EBS en la Sede CASA donde se dio una inducción general desde el área de biomédica donde se abordaron temas como cuidado y custodia de equipos biomédicos, manejo adecuado, método de reportes e imagen institucional.



Evidencia fotográfica

- Grabación del video de apoyo sobre infraestructura y dotación biomédica para la rendición de cuentas -vigencia 2025.



Evidencia de video

- Asistencia a la reunión en la plataforma de TEAMS para los ajustes solicitados al plan de mantenimiento hospitalario de la vigencia 2026.



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1040374015		MUNERA ZULUAGA JULIETA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 49 B 50 - 21	SAN PEDRO ANTIOQUIA	3017952313	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	138854096	9500014234	1	2026/04/08	2026/03/16	BANCOLOMBIA	0	\$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$508,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$508,300</b>

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-03	2026-03	138854096	9500014234	I	2026/04/08	2026/03/16	BANCOI QMBIA	0	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
<b>Ciudad: SAN PEDRO Depto: ANTIOQUIA ( 1 Afiliados)</b>						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
I	CC	1040324015	MUNERA JULIETA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-25	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0	\$0	
<b>Total Afiliados ( 1)</b>						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-04	2026-04	221417719	9503047553	I	2026/05/07	2026/04/14	BANCOLOMBIA	0	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																							
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			Total Aportes							
No.	Identificación	Nombre	ing	rel	de	bae	edg	lap	vpp	scr	est	sin	ige	lms	vac	vpp	trf	vid	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo		Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																												\$1,750,905	\$280,200	\$1,750,905	\$218,900	\$0	\$0	\$1,750,905	\$9,200	\$0	\$0	\$508,300	
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																												\$1,750,905	\$280,200	\$1,750,905	\$218,900	\$0	\$0	\$1,750,905	\$9,200	\$0	\$0	\$508,300	
Ciudad: SAN PEDRO Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																												\$1,750,905	\$280,200	\$1,750,905	\$218,900	\$0	\$0	\$1,750,905	\$9,200	\$0	\$0	\$508,300	
1	CC	1040324015	MUNERA JULIETA																23030	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-25	30	\$1,750,905	0.522%	\$9,200	0	\$0	\$0	No	\$508,300
<b>Total Afiliados( 1)</b>																					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0	\$1,750,905		\$9,200		\$0	\$0	\$508,300		

## Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$508,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$508,300</b>

 <p><b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL</b> — SAN PEDRO DE LOS MILAGROS —</p>	<b>ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS</b>	<b>Código: F-CN-004</b>
		<b>Versión: 03</b>
		<b>Página 1 de 1</b>

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No. 3 del CONTRATO No. CPS-020-2026, suscrito entre el/la CONTRATISTA JULIETA MUNERA ZULUAGA, identificado con cédula número 1040324015 y La ESE HOSPITAL SANTA ISABEL del MUNICIPIO de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS- ANTIOQUIA con NIT 800014405-2

Con el fin de realizar Acta de Avance y de Supervisión del contrato cuyo objeto es: Prestar servicios como ingeniera biomédica y realizar mantenimiento preventivo y correctivo de baja complejidad con repuestos a los equipos biomédicos relacionados a favor de la E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de San Pedro de los milagros Se reunieron, JULIETA MUNERA ZULUAGA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1040324015, por parte del Contratista, y por parte del Contratante, YIGENI CARDENAS MAZO SUBDIRECTORA CIENTIFICA en calidad de Supervisora del contrato delegado por la Gerencia de la ESE Hospital.

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO (MES/DIA/AÑO): 15/1/2026.

FECHA FINAL DEL CONTRATO (MES/DIA/AÑO): 14/4/2026

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 12300000

VALOR DE ADICIÓN: \$624000

VALOR FINAL DEL CONTRATO: 12924000

PERIODO EJECUTADO (DIA/MES/AÑO): 15/03/2026 A 14/04/2026

NUMERO DE FACTURA: 3

El suscrito Supervisora certifica que el/la contratista, JULIETA MUNERA ZULUAGA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1040324015, cumplió con las actividades programadas en las obligaciones y el objeto del contrato, el cual se ejecutó para la E.S.E. Hospital Santa Isabel en el periodo intervenido, y se pudo constatar la realización de las actividades plasmadas en el informe de actividades No. 3 presentado por el Contratista y registrado en plataforma SECOPII los respectivos soportes de actividades, cuenta de cobro, seguridad social.

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

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

OC	Valor inicial del Contrato	\$12300000
PP	Valor facturado por la contratista en este informe	4305000

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



**ACTA DE AVANCE Y  
SUPERVISIÓN DE CONTRATOS**

**Código: F-CN-004**

**Versión: 03**

**Página 1 de 1**

QQ	Valor adición	\$624000
RR	Valor final del contrato	\$12924000
SS	Valor glosa	\$
TT	Valor a facturar después de supervisión	\$4305000
UU	Valor y porcentaje de ejecución luego de la presente cuenta.	12629000 97,71%
VV	Valor y porcentaje del contrato por ejecutar	295000 2,28%

En conclusión, de acuerdo con el cumplimiento del contrato la suma a cancelar, antes de retenciones, en la presente acta de avance es de \$4305000

Para constancia se suscribe en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 4/14/2026 (MES/DIA/AÑO)

  
YIGENI CARDENAS MAZO  
Supervisora

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



**CERTIFICADO RECIBIDO A  
SATISFACCIÓN**

Código: F-CN-012

Versión: 01

Página 1 de 1

**LA SUSCRITA SUPERVISORA**


**CERTIFICA QUE:**

POR EL CONTRATISTA el representante legal, JULIETA MUNERA ZULUAGA mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1040324015, ha dado cumplimiento a satisfacción con relación a las actividades de Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-020-2026, cuyo objeto es: *Prestar servicios como ingeniera biomédica y realizar mantenimiento preventivo y correctivo de baja complejidad con repuestos a los equipos biomédicos relacionados a favor de la E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de San Pedro de los milagros* Como sustento de ejecución de las acciones realizadas, presentó los soportes de pago de seguridad social, al tiempo que fue verificado y auditado el cumplimiento de las acciones de apoyo a la gestión objeto del contrato, por la Supervisora designada. Se anexa la respectiva acta de avance y supervisión.

El informe de actividades No.3, la cuenta de cobro y el presente certificado se envía a la Subdirección Administrativa y contabilidad, para el respectivo trámite de su cancelación.

Dado en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 4/14/2026 (MES/DIA/AÑO).

Cordialmente,

  
YISELI CARDENAS MAZO  
Supervisora

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