DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

890980758

Fecha Actual : viernes, 08 mayo 2026

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000056831

Consecutivo :	000000000056831	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	8/05/2026 9:18:19 a. m.	Valor :	$ 2.375.000,00
Beneficiario	1003396950 PERNETT PETRO NICOLAS		
Detalle :	CANCELACION SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EBS URBANO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026, SEGUN CONTRATO	*Numero Nota:*	333
Valor en Letras	DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCOLOMBIA

Numero : Consignar : 05/08/2026 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
EQUPOS BASICOS AHORROS 023-000042-20	1003396950	11100625	$ 0,00	$ 2.375.000,00
PROVEEDORES DE MATERIALES	1003396950	24010101	$ 2.375.000,00	$ 0,00

SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EBS URBANO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026, SEGUN CONTRATO

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DSE0000003284	$ 2.375.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
511	20260508	2.3.2.02.02.009.1	EBS URBANOS	01 - RECURSOS PROPIOS	$ 2.500.000,00

GERENTE	TESORERO	SUB. ADMINISTRATIVO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :1040048520 DANIEL OSORIO RIOS

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :1040048520

DOCUMENTO EQUIVALENTE N.03

CIUDAD: La Ceja, Antioquia
FECHA: 4 DE MAYO DEL 2026

NOMBRE DEL CONTRATISTA	**Nicolas Pernett Petro**
N. DE IDENTIFICACIÓN	**1003396950**
N. DEL CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 88 PS-2026-SUB-ADM-EBS
OBJETO DEL CONTRATO	Contrato de prestación de servicios como auxiliar de enfermería, para la ejecución de actividades en el área urbana del municipio de la ceja (ANTIOQUIA), en aras de contribuir con el fortalecimiento de la atención primaria en salud, mediante la conformación de los equipos básicos en salud, según los lineamientos establecidos en la resolución número 0000711 del 2025 (del ministerio de salud y protección social).
PERÍODO DE COBRO	Del periodo comprendido entre el 1 de abril al 30 de 30 de abril del 2026.
VALOR COBRADO	**$2.500.000**
VALOR EN LETRAS	**DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS**

Nota: Favor consignar en la cuenta 0269000200004063 del banco de BBVA COLOMBIA a nombre de NICOLAS PERNETT PETRO



FIRMA
Nombre: Nicolas Pernett Petro
C.C: 1003396950

Rs 0 0 3 0 9

7 MAY 2026

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-28, 11:43:43 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081482022

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026

PAGADO 22/04/2026

TOS DEL APORTANTE

n Social	NICOLAS PERNETT PETRO		
mento	CC1003396950	**Dirección**	CL 40 #62 - 54
de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3007255106
Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
id	RIONEGRO	**Departamento**	ANTIOQUIA
sentante Legal		**Identificación**	
Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

TALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
ción	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
050	NICOLAS PERNETT PETRO	57	00																0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

TOTALES

C Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 0	$ 541.800

neas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Fecha: 4 de mayo del 2026

ENTIDAD CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA CEJA
NIT	890980758-7
CONTRATISTA	Nicolas Pernett Petro
CEDULA	1003396950
No. DE CONTRATO	88-PS-2026-SUB-ADM-EBS
OBJETO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE LA CEJA (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 0000711 DEL 2025 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).
FECHA DE INICIO	09 DE FEBRERO DEL 2026
PERIODO PARA REPORTAR LAS ACTIVIDADES	EL 1 De ABRIL HASTA EL 30 DE ABRIL DEL 2026

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Realizar el mapeo y la cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a la información territorial obtenida.	Respecto al proceso de mapeo y cartografía social de los microterritorios de abordaje, es preciso señalar que dicha labor fue planificada y ejecutada de manera previa a mi vinculación laboral con la entidad. En consecuencia, manifiesto que no tuve participación alguna en las fases de planeación, ejecución o seguimiento de la actividad, así como tampoco en el análisis de la información territorial generada durante su desarrollo. Lo anterior se debe a que la formalización de mi contrato y el inicio de mis funciones legales se dieron con posterioridad a la realización de dicho ejercicio. Por lo tanto, no tengo acceso ni responsabilidad sobre los datos recolectados en ese periodo, ya que mi incorporación formal a las labores se produjo una vez concluido el mencionado proceso de contacto comunitario.

2. Informar a la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas, comprendiendo la realización de la actividad y/o el seguimiento a su socialización	Las intervenciones en el microterritorio La Aldea comenzaron con una fase de sensibilización social, basada en un despliegue domiciliario para notificar a los residentes sobre la operación de los Equipos Básicos de Salud. Durante estos acercamientos, se explicó a las familias que el personal se encontraba en la zona ejecutando visitas de atención, orientadas a validar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Cabe puntualizar que, antes de mi vinculación contractual, el resto del equipo ya había iniciado la etapa de divulgación mediante la distribución y exposición de piezas informativas en establecimientos clave y de gran concurrencia, como locales comerciales y centros de abastecimiento del sector. Esta estrategia de comunicación previa permitió dar a conocer la estructura de los equipos y el cronograma de actividades, facilitando la receptividad de la población frente al proceso que se estaba poniendo en marcha.
3.Elaborar el Plan Integral del Cuidado Primario individual, familiar y comunitario, con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el componente de salud y de manera intersectorial, así como efectuar la ejecución y/o el seguimiento al plan establecido.	Durante las jornadas administrativas, se dio continuidad al programa mediante la fase posterior a las caracterizaciones y visitas de atención. Esta etapa se centró en la estructuración y actualización de los planes de cuidado, abordando tanto la dimensión individual como la familiar. En este proceso, se identificó a cada integrante del núcleo familiar según su etapa del ciclo vital, determinando su vinculación a los programas específicos y las acciones de salud pública pertinentes para su caso.Dentro de la gestión realizada, se destacan los siguientes componentes: • Diseño y Actualización de Planes de Cuidado: Se elaboraron planes personalizados que funcionan como herramientas de evaluación para medir el progreso de los usuarios. Estos instrumentos permiten un monitoreo constante de la evolución del estado de salud de las familias.

	• Verificación de Rutas de Atención: Se realizó una auditoría al cumplimiento de los acuerdos de atención y la Ruta Integral de Mantenimiento de la Salud. • Gestión de Cumplimiento: Se constató que un segmento de la población ya contaba con las atenciones requeridas según su plan de atención; para aquellos casos donde se identificaron brechas o incumplimientos, se activaron los protocolos necesarios para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud pendientes.
4.Realizar la caracterización socioambiental, individual y familiar en el microterritorio, incluyendo la aplicación de los instrumentos y/o el seguimiento a la información registrada.	se dio apertura a la fase de caracterización individual y familiar en territorio, logrando superar las barreras iniciales de receptividad en ciertos sectores mediante estrategias de abordaje que permitieron el ingreso efectivo a múltiples núcleos familiares, quienes validaron positivamente la presencia de los Equipos Básicos de Salud (EBS). En los hogares vinculados, se ejecutaron acciones integrales de salud pública que incluyeron el tamizaje clínico para la identificación temprana de riesgos metabólicos o cardiovasculares mediante el control de signos vitales, así como procesos de educación sanitaria enfocados en el fomento de estilos de vida saludables, higiene y autocuidado. Asimismo, se realizó la canalización efectiva de los usuarios hacia los programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PyM), asegurando su tránsito hacia las Rutas Integrales de Atención (RIAS). Esta gestión logró transformar la percepción de la comunidad al fortalecer el componente preventivo sobre el asistencial, consolidando el programa como un puente directo hacia el sistema de salud que facilita la detección temprana de patologías y la prevención de enfermedades crónicas en el entorno domiciliario. (evidencia 3)
5.Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación,	Durante el mes de marzo, se identificó una persona que no contaba con afiliación a una EPS, a quien se le brindó

comprendiendo la ejecución de la gestión y/o el seguimiento al proceso.	orientación sobre el proceso necesario para realizar su afiliación al sistema de salud, explicando los pasos, requisitos y entidades a las cuales debía acudir. No obstante, se continuará fortaleciendo la implementación de la estrategia orientada a la identificación y afiliación de personas que actualmente no cuentan con una EPS o que no se encuentran vinculadas a ningún régimen de salud. Esta labor tiene como finalidad garantizar el acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud, promoviendo el derecho a una atención integral, especialmente en población vulnerable o en aquellas personas que presentan barreras de acceso al sistema de salud. El proceso contempla la verificación permanente del estado de afiliación, el acompañamiento en la gestión de los trámites necesarios y la articulación con las entidades competentes, con el fin de facilitar la vinculación efectiva de la población al sistema de salud y asegurar la continuidad en la atención.
6.Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen alto impacto en salud pública, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a las remisiones efectuadas.	A partir del 01 de abril, se constató que la totalidad de las familias abordadas cuentan con afiliación vigente; no obstante, se mantendrá la ejecución de la estrategia de identificación para localizar y captar de manera oportuna a individuos que no se encuentren vinculados a ningún régimen de salud. Esta labor está orientada a garantizar el acceso efectivo a los servicios mediante la promoción del derecho a una atención integral, enfocándose especialmente en población vulnerable que enfrenta barreras de acceso al sistema. El proceso contempla la verificación del estado de aseguramiento, el acompañamiento directo en la gestión de trámites administrativos y la articulación con las entidades competentes para facilitar una vinculación formal y efectiva al sistema general de seguridad social en salud.
7.Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado, comprendiendo la	Desde el 6 hasta el 24 de abril de 2026, se intensificaron las acciones de socialización y captación activa de usuarios con el propósito de difundir el portafolio de servicios institucionales del Hospital, promoviendo el reconocimiento de la oferta disponible entre la comunidad. Esta intervención se fundamenta en una estrecha articulación con las diversas

realización de la actividad y/o el seguimiento correspondiente.	Entidades Promotoras de Salud (EPS), buscando eliminar brechas administrativas y garantizar el derecho fundamental al acceso oportuno. A través de este despliegue, se pretende fortalecer la cobertura universal en salud, asegurando que cada ciudadano reciba una atención integral y de calidad mediante el aprovechamiento efectivo de los recursos y programas institucionales. (EVIDENCIA 4)
8. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades, incluyendo la orientación y/o el seguimiento al acceso a los servicios informados.	A partir del 6 de abril de 2026, se implementaron jornadas de educación personalizada, dirigidas tanto a individuos como a núcleos familiares durante las visitas de atención, adaptando cada intervención informativa a las necesidades específicas y condiciones particulares de cada paciente. Garantizar el acceso a la información sobre los servicios de salud y otros sectores sociales es un pilar fundamental para que las familias ejerzan su derecho a una atención integral y oportuna, pues una comunicación efectiva del portafolio institucional no solo promueve el aprovechamiento óptimo de los recursos, sino que también empodera a los usuarios en la toma de decisiones informadas. En este sentido, nuestro proceso de caracterización mantiene un enfoque de pertinencia técnica y social, diseñado para facilitar el ingreso efectivo de la población a los programas de promoción y prevención, asegurando una respuesta coherente con su realidad territorial. (evidencia 5)
9. Realizar la revisión de esquemas de vacunación, incluyendo la verificación del estado vacunal y/o el seguimiento a los esquemas incompletos o pendientes.	Dentro de las acciones de atención domiciliaria, la verificación del estado vacunal se consolida como una intervención crítica para la gestión del riesgo, por lo cual los Equipos Básicos de Salud (EBS) realizan una auditoría física de los carnés en cada núcleo familiar, priorizando a grupos con mayor susceptibilidad patológica. Esta revisión sistemática de antecedentes permite identificar brechas de inmunización en niños, gestantes y adultos mayores; ante el hallazgo de esquemas incompletos, se activa de forma inmediata el protocolo de canalización y remisión efectiva hacia los puntos de vacunación institucionales. Dicha labor técnica no solo garantiza el cumplimiento del Esquema Nacional y los lineamientos normativos, sino que actúa como una

	herramienta estratégica de prevención primaria para mitigar eventos de interés en salud pública. Al normalizar el estado inmunológico de la población captada y facilitar el acceso a las rutas de atención, el EBS fortalece la seguridad sanitaria y protege el derecho a la salud, previniendo el resurgimiento de brotes prevenibles en el entorno familiar. (Evidencia 6)
10. Realizar la toma de muestras de laboratorio, comprendiendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a los resultados, conforme a los lineamientos establecidos.	Durante el presente periodo, no fue posible ejecutar la toma de muestras de laboratorio debido a la carencia de los equipos e insumos técnicos indispensables para cumplir con los estándares de seguridad y confiabilidad requeridos. Con el fin de salvaguardar la calidad del proceso, evitar riesgos biológicos y prevenir la obtención de resultados inexactos que pudieran comprometer la integridad de los usuarios, se determinó el aplazamiento de esta actividad. No obstante, en articulación con el servicio de medicina general, se realizó la programación correspondiente para el próximo ciclo operativo, asegurando así que la atención se brinde de manera oportuna y completa una vez se cuente con la dotación de suministros necesaria para garantizar la adecuada conservación y procesamiento de las muestras.
11. Brindar atención para la promoción y el apoyo a la lactancia materna, incluyendo la orientación y/o el seguimiento a las prácticas identificadas.	Dentro del marco de gestión de los Equipos Básicos de Salud (EBS), es preciso informar que durante el presente periodo no fue posible ejecutar el proceso de atención y monitoreo dirigido a mujeres gestantes y lactantes; sin embargo, se ha establecido el compromiso formal de retomar estas acciones en los ciclos operativos inmediatos para garantizar un acompañamiento oportuno. Se mantendrá el enfoque en brindar un apoyo integral durante la etapa de lactancia, reconociendo esta labor como un eje fundamental para el bienestar del binomio madre-hijo y el fortalecimiento de la salud materno-infantil. En este sentido, se continuarán ofreciendo asesorías personalizadas orientadas a la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, la resolución de inquietudes técnicas y la educación sobre signos de alarma, asegurando así un desarrollo físico y emocional óptimo en los recién nacidos mediante la adopción de prácticas adecuadas y seguras.

12. Digitalizar los instrumentos e historias clínicas diligenciadas de forma manual en la herramienta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ESE Hospital, comprendiendo la carga de información y/o el seguimiento a su registro.	Durante el presente periodo, no fue requerida la intervención del auxiliar de enfermería para la digitalización de instrumentos o historias clínicas en las plataformas del Ministerio de Salud y Protección Social y la ESE Hospital. Esta situación se debió a la ausencia de formatos o documentos físicos generados de manera manual que demandaran su transcripción o carga al sistema institucional. No obstante, se ratifica la disposición y el compromiso técnico para ejecutar este proceso en el momento en que la operatividad lo exija, asegurando siempre que el manejo de la información clínica se ciña a los estándares de organización, actualización y trazabilidad normativa vigentes para garantizar su accesibilidad y seguridad.

13.Convocar, implementar y realizar seguimiento a los espacios de participación social y popular en cada una de las veredas, barrios y micro territorios abordados por el equipo.	Durante el presente periodo, no se ejecutaron actividades de participación social en los microterritorios debido a que estas no se encontraban programadas dentro del cronograma operativo. Sin embargo, se ha dado inicio a una fase de análisis de viabilidad y planeación estratégica para evaluar su implementación en el próximo ciclo, con el objetivo de fortalecer el tejido comunitario. Actualmente, la creación de espacios de participación popular en veredas y barrios se encuentra en etapa de estudio y proyección técnica; por tanto, aunque no se realizaron acciones de convocatoria, se trabaja activamente en el diseño de una estrategia que permita su integración efectiva en el cronograma del periodo siguiente, asegurando así un impacto social sólido y estructurado.
14. Realizar las actividades que sean designadas por el supervisor conforme al cronograma mensual de actividades.	Durante el presente periodo, se cumplió satisfactoriamente con la totalidad de las actividades programadas y asignadas por la supervisión de acuerdo con el cronograma mensual. Dentro de las acciones ejecutadas, se destacan los procesos de capacitación y el fortalecimiento técnico en herramientas psicosociales, así como la optimización de las labores de mapeo y cartografía social en el territorio. Asimismo, se avanzó en la consolidación operativa del sistema SI AP, el seguimiento a los lineamientos de la resolución 3280 y el anexo 711, y la estructuración de planes de cuidado individualizados. De igual manera, se fortaleció el diligenciamiento de formatos de canalización e indicadores de gestión, complementando estas labores con reuniones de articulación junto a la jefatura de enfermería y el equipo de trabajo, además de participar en la instrucción técnica para la gestión de cuentas de cobro.

En constancia de lo anterior se firma a los 04 días del mes de mayo de 2026

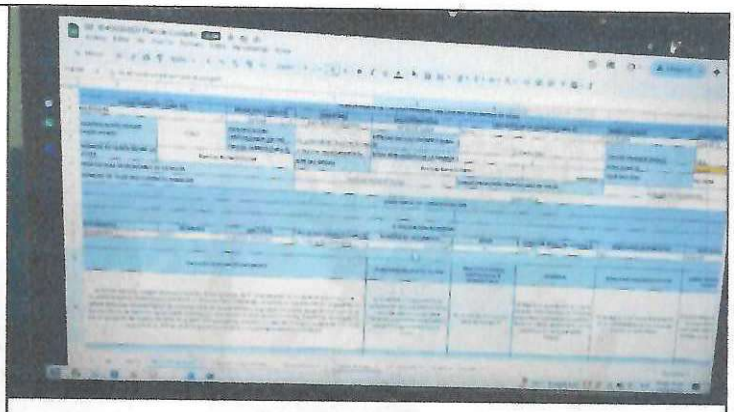
Firma: 

Nombre: NICOLÁS PERNETT PETRO

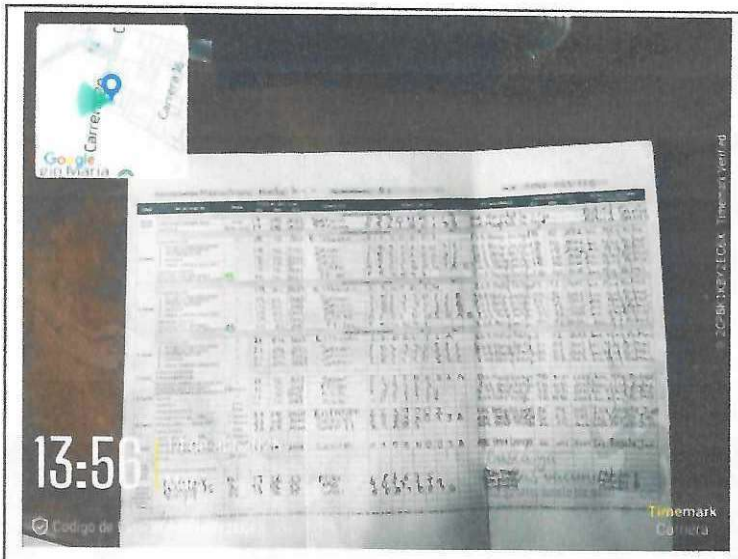
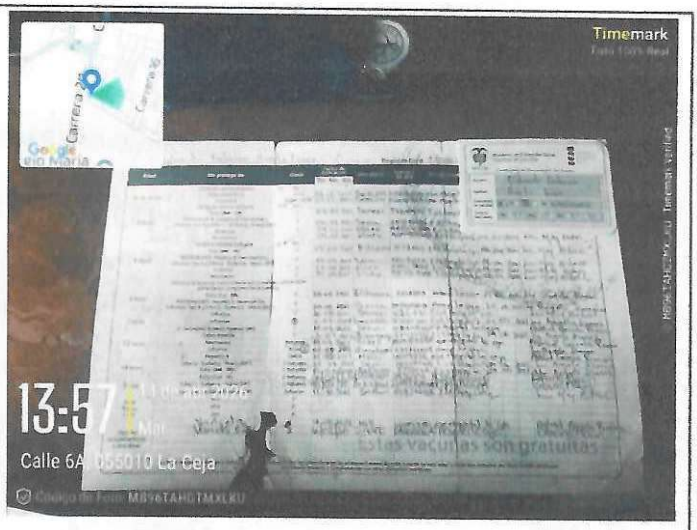
C.C: 1003396950

CONTRATISTA

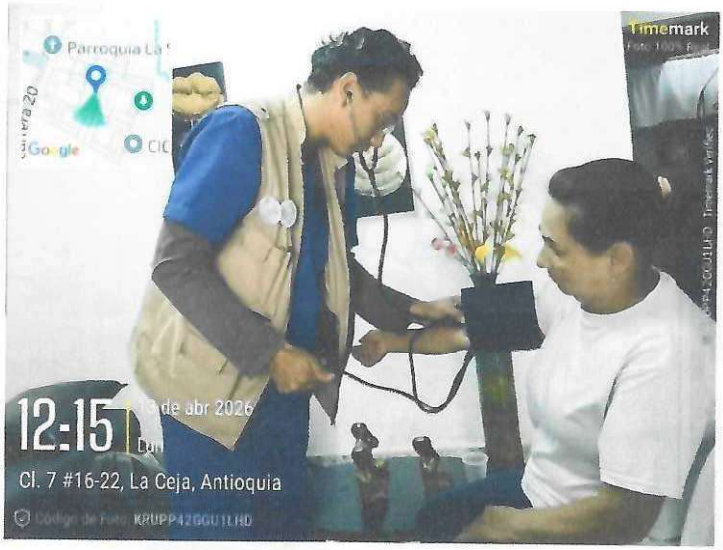
REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Evidencia 1: fecha desde el 06 al 23 de abril 2026 **Descripción:** Informar a la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas	**Evidencia 2:**Fecha desde el 6 al 23 de abril 2026 **Descripción**: Realización de planes de cuidado los días administrativos

	
Evidencia 3: fecha: desde 6 de abril de 2026 **Descripción:** Realizar La caracterización socio-ambiental, individual y familiar.	**Evidencia 4:** fecha: desde el 6 del mes de abril de 2026 **Descripción:** Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad

	
Evidencia 5: fecha: desde el 06 hasta el 23 de abril **Descripción:** Revisión de esquemas de vacunación, incluyendo la verificación del estado vacunal y/o el seguimiento a los esquemas incompletos o pendientes.	**Evidencia 6:** fecha: desde el 06 hasta el 23 de abril **Descripción:** Revisión de esquemas de vacunación, incluyendo la verificación del estado vacunal y/o el seguimiento a los esquemas incompletos o pendientes.

	
Evidencia 7: 7 de abril de 2026 Descripción: toma de signos vitales	**Evidencia 8:** fecha: 6 de abril de 2026 Descripción: ingreso a los hogares

	
Evidencia 09 fecha: 13 de abril de 2026 Descripción: toma de signos vitales	**Evidencia 10:** fecha: 6 de abril de 2026 Descripción: toma de medidas antropométricas

	
Evidencia 11: fecha: 14 de abril de 2026 Descripción: toma de signos vitales	**Evidencia 12:** Fecha: 20 de abril de 2026 Descripción: toma de signos vitales

CERTIFICADO DE NO UTILIZACIÓN DE COSTOS Y DEDUCCIONES

ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, Nicolas Pernett Petro con documento de identificación No. 1003396950

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

QUE:

Estoy vinculado al Hospital La Ceja, hasta el 20 de Mayo de 2026 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que no haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

CIUDAD Y FECHA:

La Ceja Antioquia

4/05/2026



Firma:

CC: Nicolas Pernett Petro

HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE SUPERVISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE PAGO DE CONTRATISTAS

Acta de avance número:	**Acta No. 3**
Fecha supervisión:	**04 de mayo del 2026**
Periodo de cobro:	Del 01 de abril al 30 de abril de 2026
Grado de responsabilidad	Mediante la suscripción de la presente acta, el Supervisor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Modalidad de selección	Directa
Número del contrato:	**No. 88-PS-2026-SUB-EBS**
Objeto del contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE LA CEJA (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 0000711 DEL 2025 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).
Fecha de inicio:	**09 de febrero de 2026**
Fecha de terminación:	**20 de mayo de 2026**
Valor del contrato	**OCHO MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES($ 8.333.333.)**

CONTRATANTE

E.S.E	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA CEJA
NIT:	890980758-7
Representante legal:	JAVIER ALEJANDRO BEDOYA TORO
Cedula de Ciudadanía:	15.385.575

CONTRATISTA

Nombre:	**NICOLÁS PERNETT PETRO**
Cédula de ciudadanía	**1.003.396.950**
Perfil	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

SUPERVISOR

Subdirección administrativa	MARIA JANETH GAVIRIA CHICA

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del contrato	$ 8.333.333
Valor adiciones	0
Valor total del contrato	$ 8.333.333
Valor Documento Equivalente No. 001	**$ 1.666.666**
Valor Documento Equivalente No. 002	$ 2.500.000
Valor Documento Equivalente No. 003	$ 2.500.000
Valor pagado	$ 1.666.666
Valor causado (que no se ha pagado)	$ 2.500.000
Valor total ejecutado	$ 6.666.666
Porcentaje total ejecutado	80,00%
Valor saldo por ejecutar	$ 1.666.667
Porcentaje valor por ejecutar	20,00%

RECIBO A SATISFACCIÓN
(CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES)

El supervisor del contrato, mediante la presente acta, deja constancia que recibe a satisfacción los bienes o servicios que se describen a continuación:

ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO A VERIFICAR

ACTIVIDADES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Realizar el mapeo y la cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a la información territorial obtenida. 2. Informar a la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas, comprendiendo la realización de la actividad y/o el seguimiento a su socialización. 3. Elaborar el Plan Integral del Cuidado Primario individual, familiar y comunitario, con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el componente de salud y de manera intersectorial, así como efectuar la ejecución y/o el seguimiento al plan establecido. 4. Realizar la caracterización socioambiental, individual y familiar en el microterritorio, incluyendo la aplicación de los instrumentos y/o el seguimiento a la información registrada. 5. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación, comprendiendo la ejecución de la gestión y/o el seguimiento al proceso. 6. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen alto impacto en salud pública, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a las remisiones efectuadas.	1. Respecto al proceso de mapeo y cartografía social de los microterritorios de abordaje, es preciso señalar que dicha labor fue planificada y ejecutada de manera previa a mi vinculación laboral con la entidad. En consecuencia, manifiesto que no tuve participación alguna en las fases de planeación, ejecución o seguimiento de la actividad, así como tampoco en el análisis de la información territorial generada durante su desarrollo. Lo anterior se debe a que la formalización de mi contrato y el inicio de mis funciones legales se dieron con posterioridad a la realización de dicho ejercicio. Por lo tanto, no tengo acceso ni responsabilidad sobre los datos recolectados en ese periodo, ya que mi incorporación formal a las labores se produjo una vez concluido el mencionado proceso de contacto comunitario. 2. Las intervenciones en el microterritorio La Aldea comenzaron con una fase de sensibilización social, basada en un despliegue domiciliario para notificar a los residentes sobre la operación de los Equipos Básicos de Salud. Durante estos acercamientos, se explicó a las familias que el personal se encontraba en la zona ejecutando visitas de atención, orientadas a validar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Cabe puntualizar que, antes de mi vinculación contractual, el resto del equipo ya había iniciado la etapa de divulgación mediante la distribución y exposición de piezas informativas en establecimientos clave y de gran concurrencia, como locales comerciales y centros de abastecimiento del sector. Esta estrategia de comunicación previa permitió dar a conocer la estructura de los equipos y el cronograma de actividades, facilitando la receptividad de la población frente al proceso que se estaba poniendo en marcha. 3. Durante las jornadas administrativas, se dio continuidad al programa mediante la fase posterior a las caracterizaciones y visitas de atención. Esta etapa se centró en la estructuración y actualización de los planes de cuidado, abordando tanto la dimensión individual como la familiar. En este proceso, se identificó a cada integrante del núcleo familiar según su etapa del ciclo vital, determinando su vinculación a los programas específicos y las acciones de salud pública pertinentes para su caso.Dentro de la gestión realizada, se destacan los siguientes componentes: Diseño y Actualización de Planes de Cuidado: Se elaboraron planes personalizados que funcionan como herramientas de

7. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado, comprendiendo la realización de la actividad y/o el seguimiento correspondiente.
8. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades, incluyendo la orientación y/o el seguimiento al acceso a los servicios informados.
9. Realizar la revisión de esquemas de vacunación, incluyendo la verificación del estado vacunal y/o el seguimiento a los esquemas incompletos o pendientes.
10. Realizar la toma de muestras de laboratorio, comprendiendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a los resultados, conforme a los lineamientos establecidos.
11. Brindar atención para la promoción y el apoyo a la lactancia materna, incluyendo la orientación y/o el seguimiento a las prácticas identificadas.
12. Digitalizar los instrumentos e historias clínicas diligenciadas de forma manual en la herramienta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ESE Hospital, comprendiendo la carga de información y/o el seguimiento a su registro.
13. Convocar, implementar y realizar seguimiento a los espacios de participación social y popular en cada una de las veredas, barrios y microterritorios abordados por el equipo.
14. Realizar las actividades que sean designadas por el supervisor conforme al cronograma mensual de actividades.

evaluación para medir el progreso de los usuarios. Estos instrumentos permiten un monitoreo constante de la evolución del estado de salud de las familias.
Verificación de Rutas de Atención: Se realizó una auditoría al cumplimiento de los acuerdos de atención y la Ruta Integral de Mantenimiento de la Salud.
Gestión de Cumplimiento: Se constató que un segmento de la población ya contaba con las atenciones requeridas según su plan de atención; para aquellos casos donde se identificaron brechas o incumplimientos, se activaron los protocolos necesarios para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud pendientes.
4. se dio apertura a la fase de caracterización individual y familiar en territorio, logrando superar las barreras iniciales de receptividad en ciertos sectores mediante estrategias de abordaje que permitieron el ingreso efectivo a múltiples núcleos familiares, quienes validaron positivamente la presencia de los Equipos Básicos de Salud (EBS). En los hogares vinculados, se ejecutaron acciones integrales de salud pública que incluyeron el tamizaje clínico para la identificación temprana de riesgos metabólicos o cardiovasculares mediante el control de signos vitales, así como procesos de educación sanitaria enfocados en el fomento de estilos de vida saludables, higiene y autocuidado. Asimismo, se realizó la canalización efectiva de los usuarios hacia los programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PyM), asegurando su tránsito hacia las Rutas Integrales de Atención (RIAS). Esta gestión logró transformar la percepción de la comunidad al fortalecer el componente preventivo sobre el asistencial, consolidando el programa como un puente directo hacia el sistema de salud que facilita la detección temprana de patologías y la prevención de enfermedades crónicas en el entorno domiciliario.
(evidencia 3)
5. Durante el mes de marzo, se identificó una persona que no contaba con afiliación a una EPS, a quien se le brindó orientación sobre el proceso necesario para realizar su afiliación al sistema de salud, explicando los pasos, requisitos y entidades a las cuales debía acudir.
No obstante, se continuará fortaleciendo la implementación de la estrategia orientada a la identificación y afiliación de personas que actualmente no cuentan con una EPS o que no se encuentran vinculadas a ningún régimen de salud. Esta labor tiene como finalidad garantizar el acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud, promoviendo el derecho a una atención integral, especialmente en población vulnerable o en aquellas personas que presentan barreras de acceso al sistema de salud. El proceso contempla la verificación permanente del estado de

afiliación, el acompañamiento en la gestión de los trámites necesarios y la articulación con las entidades competentes, con el fin de facilitar la vinculación efectiva de la población al sistema de salud y asegurar la continuidad en la atención.

6. A partir del 01 de abril, se constató que la totalidad de las familias abordadas cuentan con afiliación vigente; no obstante, se mantendrá la ejecución de la estrategia de identificación para localizar y captar de manera oportuna a individuos que no se encuentren vinculados a ningún régimen de salud. Esta labor está orientada a garantizar el acceso efectivo a los servicios mediante la promoción del derecho a una atención integral, enfocándose especialmente en población vulnerable que enfrenta barreras de acceso al sistema. El proceso contempla la verificación del estado de aseguramiento, el acompañamiento directo en la gestión de trámites administrativos y la articulación con las entidades competentes para facilitar una vinculación formal y efectiva al sistema general de seguridad social en salud.

7. Desde el 6 hasta el 24 de abril de 2026, se intensificaron las acciones de socialización y captación activa de usuarios con el propósito de difundir el portafolio de servicios institucionales del Hospital, promoviendo el reconocimiento de la oferta disponible entre la comunidad. Esta intervención se fundamenta en una estrecha articulación con las diversas Entidades Promotoras de Salud (EPS), buscando eliminar brechas administrativas y garantizar el derecho fundamental al acceso oportuno. A través de este despliegue, se pretende fortalecer la cobertura universal en salud, asegurando que cada ciudadano reciba una atención integral y de calidad mediante el aprovechamiento efectivo de los recursos y programas institucionales.

(EVIDENCIA 4)

8. A partir del 6 de abril de 2026, se implementaron jornadas de educación personalizada, dirigidas tanto a individuos como a núcleos familiares durante las visitas de atención, adaptando cada intervención informativa a las necesidades específicas y condiciones particulares de cada paciente. Garantizar el acceso a la información sobre los servicios de salud y otros sectores sociales es un pilar fundamental para que las familias ejerzan su derecho a una atención integral y oportuna, pues una comunicación efectiva del portafolio institucional no solo promueve el aprovechamiento óptimo de los recursos, sino que también empodera a los usuarios en la toma de decisiones informadas. En este sentido, nuestro proceso de caracterización mantiene un enfoque de pertinencia técnica y social, diseñado para facilitar el ingreso efectivo de la población a los programas de promoción y prevención, asegurando una respuesta coherente con su realidad territorial.

(evidencia 5)

9. Dentro de las acciones de atención domiciliaria, la verificación del estado vacunal se consolida como una intervención crítica para la gestión del riesgo, por lo cual los Equipos Básicos de Salud (EBS) realizan una auditoría física de los carnés en cada núcleo familiar, priorizando a grupos con mayor susceptibilidad patológica. Esta revisión sistemática de antecedentes permite identificar brechas de inmunización en niños, gestantes y adultos mayores; ante el hallazgo de esquemas incompletos, se activa de forma inmediata el protocolo de canalización y remisión efectiva hacia los puntos de vacunación institucionales. Dicha labor técnica no solo garantiza el cumplimiento del Esquema Nacional y los lineamientos normativos, sino que actúa como una herramienta estratégica de prevención primaria para mitigar eventos de interés en salud pública. Al normalizar el estado inmunológico de la población captada y facilitar el acceso a las rutas de atención, el EBS fortalece la seguridad sanitaria y protege el derecho a la salud, previniendo el resurgimiento de brotes prevenibles en el entorno familiar.
(Evidencia 6)

10. Durante el presente periodo, no fue posible ejecutar la toma de muestras de laboratorio debido a la carencia de los equipos e insumos técnicos indispensables para cumplir con los estándares de seguridad y confiabilidad requeridos. Con el fin de salvaguardar la calidad del proceso, evitar riesgos biológicos y prevenir la obtención de resultados inexactos que pudieran comprometer la integridad de los usuarios, se determinó el aplazamiento de esta actividad. No obstante, en articulación con el servicio de medicina general, se realizó la programación correspondiente para el próximo ciclo operativo, asegurando así que la atención se brinde de manera oportuna y completa una vez se cuente con la dotación de suministros necesaria para garantizar la adecuada conservación y procesamiento de las muestras.

11. Dentro del marco de gestión de los Equipos Básicos de Salud (EBS), es preciso informar que durante el presente periodo no fue posible ejecutar el proceso de atención y monitoreo dirigido a mujeres gestantes y lactantes; sin embargo, se ha establecido el compromiso formal de retomar estas acciones en los ciclos operativos inmediatos para garantizar un acompañamiento oportuno. Se mantendrá el enfoque en brindar un apoyo integral durante la etapa de lactancia, reconociendo esta labor como un eje fundamental para el bienestar del binomio madre-hijo y el fortalecimiento de la salud materno-infantil. En este sentido, se continuarán ofreciendo asesorías personalizadas orientadas a la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, la resolución de inquietudes técnicas y la educación sobre signos de alarma, asegurando así un desarrollo físico y

emocional óptimo en los recién nacidos mediante la adopción de prácticas adecuadas y seguras.

12. Durante el presente periodo, no fue requerida la intervención del auxiliar de enfermería para la digitalización de instrumentos o historias clínicas en las plataformas del Ministerio de Salud y Protección Social y la ESE Hospital. Esta situación se debió a la ausencia de formatos o documentos físicos generados de manera manual que demandaran su transcripción o carga al sistema institucional. No obstante, se ratifica la disposición y el compromiso técnico para ejecutar este proceso en el momento en que la operatividad lo exija, asegurando siempre que el manejo de la información clínica se ciña a los estándares de organización, actualización y trazabilidad normativa vigentes para garantizar su accesibilidad y seguridad.

13. Durante el presente periodo, no se ejecutaron actividades de participación social en los microterritorios debido a que estas no se encontraban programadas dentro del cronograma operativo. Sin embargo, se ha dado inicio a una fase de análisis de viabilidad y planeación estratégica para evaluar su implementación en el próximo ciclo, con el objetivo de fortalecer el tejido comunitario. Actualmente, la creación de espacios de participación popular en veredas y barrios se encuentra en etapa de estudio y proyección técnica; por tanto, aunque no se realizaron acciones de convocatoria, se trabaja activamente en el diseño de una estrategia que permita su integración efectiva en el cronograma del periodo siguiente, asegurando así un impacto social sólido y estructurado.

14. Durante el presente periodo, se cumplió satisfactoriamente con la totalidad de las actividades programadas y asignadas por la supervisión de acuerdo con el cronograma mensual. Dentro de las acciones ejecutadas, se destacan los procesos de capacitación y el fortalecimiento técnico en herramientas psicosociales, así como la optimización de las labores de mapeo y cartografía social en el territorio. Asimismo, se avanzó en la consolidación operativa del sistema SI AP, el seguimiento a los lineamientos de la resolución 3280 y el anexo 711, y la estructuración de planes de cuidado individualizados. De igual manera, se fortaleció el diligenciamiento de formatos de canalización e indicadores de gestión, complementando estas labores con reuniones de articulación junto a la jefatura de enfermería y el equipo de trabajo, además de participar en la instrucción técnica para la gestión de cuentas de cobro.

BALANCE TÉCNICO DEL CONTRATO	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN TÉCNICA DEL CONTRATO %	**80,00%**

CONCEPTO DE SUPERVISIÓN

EJECUCIÓN TÉCNICA: El contratista cumplió con las obligaciones y/o requerimientos durante la interventoría del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 88-PS-2026-SUB-ADM-EBS** de acuerdo a las especificaciones definidas en el contrato suscrito con la ESE Hospital de la Ceja– Antioquia.

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN PARA EL PAGO

El contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con el objeto y las obligaciones contratadas durante el periodo presentado, por lo tanto, se autoriza el pago correspondiente del documento equivalente No. 003 por el valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 2.500.000),** que obedece a la entrega del informe de interventoría del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS **No. 88-PS-2026-SUB-ADM-EBS.**

OBSERVACIONES

- Se revisó informe de actividades específico del contratista el cual se encuentra anexo en este folio.
- El contratista adjunta constancia de pago de la seguridad social del periodo supervisado
- El contratista cumplió con responsabilidad y adecuado desempeño la totalidad de las actividades establecidas en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS **No. 88-PS-2026-SUB-ADM-EBS.**

En constancia de lo anterior el supervisor del contrato firma el 04 de mayo del 2026.

MARIA JANETH GAVIRIA CHICA
SUPERVISORA

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

890980758

Fecha Actual : miércoles, 06 mayo 2026

DOCUMENTO SOPORTE DE COSTOS Y GASTOS EN OPERACIONES CON NO OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA O DOCUMENTO EQUIVALENTE

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

AUTORIZACIÓN RESOLUCIÓN N° 18764103586477 DEL 23 dic. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DSE3.001 AL DSE4.000. VIGENCIA 23 dic. 2025-23 dic. 2026

Nombre del Vendedor del Bien o Servicio:

NICOLAS PERNETT PETRO

NIT: 1003396950

Telefono 3007255106

Direccion: CL 40 62 64 BRR PORVENIR

Factura Equivalente:

DSE0000003284

Ciudad y Fecha de Negociacion: LA CEJA 06/mayo/2026

Tarifa ICA: 10,00% **Tarifa RFTE:** 4,0000%;

REF BIEN O SERVICIO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO	CANTIDAD	VR. UNIT	VALOR TOTAL
58909007	SERVICIOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD	1,0000	2.500.000,00	2.500.000,00

SUBTOTAL:	$ 2.500.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IVA TEORICO GENERADO POR LA OPERACION:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
TARIFA DE RETENCION DE IVA VIGENTE:	15,00%
VALOR DE IMPUESTO ASUMIDO, RETENCION DE IVA ASUMIDO:	$ 0,00
VALOR DE RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO:	$ 25.000,00
VALOR DE RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE IMPUESTO DE RENTA:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 100.000,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.375.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

FIRMA DEL VENDEDOR

HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE SUPERVISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE PAGO DE CONTRATISTAS

Acta de avance número:	**Acta No. 3**
Fecha supervisión:	**04 de mayo del 2026**
Periodo de cobro:	Del 01 de abril al 30 de abril de 2026
Grado de responsabilidad	Mediante la suscripción de la presente acta, el Supervisor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Modalidad de selección	Directa
Número del contrato:	**No. 88-PS-2026-SUB-EBS**
Objeto del contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE LA CEJA (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 0000711 DEL 2025 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).
Fecha de inicio:	**09 de febrero de 2026**
Fecha de terminación:	**20 de mayo de 2026**
Valor del contrato	**OCHO MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES($ 8.333.333.)**
CONTRATANTE	
E.S.E	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA CEJA
NIT:	890980758-7
Representante legal:	JAVIER ALEJANDRO BEDOYA TORO
Cedula de Ciudadanía:	15.385.575
CONTRATISTA	
Nombre:	**NICOLÁS PERNETT PETRO**
Cédula de ciudadanía	**1.003.396.950**
Perfil	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**
SUPERVISOR	
Subdirección administrativa	MARIA JANETH GAVIRIA CHICA

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del contrato	$ 8.333.333
Valor adiciones	0
Valor total del contrato	$ 8.333.333
Valor Documento Equivalente No. 001	**$ 1.666.666**
Valor Documento Equivalente No. 002	$ 2.500.000
Valor Documento Equivalente No. 003	$ 2.500.000
Valor pagado	$4.166.666
Valor causado (que no se ha pagado)	$ 2.500.000
Valor total ejecutado	$ 6.666.666
Porcentaje total ejecutado	80,00%
Valor saldo por ejecutar	$ 1.666.667
Porcentaje valor por ejecutar	20,00%

RECIBO A SATISFACCIÓN
(CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES)

El supervisor del contrato, mediante la presente acta, deja constancia que recibe a satisfacción los bienes o servicios que se describen a continuación:

ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO A VERIFICAR

ACTIVIDADES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Realizar el mapeo y la cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a la información territorial obtenida. 2. Informar a la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas, comprendiendo la realización de la actividad y/o el seguimiento a su socialización. 3. Elaborar el Plan Integral del Cuidado Primario individual, familiar y comunitario, con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el componente de salud y de manera intersectorial, así como efectuar la ejecución y/o el seguimiento al plan establecido. 4. Realizar la caracterización socioambiental, individual y familiar en el microterritorio, incluyendo la aplicación de los instrumentos y/o el seguimiento a la información registrada. 5. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación, comprendiendo la ejecución de la gestión y/o el seguimiento al proceso. 6. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen alto impacto en salud pública, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a las remisiones efectuadas.	1. Respecto al proceso de mapeo y cartografía social de los microterritorios de abordaje, es preciso señalar que dicha labor fue planificada y ejecutada de manera previa a mi vinculación laboral con la entidad. En consecuencia, manifiesto que no tuve participación alguna en las fases de planeación, ejecución o seguimiento de la actividad, así como tampoco en el análisis de la información territorial generada durante su desarrollo. Lo anterior se debe a que la formalización de mi contrato y el inicio de mis funciones legales se dieron con posterioridad a la realización de dicho ejercicio. Por lo tanto, no tengo acceso ni responsabilidad sobre los datos recolectados en ese periodo, ya que mi incorporación formal a las labores se produjo una vez concluido el mencionado proceso de contacto comunitario. 2. Las intervenciones en el microterritorio La Aldea comenzaron con una fase de sensibilización social, basada en un despliegue domiciliario para notificar a los residentes sobre la operación de los Equipos Básicos de Salud. Durante estos acercamientos, se explicó a las familias que el personal se encontraba en la zona ejecutando visitas de atención, orientadas a validar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Cabe puntualizar que, antes de mi vinculación contractual, el resto del equipo ya había iniciado la etapa de divulgación mediante la distribución y exposición de piezas informativas en establecimientos clave y de gran concurrencia, como locales comerciales y centros de abastecimiento del sector. Esta estrategia de comunicación previa permitió dar a conocer la estructura de los equipos y el cronograma de actividades, facilitando la receptividad de la población frente al proceso que se estaba poniendo en marcha. 3. Durante las jornadas administrativas, se dio continuidad al programa mediante la fase posterior a las caracterizaciones y visitas de atención. Esta etapa se centró en la estructuración y actualización de los planes de cuidado, abordando tanto la dimensión individual como la familiar. En este proceso, se identificó a cada integrante del núcleo familiar según su etapa del ciclo vital, determinando su vinculación a los programas específicos y las acciones de salud pública pertinentes para su caso.Dentro de la gestión realizada, se destacan los siguientes componentes: Diseño y Actualización de Planes de Cuidado: Se elaboraron planes personalizados que funcionan como herramientas de

7. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado, comprendiendo la realización de la actividad y/o el seguimiento correspondiente. 8. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades, incluyendo la orientación y/o el seguimiento al acceso a los servicios informados. 9. Realizar la revisión de esquemas de vacunación, incluyendo la verificación del estado vacunal y/o el seguimiento a los esquemas incompletos o pendientes. 10. Realizar la toma de muestras de laboratorio, comprendiendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a los resultados, conforme a los lineamientos establecidos. 11. Brindar atención para la promoción y el apoyo a la lactancia materna, incluyendo la orientación y/o el seguimiento a las prácticas identificadas. 12. Digitalizar los instrumentos e historias clínicas diligenciadas de forma manual en la herramienta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ESE Hospital, comprendiendo la carga de información y/o el seguimiento a su registro. 13. Convocar, implementar y realizar seguimiento a los espacios de participación social y popular en cada una de las veredas, barrios y microterritorios abordados por el equipo. 14. Realizar las actividades que sean designadas por el supervisor conforme al cronograma mensual de actividades.	evaluación para medir el progreso de los usuarios. Estos instrumentos permiten un monitoreo constante de la evolución del estado de salud de las familias. Verificación de Rutas de Atención: Se realizó una auditoría al cumplimiento de los acuerdos de atención y la Ruta Integral de Mantenimiento de la Salud. Gestión de Cumplimiento: Se constató que un segmento de la población ya contaba con las atenciones requeridas según su plan de atención; para aquellos casos donde se identificaron brechas o incumplimientos, se activaron los protocolos necesarios para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud pendientes. 4. se dio apertura a la fase de caracterización individual y familiar en territorio, logrando superar las barreras iniciales de receptividad en ciertos sectores mediante estrategias de abordaje que permitieron el ingreso efectivo a múltiples núcleos familiares, quienes validaron positivamente la presencia de los Equipos Básicos de Salud (EBS). En los hogares vinculados, se ejecutaron acciones integrales de salud pública que incluyeron el tamizaje clínico para la identificación temprana de riesgos metabólicos o cardiovasculares mediante el control de signos vitales, así como procesos de educación sanitaria enfocados en el fomento de estilos de vida saludables, higiene y autocuidado. Asimismo, se realizó la canalización efectiva de los usuarios hacia los programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PyM), asegurando su tránsito hacia las Rutas Integrales de Atención (RIAS). Esta gestión logró transformar la percepción de la comunidad al fortalecer el componente preventivo sobre el asistencial, consolidando el programa como un puente directo hacia el sistema de salud que facilita la detección temprana de patologías y la prevención de enfermedades crónicas en el entorno domiciliario. (evidencia 3) 5. Durante el mes de marzo, se identificó una persona que no contaba con afiliación a una EPS, a quien se le brindó orientación sobre el proceso necesario para realizar su afiliación al sistema de salud, explicando los pasos, requisitos y entidades a las cuales debía acudir. No obstante, se continuará fortaleciendo la implementación de la estrategia orientada a la identificación y afiliación de personas que actualmente no cuentan con una EPS o que no se encuentran vinculadas a ningún régimen de salud. Esta labor tiene como finalidad garantizar el acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud, promoviendo el derecho a una atención integral, especialmente en población vulnerable o en aquellas personas que presentan barreras de acceso al sistema de salud. El proceso contempla la verificación permanente del estado de

afiliación, el acompañamiento en la gestión de los trámites necesarios y la articulación con las entidades competentes, con el fin de facilitar la vinculación efectiva de la población al sistema de salud y asegurar la continuidad en la atención.

6. A partir del 01 de abril, se constató que la totalidad de las familias abordadas cuentan con afiliación vigente; no obstante, se mantendrá la ejecución de la estrategia de identificación para localizar y captar de manera oportuna a individuos que no se encuentren vinculados a ningún régimen de salud. Esta labor está orientada a garantizar el acceso efectivo a los servicios mediante la promoción del derecho a una atención integral, enfocándose especialmente en población vulnerable que enfrenta barreras de acceso al sistema. El proceso contempla la verificación del estado de aseguramiento, el acompañamiento directo en la gestión de trámites administrativos y la articulación con las entidades competentes para facilitar una vinculación formal y efectiva al sistema general de seguridad social en salud.

7. Desde el 6 hasta el 24 de abril de 2026, se intensificaron las acciones de socialización y captación activa de usuarios con el propósito de difundir el portafolio de servicios institucionales del Hospital, promoviendo el reconocimiento de la oferta disponible entre la comunidad. Esta intervención se fundamenta en una estrecha articulación con las diversas Entidades Promotoras de Salud (EPS), buscando eliminar brechas administrativas y garantizar el derecho fundamental al acceso oportuno. A través de este despliegue, se pretende fortalecer la cobertura universal en salud, asegurando que cada ciudadano reciba una atención integral y de calidad mediante el aprovechamiento efectivo de los recursos y programas institucionales.

(EVIDENCIA 4)

8. A partir del 6 de abril de 2026, se implementaron jornadas de educación personalizada, dirigidas tanto a individuos como a núcleos familiares durante las visitas de atención, adaptando cada intervención informativa a las necesidades específicas y condiciones particulares de cada paciente. Garantizar el acceso a la información sobre los servicios de salud y otros sectores sociales es un pilar fundamental para que las familias ejerzan su derecho a una atención integral y oportuna, pues una comunicación efectiva del portafolio institucional no solo promueve el aprovechamiento óptimo de los recursos, sino que también empodera a los usuarios en la toma de decisiones informadas. En este sentido, nuestro proceso de caracterización mantiene un enfoque de pertinencia técnica y social, diseñado para facilitar el ingreso efectivo de la población a los programas de promoción y prevención, asegurando una respuesta coherente con su realidad territorial.

(evidencia 5)

9. Dentro de las acciones de atención domiciliaria, la verificación del estado vacunal se consolida como una intervención crítica para la gestión del riesgo, por lo cual los Equipos Básicos de Salud (EBS) realizan una auditoría física de los carnés en cada núcleo familiar, priorizando a grupos con mayor susceptibilidad patológica. Esta revisión sistemática de antecedentes permite identificar brechas de inmunización en niños, gestantes y adultos mayores; ante el hallazgo de esquemas incompletos, se activa de forma inmediata el protocolo de canalización y remisión efectiva hacia los puntos de vacunación institucionales. Dicha labor técnica no solo garantiza el cumplimiento del Esquema Nacional y los lineamientos normativos, sino que actúa como una herramienta estratégica de prevención primaria para mitigar eventos de interés en salud pública. Al normalizar el estado inmunológico de la población captada y facilitar el acceso a las rutas de atención, el EBS fortalece la seguridad sanitaria y protege el derecho a la salud, previniendo el resurgimiento de brotes prevenibles en el entorno familiar.
(Evidencia 6)

10. Durante el presente periodo, no fue posible ejecutar la toma de muestras de laboratorio debido a la carencia de los equipos e insumos técnicos indispensables para cumplir con los estándares de seguridad y confiabilidad requeridos. Con el fin de salvaguardar la calidad del proceso, evitar riesgos biológicos y prevenir la obtención de resultados inexactos que pudieran comprometer la integridad de los usuarios, se determinó el aplazamiento de esta actividad. No obstante, en articulación con el servicio de medicina general, se realizó la programación correspondiente para el próximo ciclo operativo, asegurando así que la atención se brinde de manera oportuna y completa una vez se cuente con la dotación de suministros necesaria para garantizar la adecuada conservación y procesamiento de las muestras.

11. Dentro del marco de gestión de los Equipos Básicos de Salud (EBS), es preciso informar que durante el presente periodo no fue posible ejecutar el proceso de atención y monitoreo dirigido a mujeres gestantes y lactantes; sin embargo, se ha establecido el compromiso formal de retomar estas acciones en los ciclos operativos inmediatos para garantizar un acompañamiento oportuno. Se mantendrá el enfoque en brindar un apoyo integral durante la etapa de lactancia, reconociendo esta labor como un eje fundamental para el bienestar del binomio madre-hijo y el fortalecimiento de la salud materno-infantil. En este sentido, se continuarán ofreciendo asesorías personalizadas orientadas a la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, la resolución de inquietudes técnicas y la educación sobre signos de alarma, asegurando así un desarrollo físico y

	emocional óptimo en los recién nacidos mediante la adopción de prácticas adecuadas y seguras. 12. Durante el presente periodo, no fue requerida la intervención del auxiliar de enfermería para la digitalización de instrumentos o historias clínicas en las plataformas del Ministerio de Salud y Protección Social y la ESE Hospital. Esta situación se debió a la ausencia de formatos o documentos físicos generados de manera manual que demandaran su transcripción o carga al sistema institucional. No obstante, se ratifica la disposición y el compromiso técnico para ejecutar este proceso en el momento en que la operatividad lo exija, asegurando siempre que el manejo de la información clínica se ciña a los estándares de organización, actualización y trazabilidad normativa vigentes para garantizar su accesibilidad y seguridad. 13. Durante el presente periodo, no se ejecutaron actividades de participación social en los microterritorios debido a que estas no se encontraban programadas dentro del cronograma operativo. Sin embargo, se ha dado inicio a una fase de análisis de viabilidad y planeación estratégica para evaluar su implementación en el próximo ciclo, con el objetivo de fortalecer el tejido comunitario. Actualmente, la creación de espacios de participación popular en veredas y barrios se encuentra en etapa de estudio y proyección técnica; por tanto, aunque no se realizaron acciones de convocatoria, se trabaja activamente en el diseño de una estrategia que permita su integración efectiva en el cronograma del periodo siguiente, asegurando así un impacto social sólido y estructurado. 14. Durante el presente periodo, se cumplió satisfactoriamente con la totalidad de las actividades programadas y asignadas por la supervisión de acuerdo con el cronograma mensual. Dentro de las acciones ejecutadas, se destacan los procesos de capacitación y el fortalecimiento técnico en herramientas psicosociales, así como la optimización de las labores de mapeo y cartografía social en el territorio. Asimismo, se avanzó en la consolidación operativa del sistema SI AP, el seguimiento a los lineamientos de la resolución 3280 y el anexo 711, y la estructuración de planes de cuidado individualizados. De igual manera, se fortaleció el diligenciamiento de formatos de canalización e indicadores de gestión, complementando estas labores con reuniones de articulación junto a la jefatura de enfermería y el equipo de trabajo, además de participar en la instrucción técnica para la gestión de cuentas de cobro.
BALANCE TÉCNICO DEL CONTRATO	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN TÉCNICA DEL CONTRATO %	**80,00%**
CONCEPTO DE SUPERVISIÓN	

EJECUCIÓN TÉCNICA: El contratista cumplió con las obligaciones y/o requerimientos durante la interventoría del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 88-PS-2026-SUB-ADM-EBS** de acuerdo a las especificaciones definidas en el contrato suscrito con la ESE Hospital de la Ceja– Antioquia.

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN PARA EL PAGO

El contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con el objeto y las obligaciones contratadas durante el periodo presentado, por lo tanto, se autoriza el pago correspondiente del documento equivalente No. 003 por el valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 2.500.000),** que obedece a la entrega del informe de interventoría del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS **No. 88-PS-2026-SUB-ADM-EBS.**

OBSERVACIONES

- Se revisó informe de actividades específico del contratista el cual se encuentra anexo en este folio.
- El contratista adjunta constancia de pago de la seguridad social del periodo supervisado
- El contratista cumplió con responsabilidad y adecuado desempeño la totalidad de las actividades establecidas en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS **No. 88-PS-2026-SUB-ADM-EBS.**

En constancia de lo anterior el supervisor del contrato firma el 04 de mayo del 2026.

MARIA JANETH GAVIRIA CHICA
SUPERVISORA

ORDEN DE PAGO

Consecutivo : 511

Estado : Confirmado

Fecha : 08/05/2026

Tercero: 1003396950 NICOLAS PERNETT PETRO

Documento: 000000000056831

Detalle : Generada por Egreso Nro.000000000056831 (Factura:DSE0000003284)

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso	Obligacion	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
50	152	580	2.3.2.02.02.009.1	EBS URBANOS	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - FUNCIONAMIENTO	$ 2.500.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.500.000,00

Total Orden de Pago : **$ 2.500.000,00** **$ 2.500.000,00**

TESORERO

1040048520 - DANIEL OSORIO RIOS

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA] NIT [890980758-7]

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Emp.social Del Etdo - Nit: 890980758
Lunes, 11 de mayo de 2026, 10:11:18 a.m.

Número del registro
11

Fecha de aplicación
08 May 2026

Nombre del destinatario
Nicolas Petro Pern

Identificación destinatario
1003396950

Producto destino
269 - 0040 - 63

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Banco
Banco Bbva

Valor
COP $ 2.375.000,00

Estado del pago
Exitoso

Código
OKB

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta de otro banco.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 181.129.101.101