



# HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE BARBOSA

Nit: 890.905.193-7  
Cra 17 # 10 34 Tel: 6042502430 Fax:

30 ENERO

2026

5,430,000.00

CASAS CUESTA ARLHEN MILENA

CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

## COMPROBANTE DE EGRESO

21297

Ene.30/2026

Proveedor: **CASAS CUESTA ARLHEN MILENA**

Teléfono: 3206534633

Fax:

Nit / C.C.: 1.077.444.586

Vlr. Pagado:

**5,430,000.00**

Banco Beneficiario: 07 BANCOLOMBIA

Nro. Cuenta:

Tipo de Cuenta:

Banco: 01 BANCO DE BOGOTA. Nro. Cuenta:349355255

BANCO DE BOGOTA  
EBAS 349355255

Tipo de Cuenta: Ahorros

Cheque: 1

Vlr. Cheque:

5,430,000.00

Valor en Letras: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

Concepto: EBAS

Vr. Br.: 6,000,000.00

Vr. Iva:

Notas:

0.00

Reten: 0.00

R. Iva:

R. Ica:

Otros: 0.00

T. Ded:

0.00

Neto:

5,430,000.00

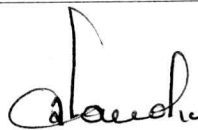
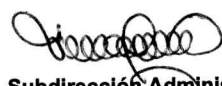

Factura Número	Fecha Factura	Valor Factura	Valor Cancelado
XOT02 495966283 12	Dic. 31 / 2025	5,430,000.00	5,430,000.00

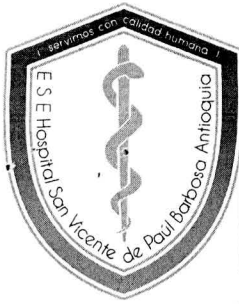
### IMPUTACIÓN CONTABLE

Cuenta	Centro de Costo	Débito	Crédito
11100621 RECURSOS EBAS 2024 CTA 349355255			5,430,000.00
24905401 HONORARIOS SERVICIOS DE SALUD		5,430,000.00	

### IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Vigencia	Centro de Costo	Compromiso	Certificado	Obligación	Valor
2026		968	CDPR 738	XOP53 6442	6,000,000.00
<b>Rubro Presupuestal:</b> 230202009003 Servicios Personales - Equipos y Suministros - EBS					

 Preparado	 Subdirección Administrativa	 Gerente
--	--	--



E.S.E Hospital San Vicente  
de Paúl de Barbosa -  
Antioquia

## ACTA DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA

Código	FO-GCO-03
Versión	03
Fecha De Elaboración	Abril -2010
Actualización	Agosto - 2024

Página 1 de 3

COPIA CONTROLADA

FECHA: DICIEMBRE 2025

CONTRATO No.	137-2025
CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE BARBOSA
CONTRATISTA:	ARLHEN MILENA CASAS CUESTA
NIT:	1.077.444.586
REPRESENTANTE LEGAL:	ARLHEN MILENA CASAS CUESTA
CÉDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL:	1.077.444.586
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA, EJECUTANDO ACTIVIDADES EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA, EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN EN SALUD, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 00001184 DEL 4 DE JULIO DE 2024 Y EN EL DOCUMENTO "LINEAMIENTO TÉCNICO - OPERATIVO DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD: CONFORMACIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO" VERSIÓN ACTUALIZADA 3. AGOSTO DE 2024.
VALOR INICIAL:	\$8.400.000
ADICIONES:	NA
VALOR MAS ADICIONES:	\$8.400.000
DURACIÓN INICIAL:	1 MES Y 12 DIAS
AMPLIACIONES:	NA
DURACIÓN DESPUÉS DE AMPLIACIONES:	NA
FECHA DE INICIO:	18 DE NOVIEMBRE DEL 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DEL 2025

E.S.E Hospital San Vicente de Paúl  
Barbosa – Antioquia

Carrera 17 N° 10 – 34 Teléfono: 520 24 30 - 406 13 41 / Fax: 406 03 99 - NIT: 890905193-7  
E-mail: esebarbosa@une.net.co www.esehsvpbarbosaantioquia.gov.co



E.S.E Hospital San Vicente  
de Paúl de Barbosa -  
Antioquia

## ACTA DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA

Código	FO-GCO-03
Versión	03
Fecha De Elaboración	Abril -2010
Actualización	Agosto - 2024
Página 2 de 3	

COPIA CONTROLADA

### 1. INFORME TÉCNICO DEL CONTRATO:

La contratista cumple a cabalidad con las obligaciones generales suscritas en el contrato, misma que se destaca la realización entre el 01 y el 31 de diciembre de:

ACTIVIDAD PROPIAS DEL PERFIL:	Cumple	No cumple	OBSERVACIONES
Valoración Integral en Salud (Enfermería solo en primera infancia, infancia y adolescencia)	x		Realización de canalizaciones por enfermería y los diferentes perfiles según las necesidades encontradas.
Atención para la promoción y apoyo a la lactancia materna por enfermera			
Educación para la salud –Por enfermera	X		Se realizan 12 intervenciones en salud por educación a las personas encontradas
Consulta de orientación familiar.			Se realiza 1 consulta
Asesoría y provisión anticonceptiva			
Apoyo control prenatal			
Tamizaje prevención de cáncer de cuello uterino. *Certificación			
Apoyo a la canalización	x		Se realizaron 4 apoyos a canalizaciones
Suministro de micronutrientes y medicamentos			
Apoyo a la consulta médica para diagnóstico y tratamiento de condiciones de riesgo	x		Se realiza 3 apoyos a la gestión de consulta médica para diagnóstico y tratamiento de condición de riesgo
Valoración, promoción y apoyo a la técnica de lactancia materna			

Además, se realizaron otras actividades dentro de las generales del contrato, tales como; elaboración de 198 planes de cuidado individual y 82 planes de cuidado por familia, asistencia a reuniones y capacitaciones.

Estas actividades están descritas en el informe N°2 que presenta el contratista en 9 folios, con Radicado 0071 del 15 de enero de 2026.

### 2. INFORME ADMINISTRATIVO:

- Se recibe soporte del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

E.S.E Hospital San Vicente de Paúl  
Barbosa – Antioquia

Carrera 17 N° 10 – 34 Teléfono: 520 24 30 - 406 13 41 / Fax: 406 03 99 - NIT: 890905193-7  
E-mail: esebarbosa@une.net.co www.esehsvpbarbosaantioquia.gov.co



E.S.E Hospital San Vicente  
de Paúl de Barbosa -  
Antioquia

## ACTA DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA

Código	FO-GCO-03
Versión	03
Fecha De Elaboración	Abril -2010
Actualización	Agosto - 2024

Página 3 de 3

COPIA CONTROLADA

Periodo de Cotización	N° Planilla	Pago Salud	Pago Pensión	Pago ARL	Total pagado en el periodo
Noviembre 2025	191923351	\$71.200	\$91.200	\$13.900	\$176.300
Diciembre 2025	2826367	\$300.000	\$384.000	\$58.500	\$742.500

### 3. INFORME FINANCIERO Y CONTABLE:

- Relación de los pagos realizados:

VALOR CONTRATO	\$ 8,400,000				
CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE EGRESO	VALOR PAGADO	SALDO	EJECUTADO	% EJECUCIÓN DEL CONTRATO
1		\$ 2,400,000	\$ 8,400,000.00	\$ 2,400,000.00	29%

- Resumen de la ejecución de los recursos:

Valor del Contrato	\$ 8,400,000
Adiciones	0
Total, valor del contrato más adiciones	\$ 8,400,000
Pagos Realizados (Acumulado)	\$2.400.000
Pago autorizado del mes de diciembre de 2025	\$ 6.000.000
Porcentaje de ejecución financiera	100%

Atentamente,

JUAN DAVID MOREÑA BARRIENTOS  
Subdirector Científico  
ESE Hospital San Vicente de Paúl  
Barbosa, Antioquia



Nº. 0021  
FECHA: 15 ENE 2026

FECHA:	PASA A:	FIRMADO:

**Barbosa, 31 de diciembre de 2025**

CUENTA DE COBRO No. 02

**ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL MUNICIPIO DE BARBOSA ANTIOQUIA**

NIT 890905193-7

DEBE A:

ARLHEN MILENA CASAS CUESTA

La suma de (**\$ 6,000,000**) **SEIS MILLONES DE PESOS**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA, EJECUTANDO ACTIVIDADES EN EL ÀREA URBANA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA, EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÒN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÒN DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, SEGÙN LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÒN NUMERO 00001184 DEL 4 DE JULIO DE 2024 Y EN EL DOCUMENTO "LINEAMIENTO TÈCNICO - OPERATIVO DE EQUIPOS BÀSICOS DE SALUD: CONFORMACIÒN, OPERACIÒN Y SEGUIMIENTO" VERSIÒN ACTUALIZADA 3 AGOSTO DE 2025.

Periodo comprendido durante: del 01 al 31 de diciembre de 2025

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N: 53651945794 DE BANCOLOMBIA

Declaro bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social mes de diciembre **2826367** con un valor de **742,500** que presento, corresponden a los ingresos provenientes del contrato **169 – 2025** del cual hace parte este pago.

**FIRMA:**

**NOMBRE:** Arlhen Milena Casas Cuesta

**CEDULA O NIT:** 1077444586

**DIRECIÒN:** CRA 43 # 57 - 66

**TELEFONO:** 3206534633

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1077444586	ARLHEN MILENA CASAS CUESTA	carrera 43 # 57 - 66	3206534633	mylenita2704@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLÍN	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
91923351	29/12/2025					
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	N	08/01/2026	4353054	\$122.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Calidad	Matrícula	Expediente	Comprobante	CC	CE	CA	CB	CC	CD	CE	CF	CG	CH	CI	CJ	CK	CL	CM	CN	CO	CÓD. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntari Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SEHA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1077444586	CASAS CUESTA ARLHEN MILENA	59	0																				230201	960.000	153.600	0	0	0	0	EP8005	960.000	120.000	14.25	960.000	3	23.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1077444586	ARLHEN MILENA CASAS CUESTA	carrera 43 # 57 - 66	3208534633	mylenita2704@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLÍN	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	06/01/2026	2826367	\$742.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	300.000	0	0	0	0	0	0	0	0	300.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatría S.A.	883002183-9	58.500				58.500	0	0	58.500			585	58.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	58.500	58.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>742.500</b>	<b>742.500</b>



Mes del Informe	DICIEMBRE 2025
Cargo	PROFESIONAL DE ENFERMERIA
Elaborado por:	Arlhen Milena Casas Cuesta
Contrato:	<b>CSP – 169 – 2025</b>
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA EJECUTANDO ACTIVIDADES EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA, EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, SEGÙN LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN NUMERO 0000711 DEL 24 DE ABRIL DE 2025 Y EN EL DOCUMENTO "LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD: CONFORMACIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO" VERSIÓN ACTUALIZADA 3 AGOSTO DE 2024
NIT	890905193-7

**OBLIGACIONES GENERALES (marque con una X)**

ACTIVIDADES	SI	NO	JUSTIFIQUE SU RESPUES
Desarrollar y fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores.	X		Durante las visitas de caracterización se fomentaron estrategias de autocuidado y hábitos saludables priorizando aquellas familias con adultos mayores y menores de edad.
Promover las capacidades de las personas, familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en los espacios de decisión.	X		Se promueve mediante la gestión del derecho fundamental a la salud, a través de canalización a trabajo social para efectos de trámite de portabilidad.
Promover el mejoramiento de los ambientes físicos de la vivienda y el entorno, controlar los riesgos asociados a condiciones socioambientales desfavorables y promover	X		Se analizó las condiciones del hogar y el entorno socio ambiental con el propósito de reducir riesgos ambientales en salud.

los factores protectores para la salud y la calidad de vida.			
Identificar las condiciones de salud las personas, familias y comunidades en los micro territorios y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).	X		Se realizan las respectivas intervenciones en salud por medio de las caracterizaciones y demás intervenciones realizadas por medio de los programas ofertados por la E.S.E Hospital san Vicente de paúl Barbosa.
Promover y facilitar respuestas integrales a las necesidades de las personas, familias y comunidades, por medio de la articulación de la oferta de los servicios sociales, conforme al contexto poblacional y acorde con el curso de vida.	X		Se realiza la promoción integral a las necesidades observadas de las personas y/o familias encontradas en articulación con los servicios sociales.
Desarrollar procesos educativos que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos afectivos y sociales positivos para el desarrollo humano.	X		Se cumple con el desarrollo de dichas pautas educativas favoreciendo practicas de cuidado y fortalecimiento a la salud en las familias y personas encontradas.
Realizar actividades asociadas a la prestación del servicio de salud, los requerimientos de la ESE	X		Se da cumplimiento a las actividades extramurales según programa institucional.

**OBLIGACIONES ESPECIFICAS (marque con una X)**

ACTIVIDADES	SI	NO	JUSTIFIQUE SU RESPUES
Desarrollar espacios de participación social y popular por cada vereda-barrio donde operen los equipos básicos de salud: Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.	X		Se realizaron visitas y contactos con líderes comunitarios y familias del área urbana, fortaleciendo la participación y reconocimiento de la red de apoyo local. Durante las visitas se verificó la afiliación a EPS y se orientó a quienes presentaban inconsistencias en el sistema.

Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados.	X		Se lleva a cabo acompañamiento a terreno con las auxiliares de enfermería para fortalecer la búsqueda y abordar riesgos en salud encontrados en la población.
Formular 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 sector salud y los diferentes sectores.	X		Se efectúan los planes de cuidado a las personas visitadas, basando esta educación en los hallazgos significativos en salud encontrados durante el acompañamiento a terreno con el equipo.
Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos., de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).	X		Se realizaron canalizaciones por enfermería y a los diferentes perfiles según las necesidades encontradas.
Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. 6.2.7. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud.	X		Se presentaron gestiones de remisiones requeridas, a personas con necesidad de atención prioritaria.
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 de sí mismo, de los demás y de su entorno.	X		Se brindó información y educación sobre hábitos y estilos de vida saludables, prevención de complicaciones en enfermedades crónicas, manejo del estrés mediante la realización de actividades lúdico recreativas de mayor interés en el usuario.
Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	X		Se explica a las familias encontradas las ofertas y servicios con que se cuenta para la atención primaria en salud de la población visitada.
Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.		X	No se realizaron seguimientos por enfermería durante los días posteriores a la firma del contrato.
Realizar acciones de protección específica, detección temprana, valoración integral y educación para la salud, en concordancia con el nivel de complejidad y la población usuaria de la ESE.	X		Se abordan las acciones correspondientes a las actividades de interés en salud, mediante los hallazgos personales encontrados en las visitas realizadas generando un impacto por medio de la educación brindada.

Dar cabal cumplimiento a las visitas, atenciones y canalizaciones, definidas dentro de los ejercicios de caracterización y derivación de los lineamientos.	X	Se realizaron los cumplimientos por enfermería con el mayor número de visitas en el mes de Diciembre.
Hacer los registros y cargues de información según lo definido en el documento Lineamiento técnico - operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento" versión actualizada 3. agosto de 2025."	X	Se realizaron los registros y cargue de la información correspondiente por enfermería durante los días posteriores a la firma del contrato.

**ACTIVIDADES ESPECIFICAS POR PERFIL**

DESCRIPCIÓN	TOTAL, REALIZADA	MOTIVO DE NO REALIZACIÓN
Valoración Integral en Salud (Enfermería solo en primera infancia, infancia y adolescencia)	0	No encontró población objeto
Atención para la promoción y apoyo a la lactancia materna por enfermera	0	No encontró población objeto
Educación para la salud –Por enfermera	15	Fueron realizados 15 educaciones para la salud en total por enfermería.
Consulta de orientación familiar.	1	Fueron realizados 1 consulta de orientación familiar por enfermería.
Asesoría y provisión anticonceptiva	0	No encontró población objeto
Apoyo control prenatal	0	No encontró población objeto
Tamizaje prevención de cáncer de cuello uterino. *Certificación	0	No encontró población objeto
Apoyo a la canalización	4	Se realizó 4 apoyo a la gestión de canalizaciones.
Suministro de micronutrientes y medicamentos	0	No se encontró población objeto.
Apoyo a la consulta médica para diagnóstico y tratamiento de condiciones de riesgo	3	Se realizó 3 apoyo a la gestión de consulta médica para diagnóstico y tratamiento de condición de riesgo.
Valoración, promoción y apoyo a la técnica de lactancia materna	0	No se encontró población objeto
Planes de cuidado individuales	198	Fueron realizados 198 planes de cuidado individual en total
Planes de cuidado por familia	82	Se efectuaron 82 planes de cuidado

**INDIQUE SI REALIZO ALGUNA ACTIVIDAD EXTRA NO DESCRIPTA EN EL LISTADO ANTERIOR**

- ✓ 01/12/2025 Jornada de salud en el parque Simón Bolívar del municipio de Barbosa.
- ✓ 10/12/2025 Toma de muestras en viviendas a pacientes con movilidad reducida y cuádruplejia.

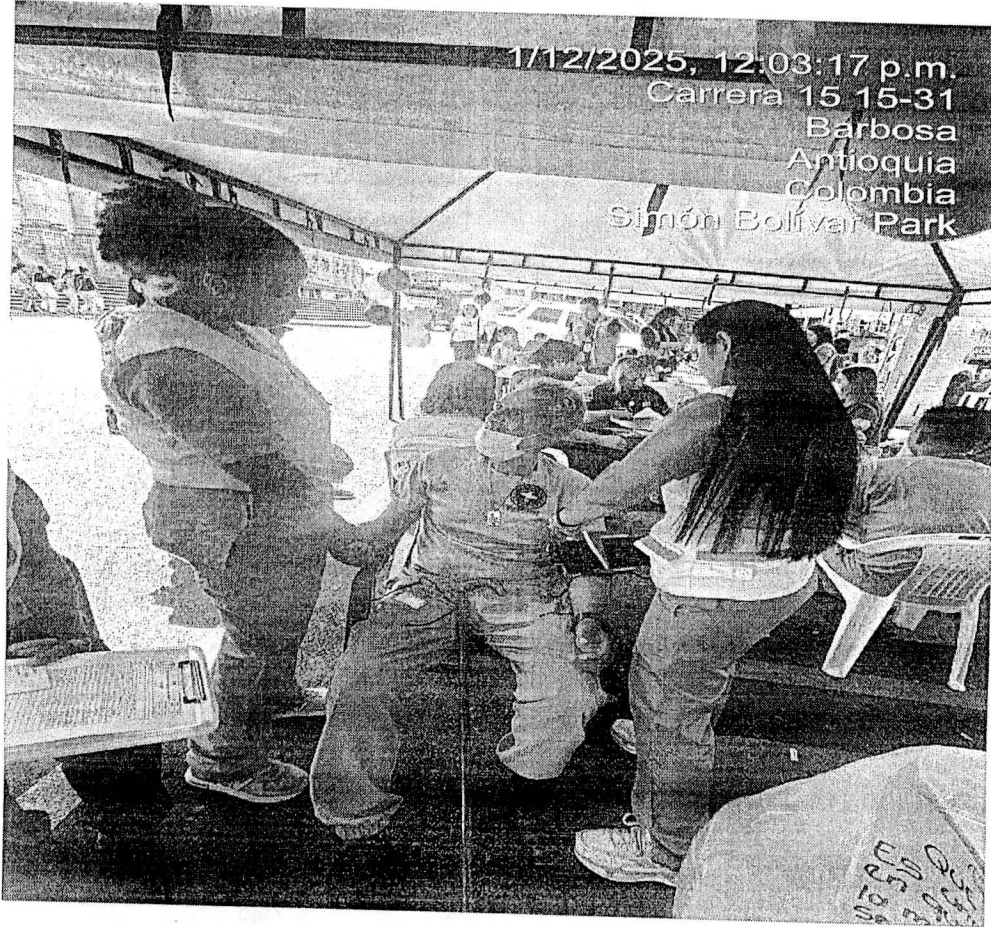
- ✓ 11/12/2025 Reunión con equipos urbanos 1 y 2 parque Diego Echavarría Misas del municipio de Barbosa.
- ✓ 16/12/2025 Acompañamiento en los territorios manantiales, aguas calientes y villa roca.

FOTOS QUE EVIDENCIE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (mínimo 4 fotos, máximo 5, georreferenciadas)

1.



2.

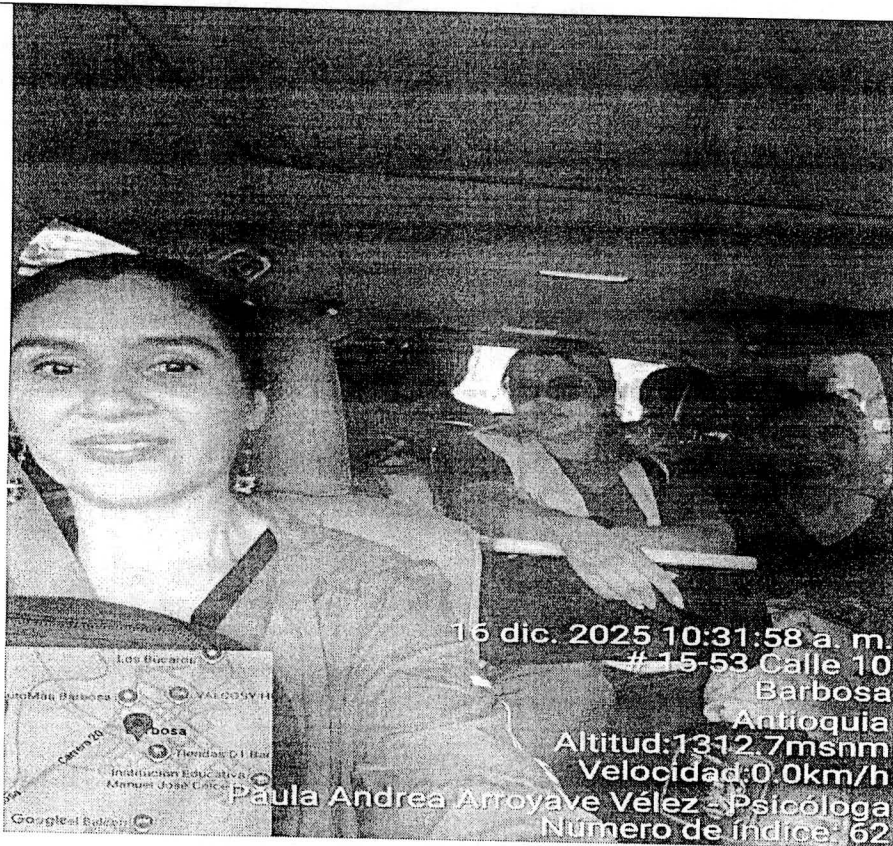


3.



10 dic 2025 8:30:41 a.m.  
6 4327N 75.3300W  
08-00 Calle 9  
Barbosa  
Antioquia  
Altitud:1397.0msnm  
Velocidad:0.0km/h  
#lsa.coc EBS





Milena Casus e

Firma de contratista (reporta actividades realizadas)

cc 1077444586 Q

Dra. A. Polanco e

Firma del coordinador EST (autoriza informe de actividades)

cc 102046260

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1077444586	ARLHEN MILENA CASAS CUESTA	carretera 43 # 57 - 66	3206534633	mylenita2704@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLÍN	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	29/12/2025	91923351	\$177.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Santas EPS	800251440-6	71.200	0		0		0	10	500	0	71.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	13.900				13.900	10	100	14.000		139	14.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	71.200	71.700
Pensión	1	91.200	91.800
Riesgos Laborales	1	13.900	14.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>176.300</b>	<b>177.500</b>



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	107744586	ARLHEN MILENA CASAS CUESTA	carrera 43 # 57 - 66	3206534633	mylenita2704@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLÍN	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	29/12/2025	91923351	\$177.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Santas EPS	800251440-6	71.200	0		0		0	10	500	0	71.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	13.900				13.900	10	100	14.000			139	14.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	71.200	71.700
Pensión	1	91.200	91.800
Riesgos Laborales	1	13.900	14.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>178.300</b>	<b>177.500</b>



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	107744586	ARLHEN MILENA CASAS CUESTA		carrera 43 # 57 - 66	3206534633	mylenita2704@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLIN	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
91923351	29/12/2025				EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	N	08/01/2026	4353054	\$122.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	48.800	0		0		0	20	700	0	49.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800228175-3	9.500				9.500	20	200	9.700			95	9.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	20	0	0	0
ICBF				
0	20	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	48.800	49.500
Pensión	1	62.400	63.200
Riesgos Laborales	1	9.500	9.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>120.700</b>	<b>122.400</b>



# HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE BARBOSA

Nit: 890.905.193-7

## FACTURA PROVEEDOR

**Señor (es):**  
ARLHEN MILENA CASAS CUESTA  
**Nit:** 1.077.444.586  
Cra 43 57 66

**FACTURA PROVEEDOR** 495966283  
**Fecha:** DIC. 31/2025 **Radicado:**  
**Valor:** 5,430,000.00 **Doc. Prov:** 12  
**Contrato:**  
**Obligación:** OBL6031

**Centro Costo:** 17313 Promoción y Prevención

**Observaciones:**

Prestación de servicios profesionales como ENFERMERA, ejecutando actividades en el área urbana del Municipio de Barbosa, en aras de contribuir con el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, mediante la conformación de los equipos básicos de atención en salud, según lo establecido en la Resolución número 00001184 del 4 de julio de 2024 y en el documento Lineamiento técnico - operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento, versión actualizada 3. Agosto de 2024. CSP-169-2025  
SERVICIOS DEL 1 AL 31 DICIEMBRE 2025

VALORES			RETENCIONES			
Nombre	Valor	Código	Nombre	%	Valor	Base
Estampilla Prohospital	60,000.00	132	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL DEPARTAMENTAL	1.00	60,000.00	6,000,000.00
Estampilla Prodeporte	150,000.00		TASA PRO-DEPORTE	2.50	150,000.00	6,000,000.00
Estampilla Projusticia	120,000.00	20	ESTAMPILLA PRO JUSTICIA	2.00	120,000.00	6,000,000.00
Estampilla Proanciano	240,000.00	104	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	4.00	240,000.00	6,000,000.00
Valor Excluido.	6,000,000.00	110				

Compromiso	Certificado	Rubro	Convenio	Valor
XOP09 968	XOP07 738	230202009003	Servicios Personales - Equi	6,000,000.00

Cuenta	Tercero	Número	Débito	Crédito	Base
58909003	PROYECTO (EBS) HONORARIOS	1077444586	2199	6,000,000.00	
24905401	HONORARIOS SERVICIOS DE SA	1077444586	2199	5,430,000.00	
24079001	TASA PRO DEPORTE Y RECREA	1077444586	2199	150,000.00	6,000,000.00
24072202	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1%	1077444586	2199	60,000.00	6,000,000.00
24072201	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYO	1077444586	2199	240,000.00	6,000,000.00
24072205	ESTAMPILLA PRO JUSTICIA FAM	1077444586	2199	120,000.00	6,000,000.00

Elaborado por

Revisado por