



CERTIFICADO DE INTERVENTORIA

Codigo: FTO-SAF-03
Version: 2
Fecha: 01/06/2023

1 ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE FACTURACIÓN EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES		
NUMERO:	C-184-2026	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	17/04/2026
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 7.050.000	CDP: 0202	FECHA CDP: 27/03/2026
REGISTRO PRESUPUESTAL:	0267	FECHA REGISTRO PPTAL:	17/04/2026
FECHA DE INICIO:	17/04/2026	DURACIÓN:	30/06/2026
CONTRATISTA:	ADRIAN DAVID SALGUEDO VIVANCO		
IDENTIFICACIÓN (NIT/C.C.):	1043643528		

2 INFORME DE INTERVENTORÍA

PERIODO EVALUADO: 1 CUOTA 2026
Facturación presentada por el contratista:

Mediante la(s) factura(s) o cuenta de cobro radicada(s) en el(los) mes(es) de mayo de 2026 por un valor total de

\$ 2.350.000	DOS MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE
--------------	---

el contratista solicita el pago de las siguientes facturas o cuenta de cobro por los bienes suministrados o servicios prestados a la dentro del periodo evaluado, detallando las siguientes actividades:

FACTURA	DESCRIPCION	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
1 CUOTA 2026	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE FACTURACIÓN EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES	\$ 2.350.000		\$ 2.350.000
TOTAL		\$ 2.350.000	\$ -	\$ 2.350.000

Aspectos generales de la ejecución del contrato:

Con fundamento en los soportes de ejecución presentados por el contratista para la evaluación de la supervisión e interventoría, el suscrito subdirector administrativo, encargado de supervisar la ejecución del contrato C-184-2026 del 17/04/2026 HACE CONSTAR QUE: ADRIAN DAVID SALGUEDO VIVANCO identificado con el NIT/CC No. 1043643528 cumplió satisfactoriamente con el objeto contratado conforme a lo descrito en el acápite uno (1) para el periodo evaluado, de conformidad con los soportes allegados a esta interventoría según cuenta de cobro, entrada(s) a Almacén/Farmacia No. 1 CUOTA 2026

Observaciones / glosas

1 CUOTA 2026		\$ -
--------------	--	------

Aspectos de la ejecución presupuestal

Conforme a la información obtenida de la ejecución presupuestal del contrato u orden, se observa el siguiente comportamiento en la disponibilidad de los recursos asignados al mismo así:

VALOR INICIAL	MODIFICACIONES		VR FINAL
	ADICIONES	REDUCCIONES	
\$ 7.050.000	\$ -	\$ -	\$ 7.050.000

EJECUCION PRESUPUESTAL				
FACTURA	VALOR	GLOSAS	TOTAL	PART%
1 CUOTA 2026	\$ 2.350.000	\$ -	\$ 2.350.000	33%
TOTAL	\$ 2.350.000	\$ -	\$ 2.350.000	33%
SALDO PPTAL	\$ 4.700.000			67%

Aspectos legales de la ejecución

Este informe se encuentra complementado con los siguientes documentos:

DESCRIPCION	NUMERO	FECHA	VALOR
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	0202	27/03/2026	\$ 7.050.000,00
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	0267	17/04/2026	\$ 7.050.000,00
CUMPLIMIENTO CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
ANEXO: SOPORTE DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	No. DE PLANILLA	9504380803/9504557791	
PERIODO DE COTIZACION PENSION	abr-26	PERIODO DE COTIZACION SALUD:	abr-26
OPERADOR: SOI			



3 CONCLUSIONES

Revisado todos los soportes anexos en la(s) Factura(s) o Cuenta de Cobro

1 CUOTA 2026

 radicada(s) por el contratista durante el(los) mes(es) de

mayo de 2026

 y examinados el cumplimiento de las actividades informadas y la legalidad de cada uno de los soportes remitidos, se concluye que el contratista CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE con los servicios o el suministro de bienes contratados para el periodo evaluado, derivadas del contrato detallado en el punto uno (1), por un valor de:

\$	2.350.000	DOS MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE
----	-----------	---

En atención a lo anteriormente expuesto, y verificado cada uno de los soportes allegados, se CERTIFICA, el cumplimiento de las obligaciones suscritas por el contratista.

Se firma en Cartagena de Indias DT y C el lunes, 11 de mayo de 2026


ARTURO CASTRO POLO
Subdirector Administrativo y Financiero

Proyectó: Lizeth Giraldo Ch. 

CUENTA DE COBRO

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO

NIT: 806.001.061-8

DEBE A:

ADRIAN DAVID SALGUEDO VIVANCO

C.C. 1.043.643.528

**LA SUMA DE: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE
(2.350.000)**

POR CONCEPTO DE: Contrato de OPS como Auxiliar en Admisiones Hospitalarias, teniendo en cuenta el Contrato N° C- 184 – 2026 con la **ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo.**

Periodo a cobrar: **Mes de Abril 2026**

Favor consignar a la Cuenta N° 488472358362 de Cuenta de Ahorros DAVIVIENDA.

Atentamente,

ADRIAN DAVID SALGUEDO
VIVANCO

ADRIAN DAVID SALGUEDO VIVANCO

C.C 1.043.643.528 de Cartagena - Bolívar

E.S. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO

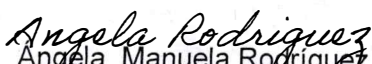
Nit.806.001.061-8

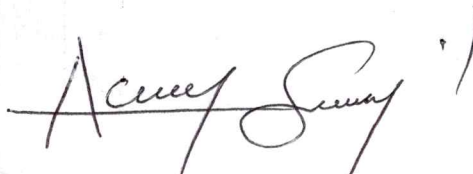
Mediante la presente certifico que la contratista **ADRIAN DAVID SALGUEDO VIVANCO**
C.C 1.043.643.528 de Cartagena - Bolívar

Cumplió con sus actividades en el mes de Abril, correspondiente al contrato N° **C°184** de
2026

Se expide el certificado a la solicitud del interesado a los 5 días del mes Abril de 2026..


Vobo Coordinador de Admisiones
Francisco Garcia Diaz


Angela Manuela Rodriguez
Asesora de Gerencia


ADRIAN. D. SALGUEDO VIVANCO
Aux. de Admisiones

Direccion: Barrio Alcibia Sector Maria Auxiliadora

Telefono: 6724060

INFORME DE GESTION

ADMISIONES

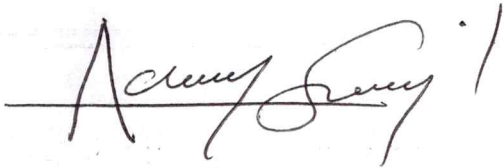
HOSPITALIZACIONES

LEGRADOS

ABRIL 2026

EPS	SOLICITADAS	AUTORIZADAS	NO AUTORIZADAS	OBSERVACIONES
ASOCIACION MUTUAL SER	197	167	30	INCONSISTENCIAS
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	113	113	0	
NUEVA EPS	148	148	0	
PROTEGER SAS	37	37	0	
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)	24	20	4	INCONSISTENCIAS
SALUDTOTAL EPS-S S.A	20	20	0	
EPS SURA Y MEDICINA PREPAGADA	09	09	0	
FAMISANAR SAS	08	08	0	
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S.	07	07	0	
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE BOLIVAR (DASALUD)	06	06	0	
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	05	05	0	
POLICIA NACIONAL	02	02	0	
EMSSANAR SAS	01	01	0	

TOTAL LEGRADOS Y EVACUACIONES	163
TOTAL PACIENTES	1207



ADRIAN DAVID SALGUEDO VIVANCO

1.043.643.528 de Cartagena Bolívar

BITACORA DE SEGUIMIENTO DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Historial Clínico

Bitacora de Casos

INGRESOS DIARIOS HOI

ZONA SER

Nueva EPS S.A

(219) WhatsApp

Convierte tus PDF a WO

No es seguro192.168.27.210/ADMISIONES/Registros.aspx?Caso=AD627029&IdPaciente=270977&Origen=ReAdmission

INGRESOS DIARIOS...ZONA SER...SIOSInicio de Sesión de...Nueva EPS S.AConvierte tus PDF a...https://epsonline.c...SIE-PRESTADORES SOPORTES NUEVA...

SIOS

ASALGUEDOLOCALSIOS_CHEC

Admisión:AD627029 Paciente:1047370931 - CAMILA MEDRANO CASTRO

NuevoImprimir

☒	#	Fecha/Hora	Descripción de la bitácora	Usuario	#
☒	Editar	29/04/2026 11:37	CASO #3969810 - 29/04/2026 - Finalizado	JBLANCO	Eliminar
☒	Editar	29/04/2026 11:37	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados ? ECUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Resultados de la consulta Información Básica del Afiliado : COLUMNAS DATOS TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN 1047370931 NOMBRES CAMILA APELLIDOS MEDRANO CASTRO FECHA DE NACIMIENTO **** DEPARTAMENTO BOLIVAR MUNICIPIO CARTAGENA Datos de afiliación : ESTADO ENTIDAD REGIMEN FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN TIPO DE AFILIADO ACTIVO COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO 01/12/2020 31/12/2999 CABEZA DE FAMILIA	JBLANCO	Eliminar
☒	Editar	29/04/2026 11:37	Fecha de consulta: 29/04/2026 Ficha: 13001132675400002405 A2 Pobreza extrema DATOS PERSONALES Nombres: CAMILA Apellidos: MEDRANO CASTRO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía Número de documento: 1047370931 Municipio: Cartagena Departamento: Bolívar INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA Encuesta vigente: 06/04/2022 Última actualización ciudadano: 06/04/2022 Última actualización vía registros administrativos: *Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente	JBLANCO	Eliminar
☒	Editar	30/04/2026 04:03	Correcto Caso # 3974215. Se ha generado correctamente el reporte de la urgencia con el radicado Caso #3974215 INTETRNACION DE LOS DIAS 29 Y 30 ABRIL MAS 01 MAYO	ASALGUEDO	Eliminar

CUENTA DE COB....docx1778011045389.pdfComprobante Pag....pdfV.B DE FRANCISC....docxINFORME ACTIVI....docxINFORME ACTIVI....docx

Notificaciones (0)Mostrar todo

ES6:15 p.m.06/05/2026

ANEXO

2026050424742.pdf - PDF Complete

Archivo (F) Editar Ver Herramientas (T) Ayuda (H)

181%

☐ Actualización de datos de contacto ☒ Solicitud de autorización de servicios y tecnologías en salud ☐ Referencia
☐ Informe de la atención de urgencias ☐ Autorización de servicios y tecnologías en salud ☐ Contrareferencia

Fecha Impresión: 2 0 2 6 - 0 5 - 0 4 1 0 : 4 7

Número de solicitud: 2 0 2 6 0 5 0 4 2 4 7 4 2 Fecha: 2 0 2 6 - 0 5 - 0 4 Hora: 1 0 : 4 4

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nit: 8 0 6 0 0 1 0 6 1 - 8 Código habilitación: 1 3 0 0 1 0 0 8 1 5 0 1

Nombre: E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

Dirección del prestador: Barrio Alcibia Sector Maria Auxiliadora

Teléfono: 6 7 2 4 0 6 0 Departamento: 1 3 Bolívar Municipio: 1 3 0 0 1 Cartagena

ENTIDAD A LA QUE SE INFORMA (PAGADOR)

Nombre: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) Código: 0 0 0 1

DATOS DEL PACIENTE

MUÑOZ	SAENZ	YURAIMYS	LUCIA
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre

Tipo Documento de identificación:

☒ Adulto sin identificación	☐ Certificado de nacido vivo	☐ Registro civil	☐ Cedula de Ciudadania
☐ Documento extranjero	☐ Pasaporte	☐ Salvoconducto	☐ Carnet Diplomático
☐ Menor sin identificación	☐ Permiso Especial de Permanencia	☐ Sin identificación	☐ Cedula de Extranjería
☐ Número de identificación tributario	☐ Permiso por protección temporal	☐ Tarjeta de Identidad	

Número de identificación: 3 9 5 0 9 2 Fecha de Nacimiento: 1 9 9 7 - 1 1 - 1 5

Dirección: SANTA ANA ISLA DE BARU

Teléfono: 3 0 1 7 8 4 9 3 0 5 Departamento: 1 3 Bolívar Municipio: 1 3 0 0 1 Cartagena

Correo electrónico: NOOOOO@GMAIL.COM

ES 85:29 pm. 06/05/2026

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$499,100	\$0	\$0	\$499,100

Planilla Resumen

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																			
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES																					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	una	vac	lav	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes										
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																			
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																																																			
1	CC	1043643528	SALGUEDO ADRIAN	X									A							230301	30	(\$1,750,905)	(\$280,200)	EPS002	30	(\$1,750,905)	(\$218,900)		0	\$0	\$0	14-23	0	\$0	0.000%	\$0	0	\$0	\$0	No	(\$499,100)										
2	CC	1043643528	SALGUEDO ADRIAN	X									C							230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	0	\$0	\$0	No	\$541,800										
Total Afiliados(1)																																																			

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$100	\$0	\$42,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$100	\$0	\$42,800
TOTAL				1	\$42,700	\$100	\$0	\$42,800



CERTIFICADO

**CARTAGENA DE
INDIAS, BOLIVAR,
COLOMBIA,
A quien interese**

05/05/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ADRIAN DAVID SALGUEDO VIVANCO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1043643528**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570488472358362
Fecha de apertura	22/04/2026

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Verificar planilla

Verifica la validez de una planilla de aportes a seguridad social.

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1043643528

EPS

SALUD TOTAL

Valor aportado a EPS

218900

Clave de pago

9504380803

Periodo de cotización (salud)

2026

04

☐ No soy un robot
Este sitio supera la cuota gratuita de
reCAPTCHA Enterprise

Verificar planilla



Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y co
registrado en nuestro sistema.

Aceptar

¿Tienes otro tipo de solicitud?

Selecciona la opción que más se ajuste a tu solicitud



Liquida y paga tu planilla



Certificado de aportes



-  Soporte de pago
-  Verificar la validez de una planilla ⓘ
-  Pago electrónico - PSE ⓘ
-  Contribución solidaria ⓘ
-  Declaración de Renta ⓘ

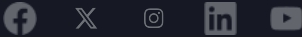


Ayuda

- [Centro de ayuda](#)
- [Preguntas frecuentes](#)
- [Registre solicitudes](#)
- [Consulte el estado de sus solicitudes](#)
- [Novedades y noticias](#)
- [Guías y tutoriales](#)

Políticas

- [Políticas de cookies](#)
- [Protección de datos](#)
- [Código del buen gobierno](#)
- [Términos y condiciones](#)
- [Política del Sistema Integrado de Gestión](#)



Copyright © 2026 Aportes en Línea
Línea ética