



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

Nit: 800.014.405-2

COMPROBANTE DE EGRESO: OP 38278 Fecha: Abr.24/2026

2026 04 24 *****4,000,000.**

**ARENAS PEREZ STIVENSON

***** CUATRO MILLONES DE PESOS M/L.*****

| | | | |
|----------------|-------------------------------|---------------|---------------|
| Proveedor: | ARENAS PEREZ STIVENSON | Nit/CC: | 1.042.765.560 |
| Cta. Banco: | 07 -16200002002 | Vr Pagado: | 4,000,000. |
| Vr Letras: | CUATRO MILLONES DE PESOS M/L. | Cheque: | 2007 |
| Observaciones: | COORDINADOR CUENTA MARZO | Vr Cheque: | 4,000,000. |
| VALORES | | | |
| Vr. Bruto: | 4,000,000. | Vr. Iva: | 0. |
| Vr. Retención: | 0. | Vr.Rete-Iva: | 0. |
| | 0. | | 0. |
| | 0. | | 0. |
| | 0. | | 0. |
| N-Crédito: | 0. | Vr.Descuento: | 0. |
| | | Vr.NETO: | 4,000,000. |

| RELACION FACTURAS | | | | | |
|-------------------|--------------|------------|---------|-----------|-------|
| Factura | Vr.Cancel | Fecha | Factura | Vr.Cancel | Fecha |
| FP 5608 | 4,000,000.00 | 2026/04/24 | | | |

| IMPUTACION CONTABLE | | | |
|---------------------|---------------|------------------|--------------|
| Cuenta | Nit | Centro De Costos | Valor |
| 1 1 10 06 12 | | | 4,000,000.00 |
| 2 4 90 55 01 | 1,042,765,560 | | 4,000,000.00 |

| IMPUTACION PRESUPUESTAL | | | |
|-------------------------|----------|---|---------------------|
| Vigencia | Unid Eje | Rubro | Valor |
| 2026 | 3232 | PROYECTO EN EJECUCION RECURSOS EBAS - URBANO 0711/2025 | 2,000,000.00 |
| 2026 | 3232 | PROYECTO EN EJECUCION RECURSOS EBAS - RURAL 0711/2025 | 2,000,000.00 |
| Total: | | | 4,000,000.00 |

Diana Correa
ELABORADO

[Signature]
REVISADO

[Signature]
APROBADO

Número del registro
1

Nombre del destinatario
Arenas Perez Stive

Producto destino
977 - 82605 - 89

Banco
Bancolombia

Estado del pago
Exitoso

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

Fecha de aplicación
24 Abr 2026

Identificación destinatario
1042765560

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Valor
COP \$ 4.000.000,00

Código
OKA

NUMERO DE CUENTA DE COBRO:

FECHA DIA MES AÑO

DEBE A:
NOMBRE CONTRATISTA

IDENTIFICACIÓN: CC NIT NUMERO

VALOR EN LETRAS

VALOR EN NUMEROS

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No.

OBJETO:

SUPERVISOR

PERIODO A COBRAR COMPRENDIDO ENTRE: FECHA Y FECHA

TELÉFONO CONTRATISTA

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA N°

ENTIDAD BANCARIA:

AHORROS CORRIENTE

FIRMA CONTRATISTA



E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO
 SAN PEDRO-ANTIOQUIA
 NIT: 800.014.405 - 2

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 3283

FACTURA PROVEEDORES No. FP 5608 Fecha: **Abr.24/2026**
 Señor(es): **ARENAS PEREZ STIVENSON**
 Nit: **1.042.765.560-** Valor: **4,000,000.00**
 Dirección: **CL RUIZ ED PESCADERO P3, 05361**
 Concepto: **CPS-070-EBS COORDINADOR CUENTA MARZO**

| VALORES DOCUMENTO | | | |
|--|--------------|-------------------|--------------|
| Vr. Exento: | 4,000,000.00 | Vr. Gravado: | |
| Vr. IVA: | | Vr. Retención: | |
| Vr. ReteIVA: | | Vr. Timbre: | |
| Vr. Estampilla: | | Vr. Dcto.Gravado: | |
| Vr.Dcto.Exento: | | Vr. Neto: | 4,000,000.00 |
| Son: CUATRO MILLONES DE PESOS M/L.# | | | |

| IMPUTACION PRESUPUESTAL | | | | |
|-------------------------|---|-------|-------|--------------|
| CODIGO RUBRO | NOMBRE RUBRO | COMP. | DISP. | VALOR |
| 212020200912 | PROYECTO EN EJECUCION RECURSOS EBAS - URBANO 0711/2025 | C2690 | D2690 | 2,000,000.00 |
| 212020200913 | PROYECTO EN EJECUCION RECURSOS EBAS - RURAL 0711/2025 | C2690 | D2690 | 2,000,000.00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| IMPUTACION CONTABLE | | | |
|---------------------|--------------------------------------|--------------|--------------|
| CUENTA | NOMBRE | DEBITO | CREDITO |
| 24905501 | SERVICIOS | | 4,000,000.00 |
| 58909002 | Gastos diversos - Equipos basicos de | 4,000,000.00 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Concepción
 Elaborado Por

 Autorizado

[Handwritten Signature]
 Revisado



**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA E.S.E.
HOSPITAL SANTA ISABEL**

Código: FO-MC-02

Versión: 01

Página 1 de 1

| | |
|---|--|
| CONTRATISTA: | STIVENSON ARENAS PEREZ |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 1042765560 |
| CONTRATO NRO: | CPS-070-2026-EBS |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestación de servicios para coordinar y orientar los equipos básicos de salud (EBS) en la conformación, operación y seguimiento de las actividades para el fortalecimiento de la atención primaria en salud, a favor de la E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de San Pedro de los Milagros. |
| VALOR DEL CONTRATO: | DOCE MILLONES DE PESOS (\$12.000.000) |
| FORMA DE PAGO: | LA ESE HOSPITAL SANTA ISABEL PAGARÁ AL CONTRATISTA EN TRES (03) PAGOS ASÍ: TRES PAGOS POR CUATRO MILLONES DE PESOS M/L (\$4.000.000), CONFORME A LA PRESENTACIÓN DE LA CUENTA DE COBRO POR PARTE DEL CONTRATISTA, PREVIA PRESENTACIÓN DEL INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES, CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO CONTRATADO EXPEDIDA POR EL FUNCIONARIO SUPERVISOR, COMPROBANTE DE PAGO DE LOS APORTES RELATIVOS AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y CUMPLIMIENTO DEL RESPECTIVO TRÁMITE INTERNO PARA EL PAGO |
| DURACIÓN DEL CONTRATO: | TRES (03) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE continúa SIN SUPERAR EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026 |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: | 20-01-2025 |
| FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: | 19-04-2026 |
| FECHA DE EJECUCIÓN | 20 de enero al 19 de abril del 2026 |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO: | YIGENI CARDENAS MAZO |

| | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Elaboró: Subdirección científica | Revisó Calidad | Aprobó: Gerencia |
| Fecha Elaboración: junio 2025 | Fecha de Revisión: junio 2025 | Fecha Aprobación: junio 2025 |



**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA E.S.E.
HOSPITAL SANTA ISABEL**

Código: FO-MC-02

Versión: 01

Página 1 de 1

| | |
|--------------------------------------|-----------------|
| IDENTIFICACIÓN DEL TERRITORIO | COORDINADOR EBS |
|--------------------------------------|-----------------|

| | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Elaboró: Subdirección científica | Revisó Calidad | Aprobó: Gerencia |
| Fecha Elaboración: junio 2025 | Fecha de Revisión: junio 2025 | Fecha Aprobación: junio 2025 |



**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA E.S.E.
HOSPITAL SANTA ISABEL**

| |
|-------------------------|
| Código: FO-MC-02 |
| Versión: 01 |
| Página 1 de 1 |

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA EN EL PERIODO

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE AL PAGO | | 20/02/2026 - 19/03/2026 Segunda cuota contractual | | |
| PROGRAMA O PROYECTO | | APS EBS | | |
| PERFIL EN EL PROYECTO O PROGRAMA | | COORDINADOR EBS ENFERMERO. | | |
| N | OBLIGACIONES CONTRACTUALES (Transcribir del contrato) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO DE COBRO. | INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS | FOTOGRAFÍA O SOPORTE (LINK) |
| 1. Realizar la gestión técnica administrativa que incluye: | 1.1. supervisión operativa y monitoreo: | a. Una visita mensual a la entidad hospitalaria contratante. | En el segundo mes de ejecución se realizó acompañamiento presencial a la entidad hospitalaria contratante, cumpliendo con el 66,66% de las visitas planeadas para el contrato. | N/A |
| | | b. Elaboración de informes detallados según | Esta visita permitió verificar las condiciones operativas de los equipos básicos en salud. Como producto de esta visita, se elaboró | Respuesta y solicitud de informes para dar respuesta a requerimientos |

| | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Elaboró: Subdirección científica | Revisó Calidad | Aprobó: Gerencia |
| Fecha Elaboración: junio 2025 | Fecha de Revisión: junio 2025 | Fecha Aprobación: junio 2025 |



**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA E.S.E.
HOSPITAL SANTA ISABEL**

Código: FO-MC-02

Versión: 01

Página 1 de 1

| | | | |
|---|---|---|---|
| | lineamientos y solicitudes que se requieran. | revisión a las entregas de material para el siguiente mes. | |
| 1.2. Realizar la correspondient e planificación estratégica y operación de los equipos: | a. Adquisición y entrega de insumos y herramientas de trabajo (Formatos e insumos administrativos). | <ul style="list-style-type: none"> - Se continúa el proceso de adquisición y entrega de insumos administrativos necesarios para la operación, logrando para el porcentaje de 66,66% de esta actividad y referenciando con los datos para interoperabilidad de Nueva EPS y Savia salud Y sector educativo para el tema de planeación. - Logrando la identificación de las Intervenciones por momento del curso de vida y atenciones para el equipo. - Se revisan formatos estandarizados, herramientas digitales básicas y materiales de apoyo para el trabajo de campo se modifica FORMATO DE CANALIZACIONES | https://gemini.google.com/share/e2fa9b2687b6 |

| | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Elaboró: Subdirección científica | Revisó Calidad | Aprobó: Gerencia |
| Fecha Elaboración: junio 2025 | Fecha de Revisión: junio 2025 | Fecha Aprobación: junio 2025 |



**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA E.S.E.
HOSPITAL SANTA ISABEL**

Código: FO-MC-02

Versión: 01

Página 1 de 1

| | | | | |
|--|--|--|---|------------------------------------|
| | | | - Estos insumos fueron distribuidos a los equipos base, permitiendo iniciar la organización sistemática de la información requerida | |
| | 1.3. Realizar la articulación intersectorial necesaria para el correcto funcionamiento de los equipos básicos en salud | a. Reuniones con EPS, IPS y actores locales (ej. ICBF, Secretarías de Salud). | NO Se llevó a cabo reunión | No se logró realizar concertación. |
| 2. Sistemas de Información incluye: | 2.1. Realizar capacitación intensiva en SÍ-APS y Aplicativos necesarios para la operación y la | (3 talleres virtuales prácticos), incluye materiales digitales, honorarios de expertos y | Se concertó asistencia con ministerio de salud y protección social logrando participación en prueba piloto para el ajuste del plan de cuidado. Se da continuidad al ciclo de asesorías sobre, fallas en operación, cubriendo así el 66,66 %de esta actividad. La sesión | |

| | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Elaboró: Subdirección científica | Revisó Calidad | Aprobó: Gerencia |
| Fecha Elaboración: junio 2025 | Fecha de Revisión: junio 2025 | Fecha Aprobación: junio 2025 |



**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA E.S.E.
HOSPITAL SANTA ISABEL**

Código: FO-MC-02

Versión: 01

Página 1 de 1

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>articulación (3 talleres virtuales prácticos), incluye materiales digitales, honorarios de expertos y profesionales de apoyo.</p> | <p>profesionales de apoyo.</p> | <p>contó con la participación del personal de EBS y abordó conceptos como: Entorno educativo, entorno institucional, entorno laboral y entorno familiar, se generan y distribuyen materiales digitales de apoyo. Y para quienes no estuvieron se procura realizar sesiones virtuales.</p> | |
| <p>2.2. Realizar monitoreo avanzado de indicadores:</p> | <p>a. <i>Análisis de datos (mensuales) y apoyo en la generación de reportes necesarios para soportar ante el ministerio PISIS y SISPRO.</i></p> | <p>Se continúa el proceso de análisis de datos con la revisión del tercer conjunto de indicadores operativos, representando 66,66% del trabajo total previsto en este componente. Este análisis preliminar permitió identificar tendencias y puntos críticos que requieren atención prioritaria en los próximos meses.</p> | <p>0 GESTION DOCUMENTAL</p> |
| <p>2.3. Realizar apoyo a supervisión de historias familiares</p> | <p>a. Cumplimientos y seguimiento a las canalizaciones y remisiones en</p> | <p>Se realizó el segundo seguimiento técnico a los procesos de canalización y se orientó a los equipos la remisión de casos, verificando el cumplimiento de los lineamientos establecidos superando el 69% de efectividad en canalizaciones.</p> | <p><u>32. SOPORTE DE CANALIZACIONES</u></p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Elaboró: Subdirección científica</p> | <p>Revisó Calidad</p> | <p>Aprobó: Gerencia</p> |
| <p>Fecha Elaboración: junio 2025</p> | <p>Fecha de Revisión: junio 2025</p> | <p>Fecha Aprobación: junio 2025</p> |



**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA E.S.E.
HOSPITAL SANTA ISABEL**

Código: FO-MC-02

Versión: 01

Página 1 de 1

| | | | | |
|--|------------------------------------|--|--|--|
| | | proceso de acuerdo con el lineamiento. | <p>Esta actividad mostró un avance del 66,66%, con especial atención a la correcta documentación de los procesos en el sistema de información y el cargue adecuado de familias en los formularios.</p> <p>Se actualiza el aplicativo para seguimiento por medio del formato de canalizaciones herramienta para el uso de personal de EBS y la ese.</p> | <p>https://gemini.google.com/share/aaa839156cb5</p> |
| 3. Capacitación y Acompañamiento que incluye: | 3.1. Capacitación y Acompañamiento | a. Talleres (4 sesiones virtuales) con enfoques: <i>Por perfiles de equipos básicos.</i> | Se desarrolló la segunda de las cuatro sesiones de capacitación programadas, dirigida específicamente a los perfiles de los equipos básicos. Esta sesión cubrió los aspectos fundamentales de apertura de la resolución 0711 de continuidad y permitió identificar necesidades | <u>8. PLAN DE TRABAJO</u> |

| | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Elaboró: Subdirección científica | Revisó Calidad | Aprobó: Gerencia |
| Fecha Elaboración: junio 2025 | Fecha de Revisión: junio 2025 | Fecha Aprobación: junio 2025 |



**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA E.S.E.
HOSPITAL SANTA ISABEL**

Código: FO-MC-02

Versión: 01

Página 1 de 1

| | | | |
|------------------------------------|--|---|---|
| | | específicas de formación que serán abordadas en las próximas sesiones. de igual manera se dan talleres específicos por equipos básicos cumpliendo así el 100% de lo programado para cada uno de los entornos según el enfoque poblacional | |
| 3.2 Acompañamiento personalizado. | a. <i>Visitas especializadas o asistencia virtuales (ej. PDET, ZOMAC NUEVAS RESOLUCIONES FORMULARIOS E INFORMES) con enfoque en resolución de problemas.</i> | Para este periodo contractual se realiza visitas por parte de secretaria de salud departamental y se recibe asistencia técnica estas entidades. | <u>ACTAS DSSA Y MINISTERIO</u> |
| 3.3 Evaluación y retroalimentación | a. Apoyo en la elaboración de insumos para cierre de la actividad de los | Se acuerda brindar apoyo en la elaboración de insumos técnicos y administrativos necesarios para el cierre de las actividades de los Equipos Básicos en Salud (EBS), reportando el | https://drive.google.com/drive/folders/1LT1Q2ErKZOB&y1cFG6oreQhmfVie6Rut?usp=sharing |

| | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Elaboró: Subdirección científica | Revisó Calidad | Aprobó: Gerencia |
| Fecha Elaboración: junio 2025 | Fecha de Revisión: junio 2025 | Fecha Aprobación: junio 2025 |



**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA E.S.E.
HOSPITAL SANTA ISABEL**

Código: FO-MC-02

Versión: 01

Página 1 de 1

| | | | | |
|--|------------------------------|--|--|---|
| | | equipos básicos en salud. | <p>estado de la sistematización de información, la consolidación de aprendizajes y la identificación de áreas de mejora.</p> <p>Los resultados de esta evaluación se integrarán en un informe final de cierre de ciclo operativo, que servirá como base para los siguientes seguimientos y para la proyección de la operación escalonada de los EBS en el territorio.</p> | |
| 4. cumplir con el cronograma de actividades propuesto. | 4.1 Cronograma de planeación | Sistematización de cronogramas en línea. | <p>El proyecto ha mantenido un cumplimiento del 100% en todas las actividades programadas para el tercer mes, ajustándose estrictamente al cronograma establecido inicialmente. No se presentaron retrasos significativos que afecten la programación global del proyecto.</p> <p>Queda cargado en el Drive Institucional la elaboración de cronogramas para cada actividad y periodo de tiempo.</p> | <p><u>8. PLAN DE TRABAJO</u> en esta carpeta reposa el plan de trabajo de cada uno de los equipos básicos con los cronogramas individuales por cada miembro del equipo.</p> |

| | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Elaboró: Subdirección científica | Revisó Calidad | Aprobó: Gerencia |
| Fecha Elaboración: junio 2025 | Fecha de Revisión: junio 2025 | Fecha Aprobación: junio 2025 |



**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA E.S.E.
HOSPITAL SANTA ISABEL**

Código: FO-MC-02

Versión: 01

Página 1 de 1

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| <p>5. Entrega de los soportes y evidencias generados en el desarrollo del objeto contractual</p> | <p>5.1 Cargue de soportes y evidencias en drive institucional</p> | <p>Manejo del drive Institucional</p> | <p>Documentos recopilados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● i) Informe de visita de supervisión ● ii) Actas de reuniones ● iii) Materiales de capacitación <p>b) Registros disponibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ i) Asistencia a talleres ○ ii) Reportes preliminares en carpetas de planes de cuidado y caracterizaciones. esquema de entrega de documentación en línea ○ iii) Evidencias fotográficas | <p><u>0 GESTION DOCUMENTAL.</u></p> <p>Ha quedado limitado y con acceso únicamente a miembros del equipo.</p> |
| <p>6. Presentación de un informe que consolide todas las acciones</p> | <p>6.1 Informe Final de Contratación</p> | <p>Elaboración de informe de las acciones ejecutadas</p> | <p>Se proyecta la realización del informe final de contratación queda cargado en carpeta en línea de la cuota 2 contractual.</p> | <p>No se realiza para este mes queda proyectado para el cierre</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p align="center">Elaboró: Subdirección científica</p> | <p align="center">Revisó Calidad</p> | <p align="center">Aprobó: Gerencia</p> |
| <p align="center">Fecha Elaboración: junio 2025</p> | <p align="center">Fecha de Revisión: junio 2025</p> | <p align="center">Fecha Aprobación: junio 2025</p> |



**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA E.S.E.
HOSPITAL SANTA ISABEL**

Código: FO-MC-02

Versión: 01

Página 1 de 1

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| ejecutadas en el proceso, de acuerdo con actividades y/o tareas realizadas. | | | | |
|---|--|--|--|--|

ANEXOS:

A CONTINUACIÓN, DEJAR EVIDENCIAS DE LISTADOS ASISTENCIA, DOCUMENTOS, PRESENTACIONES, TODO AQUELLO QUE SOPORTE LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES EN LÍNEA CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

DOCUMENTOS Pegue link de documentos que realizo e indique uno por uno (actas, oficios, informes)

PLANILLAS DE ASISTENCIA (relación las planillas y

| | | |
|---|-----------------------|---|
| 1 | Componente financiero | https://drive.google.com/drive/folders/1nqqRq1HHRclB0yTkubn0-JNKOYg21kqh?usp=drive_link |
|---|-----------------------|---|

CONCEPTO GENERAL

En desarrollo del objeto contractual del -2026, se vienen ejecutando a cabalidad las actividades descritas en el contrato, alcanzando un avance estimado del 66,66 %de 100% del total de actividades programadas, con todas sus metodologías, por lo que se procede a realizar la entrega del informe parcial correspondiente del 20 de febrero al 19 de marzo de 2026 y sus evidencias, encausando el pago por valor de **CUATRO MILLONES DE PESOS M.L. (\$4.000.000)** soportado en la respectiva factura electrónica de venta.

Atentamente,

| | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Elaboró: Subdirección científica | Revisó Calidad | Aprobó: Gerencia |
| Fecha Elaboración: junio 2025 | Fecha de Revisión: junio 2025 | Fecha Aprobación: junio 2025 |



**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA E.S.E.
HOSPITAL SANTA ISABEL**


Código: FO-MC-02

Versión: 01

Página 1 de 1

Firma y cédula
1.042.765.560

| | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Elaboró: Subdirección científica | Revisó Calidad | Aprobó: Gerencia |
| Fecha Elaboración: junio 2025 | Fecha de Revisión: junio 2025 | Fecha Aprobación: junio 2025 |

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

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No. 2 del CONTRATO No. CPS-070-2026-EBS, suscrito entre el/la CONTRATISTA STIVENSON ARENAS PEREZ, identificado con cédula número 1042765560 y La ESE HOSPITAL SANTA ISABEL del MUNICIPIO de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS- ANTIOQUIA con NIT 800014405-2

Con el fin de realizar Acta de Avance y de Supervisión del contrato cuyo objeto es: Prestación de servicios para coordinar y orientar los equipos básicos de salud (EBS) en la conformación, operación y seguimiento de las actividades para el fortalecimiento de la atención primaria en salud, a favor de la E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de San Pedro de los Milagros Se reunieron, STIVENSON ARENAS PEREZ, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1042765560, por parte del Contratista, y por parte del Contratante, YIGENI CARDENAS MAZO en calidad de Supervisora del contrato delegado por la Gerencia de la ESE Hospital.

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO (MES/DIA/AÑO): 20/1/2026.

FECHA FINAL DEL CONTRATO (MES/DIA/AÑO): 19/4/2026

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 12000000

VALOR DE ADICIÓN: \$

VALOR FINAL DEL CONTRATO: 12000000

PERIODO EJECUTADO (DIA/MES/AÑO): 20/02/2026 A 19/03/2026

NUMERO DE FACTURA: 2

La suscrita Subdirectora certifica que el/la contratista, STIVENSON ARENAS PEREZ, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1042765560, cumplió con las actividades programadas en las obligaciones y el objeto del contrato, el cual se ejecutó para la E.S.E. Hospital Santa Isabel en el período intervenido, y se pudo constatar la realización de las actividades plasmadas en el informe de actividades No. 2 presentado por el Contratista y registrado en plataforma SECOPII los respectivos soportes de actividades, cuenta de cobro, seguridad social.

Concepto de supervisión según lineamiento técnico: Una vez revisados los soportes físicos y digitales, incluyendo carpetas, archivos y anexos correspondientes al ciclo del proceso de caracterizaciones, mapeo y cartografía social en nuevos microterritorios que se inician, así como lo relacionado cronogramas de actividades y proyecciones presentadas conforme a lo estipulado por el equipo básico en sus planes de trabajo, se emite concepto favorable y se procede a dar aval para el pago correspondiente, según lo indicado en la cuenta de cobro radicada.

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

| | | |
|----|----------------------------|------------|
| Q. | Valor inicial del Contrato | \$12000000 |
|----|----------------------------|------------|

| | | |
|--------------------------|--|--------------------------|
| Elaboró: Gerente | Revisó: Coordinadora de Calidad | Aprobó: Gerente |
| Fecha: 04/08/2024 | Fecha: 04/08/2024 | Fecha: 04/08/2024 |



**ACTA DE AVANCE Y
SUPERVISIÓN DE CONTRATOS**

Código: F-CN-004


Versión: 03

Página 1 de 1

| | | |
|----|--|---------------------|
| R. | Valor facturado por la contratista en este informe | \$4000000 ✓ |
| S. | Valor adición | \$ |
| T. | Valor final del contrato | \$12000000 |
| U. | Valor glosado | \$\$ - |
| V. | Valor a facturar después de supervisión | \$4000000 |
| W. | Valor y porcentaje de ejecución luego de la presente cuenta. | \$8000000 66,67% |
| X. | Valor y porcentaje del contrato por ejecutar | \$4000000 33,33% |

En conclusión, de acuerdo con el cumplimiento del contrato la suma a cancelar, antes de retenciones, en la presente acta de avance es de \$4000000

Para constancia se suscribe en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 21 abr. 2026.


YILGEN CARDENAS MAZO
Supervisor

| | | |
|--------------------------|--|--------------------------|
| Elaboró: Gerente | Revisó: Coordinadora de Calidad | Aprobó: Gerente |
| Fecha: 04/08/2024 | Fecha: 04/08/2024 | Fecha: 04/08/2024 |

| | | |
|---|--|------------------|
|  | CERTIFICADO RECIBIDO A SATISFACCIÓN | Código: F-CN-012 |
| | | Versión: 01 |
| | | Página 1 de 1 |

LA SUSCRITA SUPERVISORA

CERTIFICA QUE:

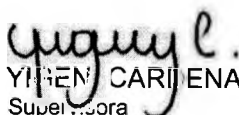
POR EL CONTRATISTA el representante legal, STIVENSON ARENAS PEREZ mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1042765560, ha dado cumplimiento a satisfacción con relación a las actividades de Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-070-2026-EBS, cuyo objeto es: *Prestación de servicios para coordinar y orientar los equipos básicos de salud (EBS) en la conformación, operación y seguimiento de las actividades para el fortalecimiento de la atención primaria en salud, a favor de la E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de San Pedro de los Milagros* Como sustento de ejecución de las acciones realizadas, presentó los soportes de pago de seguridad social, al tiempo que fue verificado y auditado el cumplimiento de las acciones de apoyo a la gestión objeto del contrato, por la Supervisora designada. Se anexa la respectiva acta de avance y supervisión.

Concepto de supervisión según lineamiento técnico: Una vez revisados los soportes físicos y digitales, incluyendo carpetas, archivos y anexos correspondientes al ciclo del proceso de caracterizaciones, mapeo y cartografía social en nuevos microterritorios que se inician, así como lo relacionado cronogramas de actividades y proyecciones presentadas conforme a lo estipulado por el equipo básico en sus planes de trabajo, se emite concepto favorable y se procede a dar aval para el pago correspondiente, según lo indicado en la cuenta de cobro radicada.

El informe de actividades No.2, la cuenta de cobro y el presente certificado se envía a la Subdirección Administrativa y contabilidad, para el respectivo trámite de su cancelación.

Dado en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 21 abr. 2026.

Cordialmente,


YIGEN CARRIENAS MAZO
 Supervisora

| | | |
|--------------------------|--|--------------------------|
| Elaboró: Gerente | Revisó: Coordinadora de Calidad | Aprobó: Gerente |
| Fecha: 04/08/2024 | Fecha: 04/08/2024 | Fecha: 04/08/2024 |