



DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Nombre Empresa
Nombre Proceso
Fecha Pago
Hora Pago

Datos del Proceso de Pago
ESE HOSPITAL SANTA MATILDE
PAGO RESOLUCION 1010 MES DE FEBRERO DE 2026
25/03/2026
10:24

Detalle Proceso de Pago	
Nit Destino	Referencia
52238770	00000000000000000000
Nombre	
No. Producto o Servicio Destino	Banco
XXXXXXXXXXXX6561	DAVIVIENDA
Valor	Pago Exitoso
\$ 5.964.000,00	

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

ESE HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID
NIT: 860009555

Fecha: 19/03/2026 Hora: 17:12

Pág. 1

Usuario Imprime: LSANCHEZ
Usuario Responsable: LSANCHEZ

CUENTA POR PAGAR					
CONCEPTO	NUMERO	FECHA	FECHA VENC.	No FACTURA	
COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR	41,975	19/mar./2026	19/mar./2026	41975	
TERCERO					
NIT: 52238770	5	NOMBRE: ROJAS ALARCON ANDREA			
TEL: 3134765393		DIRECCION : CL 165 # 81-40	001		
OBSERVACIONES		VALORES			
CONTRATISTA MES DE FEBRERO 2026 PRESTACION DE SERVICIOS JEFE ENFERMERIA APS ROSAL RESOLUCION 1010		BRUTO :	6,000,000.00		
		DESCUENTOS :	0.00		
CUENTAS POR PAGAR ASOCIADAS A LA CXP					
CONCEPTO	NUMERO	BRUTO	DESCUENTO	NETO	CANCELADO
REMUNERACION POR SERVICIOS TEC	62,893	6,000,000.00	0.00	5,964,000.00	0.00
Obligación:	743	Registro:	477		
IMPUESTOS :					
NUMERO	DESCRIPCION				VALOR
62,893	6X1000 - MUNICIPIO EL ROSAL IC				36,000.00
VALOR NETO EN LETRAS		NETO :			5,964,000.00
CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE		CANCELADO :			0.00
		N. CREDITO :			0.00
		N. DEBITO :			0.00
		SALDO ACTUAL :			5,964,000.00

IMPUTACION CONTABLE			
CUENTA	DEBITOS	CREDITOS	
243627012002 6X1000 - MUNICIPIO EL ROSAL ICA SE	0.00	36,000.00	
249055002 SERVICIOS	0.00	5,964,000.00	
731210001 REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	6,000,000.00	0.00	

np5
Rosa
2020

Inform

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA LA AUTORIZACION DE PAGOS AL CONTRATISTA			
INFORMACION DEL CONTRATISTA			
Nombre:		ANDREA ROJAS ALARCON	
Cedula De Ciudadanía:		52238770	
		339	
Objeto del Contrato		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIA EN EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, PARA EL AREA URBANO DEL MUNICIPIO DEL ROSAL CUNDINAMARCA, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 00001010 DE 23 MAYO DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL	
CONCEPTO DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR			
EL SUSCRITO SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR HACE CONSTAR: QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD Y EN EL TIEMPO PACTADO, CON EL OBJETO, OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES CONTRATADAS Y SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO EN EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE: MES: FEBRERO DE 2026			
NUMERO DE CDP:		489	
NUMERO DE RP:		477	
FECHA DE INICIO:		07/02/2026	
FECHA DE TERMINACION INICIAL:		06/06/2026	
TIEMPO:		4 MESES	
FECHA DE TERMINACION FINAL:		06/06/2026	
INFORMACION FINANCIERA:			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO :		24,000,000	
ADICION :		0	
VALOR FINAL DEL CONTRATO :		24,000,000	
VALOR DEL CONTRATO	SALDO ANTERIOR	VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	SALDO
\$24,000,000	\$24,000,000	\$6,000,000	\$18,000,000
FECHA: MARZO DE 2026			
 CLAUDIA MARCELA MARTINEZ QUECANO SUBGERENTE CIENTIFICA E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID			

 	E.S.E. HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID Nit: 860.009.555-7		Página:	1
			Versión:	1
	FORMATO LISTA DE CHEQUEO CUENTAS DE COBRO		Fecha:	01 abril 2025
			Código:	1000CNT-F16
		Documento:	CONTROLADO	
A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA				
RAZÓN SOCIAL	ANDREA ROJAS ALARCON		AÑO	2026
NUMERO DE CONTRATO	000339	NUMERO DE FOLIOS	MES	03
NUMERO DE INFORME	01	NUMERO DE FACTURA	DIA	03
LA DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR COMPLETA Y DEBEN ESTAR LOS DOCUMENTOS CON FECHAS ACTUALIZADAS				
B. REQUISITOS PARA PAGO DE CUENTAS				
			OBSERVACIONES	
1	CUENTA DE COBRO O FACTURA CON FECHA DEL MES A COBRAR	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A
2	INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A
3	FECHA ACTUALIZADA INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A
4	DETALLE DE NUMERO DE INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A
5	VALORES DE LOS PARAFISCALES ACTUALIZADOS EN INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A
6	CERTIFICACIÓN EPS ACTUALIZADA	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A
7	CERTIFICACIÓN FONDO DE PENSIÓN ACTUALIZADA	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A
8	FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A
9	CERTIFICACIÓN BANCARIA	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A
10	INFORME DE SUPERVISIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A
11	ACTUALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EN EL INFORME DE SUPERVISIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A
12	ACTUALIZACIÓN DE FECHA EN EL INFORME DE SUPERVISIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A
13	EVIDENCIA ACTIVIDADES EJECUTADAS (CD SI APLICA)	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A
C. VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN				
V° SUPERVISOR DEL CONTRATO	FECHA			
V° ASISTENTE SUBGERENCIA			18-03-2026	

 E.S.E. Hospital Santo Matilde Calle 167 No. 51-40 - BLQ 1 - APTO 201 Bogotá, D.C. - Colombia	E.S.E. HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID		Página:	1
	Nit: 860.009.555-7		Versión	1
	FORMATO CUENTA DE COBRO		Fecha:	Abril de 2025
			Código:	1000CNT-F18
			Documento:	Controlado

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA	
N° 01 DE 2026	

CONTROL DE PAGOS POR COMPRA DE BIENES Y/O PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN REGIMEN SIMPLIFICADO (Decreto 522 de marzo de 2003)	
CIUDAD Y FECHA: MADRID - MARZO - 2026	
PRESTADOR DEL SERVICIO: ANDREA ROJAS ALARCON	NIT: 52238770
DIRECCIÓN: CL 167 51 40 - BLQ 1 - APTO 201	TELEFONO: 3134765393
EMAIL: anrojas2.76@gmail.com	

CONCEPTO		
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIA EN EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, PARA EL AREA URBANO DEL MUNICIPIO DEL ROSAL CUNDINAMARCA, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 00001010 DE 23 MAYO DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL.	\$ 6.000.000
FIRMA: 	VALOR TOTAL	\$ 6.000.000
	IMPUESTO ASUMIDO	
	TOTAL A PAGAR	\$ 6.000.000
Favor consignar o transferir a la cuenta de Ahorro No. 488439066561 del banco DAVIVIENDA		
DECLARANTE DE RENTA SI ☒ X_ NO ☐ _		



E.S.E. Hospital Santa Matilde
Código de Identificación
1000CNT-F19

E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID
NIT 860.009.555-7

FORMATO INFORME DE EJECUCION DE CONTRATO

PAGINA	1
VERSIÓN	2
FECHA	Abril 2025
CODIGO	1000CNT-F19
DOCUMENTO	CONTROLADO

1. DATOS DEL INFORME

1.1 OFICINA, ÁREA O GRUPO	ENFERMERIA							
1.2 PERIODO DEL INFORME:	DESDE:	DD	MM	AAAA	HASTA:	DD	MM	AAAA
		07	02	2026		06	03	206
1.3 NOMBRE DEL PROVEEDOR/ CONTRATISTA:	ANDREA ROJAS ALARCON				CEDULA DE CIUDADANÍA	52238770		
1.4 TIPO DE RÉGIMEN	SIMPLIFICADO			CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA				
1.5 N° DEL INFORME	1			N° DE LA FACTURA		1		
1.6 NOMBRE DEL SUPERVISOR	CLAUDIA MARCELA MARTINEZ QUECANO			CARGO:		SUBGERENTE CIENTIFICA		

2. INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

NUMERO DE CONTRATO: 000339 DE 2026		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIA EN EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, PARA EL AREA URBANO DEL MUNICIPIO DEL ROSAL CUNDINAMARCA, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 00001010 DE 23 MAYO DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL	
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 MESES	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES	ACTIVIDAD REALIZADA	DETALLE DE ACTIVIDAD Y/O EVIDENCIAS
Liderar la planeación, operación y seguimiento del EBS en el microterritorio asignado.	Plan operativo, cronograma y actas, queda registros en su respectiva carpeta	Se presenta Cronograma de actividades segun calendario establecido
Coordinar la inducción y capacitación del EBS según lineamientos del MSPS.	Esta se llevó a cabo el día 04/02/2026 auditorio Sede nueva ESE HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID.	actas, lista de asistencia, evidencia fotográfica) Documento diligenciado donde se evidencie actividad
Coordinar diagnóstico comunitario y cartografía social con enfoque de DSS.	Se realiza cartografía junto con el diagnostico comunitario de los dos micro territorios (Alejandria 1y2- Torres de Serenguetti y Villa Sofia 1).	Informe de cartografía consolidado de los microterrioritos asignados al equipo 4 del Rosal.
Liderar la caracterización poblacional y familiar por curso de vida.	Se diligencia la Bases de datos (Matriz de Canalizaciones junto con el informe de análisis territorial.	Entrega de 40 Historias Clínicas junto con 37 planes de cuidado según resolución 3280. Diligenciadas en formatos institucionales y debidamente ingresadas como anexo a sistema de información CNT. Carpeta 4



E.S.E. Hospital Santa Matilde

E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID
NIT 860.009.555-7

**FORMATO INFORME DE EJECUCION DE
CONTRATO**

PAGINA	2
VERSIÓN	2
FECHA	Abril 2025
CODIGO	1000CNT-F19
DOCUMENTO	CONTROLADO

Formular, actualizar y evaluar el Plan de Cuidado Primario individual, familiar y comunitario.	Consolidar la información generada en el área de influencia, análisis de la caracterización social y ambiental del entorno hogar, (familias) del territorio y micro territorio, definiendo la priorización del riesgo en salud y Formular el Plan de Cuidado Primario PCP de los cuales Presento 37 para esta primera fase.	Formule 37 Planes de Cuidado Primario PCP. Carpeta 5
Garantizar coherencia entre caracterización, PCP, historia clínica y atención prestada.	Acta de Informe Semanal al Ente territorial	Acta de Informe Semanal al Ente territorial
Coordinar visitas domiciliarias familiares priorizadas por riesgo.	Registros HC, formatos institucionales de los cuales presento un total de 40 para esta primera fase.	Entrego 37 planes educativos, enfocados a buenos hábitos saludables, actividad física, calidad del sueño. signos y síntomas de alarma en menores de 5 años, etc.
Liderar acciones de demanda inducida y seguimiento efectivo a población priorizada.	Se presentan la Matriz de Canalizaciones	Matriz de Canalización Diligenciada.
Garantizar la formulación y seguimiento de micronutrientes conforme a la Resolución 3280 de 2018.	En esta primera etapa del abordaje en Alejandria se identificaron dos menores de nacionalidad venezolana con riesgo de Desnutrición. Se realiza certificación.	Entrego certificación donde especifico que en esta primera fase no se encontró población para Formulación de Micronutrientes según Resolución 3280 de 2018. Carpeta 11
Coordinar y supervisar la atención de control prenatal de bajo riesgo conforme a la RMPN (Res. 3280 de 2018).	Matriz de Canalización Relación de gestantes atendidas, historias clínicas y registros en sistema CNT. Se anexa HC de gestante con CPN al día. zación Diligenciada	en esta primera fase se hace intervencion de 3 gestantes, 2 de la cuales son migrantes sin aseguramiento, se control Prenatal de Bajo Riesgo acuerdo a RMPN (Resolución 3280 de 2018. Carpeta 12
Coordinar la canalización a tamizajes de detección temprana de cáncer según riesgos identificados.	Matriz de Canalizaciones	Entrego formato de Matriz de Canalización Diligenciada. Carpeta 13
Coordinar y supervisar la realización de tamizajes para detección de ITS según antecedentes y factores de riesgo.	En esta primera fase no ha requerido referir a atención de urgencias, primer respondiente o primeros auxilios psicológicos según situación.	Entrego certificación donde especifico que en esta primera fase no se realizó, Tamizajes de Detección de ITS ya que no se cuentan con insumos (pruebas rápidas). Carpeta 14
Activar y supervisar los mecanismos de referencia y contrarreferencia para garantizar	En esta primera fase no ha requerido referir a atención de urgencias, primer	Entrega informe de cartografía unificado por los microterritorios - Carpeta 3



E.S.E. Hospital Santa Matilde
SISTEMA DE PROMOCIÓN
DE SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID
NIT 860.009.555-7

FORMATO INFORME DE EJECUCION DE CONTRATO

PAGINA	3
VERSIÓN	2
FECHA	Abril 2025
CODIGO	1000CNT-F19
DOCUMENTO	CONTROLADO

continuidad e integralidad de la atención, incluyendo atención de urgencias y primer respondiente.	respondiente o primeros auxilios psicológicos según situación.	
Liderar el análisis de los determinantes sociales del bienestar del territorio y microterritorios priorizados y reportar resultados a la coordinación EBS.	Informe técnico de análisis de determinantes sociales en salud.	informe cual cuali - cuantitativo. Carpeta 3
Consolidar y analizar los resultados de captación, demanda inducida, canalización y caracterización poblacional por microterritorio.	Informe consolidado de resultados Acta de Informe Semanal al Ente territorial	entrega de dos actas y 3 actividad de grupales. Carpeta 17
Liderar reuniones del equipo EBS para seguimiento, capacitación, cuidado del cuidador, análisis de casos y toma de decisiones clínicas y comunitarias.	Actas, listados de asistencia y registros fotográficos.	Entrego certificación de que en esta esta primera fase no se relación de la población que haya requerido ser notificada. Carpeta 19
Coordinar la recolección, análisis y notificación inmediata de eventos de interés en salud pública bajo vigilancia intensificada.	En esta primera fase se hace entrega de una notificación de ideacion Suicida.	se entrega de una notificacion de ideacion Suicida.
Coordinar acciones de información a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y oferta intersectorial disponible.	Listados de Asistencia	Listados de Asistencia - carpeta 20
Liderar la canalización intersectorial y realizar seguimiento al acceso efectivo a servicios de salud y otros sectores.	Matriz de canalización diligenciada.	Matriz de Seguimiento Diligenciada Carpeta 21
Realizar seguimiento sistemático al acceso efectivo a los servicios canalizados, evaluando barreras y resultados.	Matriz de canalización diligenciada.	Matriz de Seguimiento Diligenciada Carpeta 22

 E.S.E. Hospital Santa Matilde Unidad Especializada en Salud Bucal y Maxilofacial	E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID NIT 860.009.555-7	PAGINA	4
		VERSIÓN	2
	FORMATO INFORME DE EJECUCION DE CONTRATO	FECHA	Abril 2025
		CODIGO	1000CNT-F19
		DOCUMENTO	CONTROLADO

Coordinar y fortalecer los espacios de participación social y comunitaria en veredas, barrios y microterritorios.	Se realizó la convocatoria al inicio del programa, presentación de los EBS. Lo cual quedo consignado en el acta de apertura de microterritorios.	entrego de 37 Formatos de Plan de Cuidado Diligenciados. Carpeta 24
Formular, supervisar y evaluar el Plan Integral de Cuidado Primario individual, familiar y comunitario, articulando intervenciones del sector salud y otros sectores.	Planes de Cuidado Primario diligenciados. Entrego 37 PCP.	Informe de priorización de necesidades. Carpeta 25
Liderar la identificación y priorización de necesidades individuales, familiares y comunitarias por enfoque diferencial y microterritorio.	Informe de priorización de necesidades. Acta de Informe Semanal al Ente territorial	entrego Informe de priorización de necesidades. junto con Acta de Informe Semanal al Ente territorial
Apoyar la implementación y seguimiento de las estrategias IAMII y del Modelo de Atención Integral de la Desnutrición Aguda en la ESE y centros adscritos.	A necesidad	En esta primera etapa no se realizó esta actividad. Carpeta 27
Coordinar y apoyar brigadas de salud en el territorio conforme a necesidades identificadas.	Según necesidad	En esta primera etapa no se realizó esta actividad. sin embargo, queda entrego acta de programacion de Brigada para 28/Marzo/2026 Carpeta 27

3. DOCUMENTOS PARA EL PAGO

Bajo la gravedad del juramento manifiesto estar al día en el pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo de **febrero de 2026**, así mismo expreso que dichos pagos los realice según la fecha

ITEM	PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO	VALOR APORTADO	NÚMERO DE LA PLANILLA	ENTIDAD
PENSIÓN –AFP	FEBRERO	384.100	68041983	COLPENSIONES
SALUD –EPS	FEBRERO	300.100	68041983	SANITAS
RIESGOS LABORALES – ARL	FEBRERO	58.500	68041983	SURA



E.S.E. Hospital Santa Matilde
CALLE 60 N° 100-100
BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID
NIT 860.009.555-7

FORMATO INFORME DE EJECUCION DE CONTRATO

PAGINA	5
VERSIÓN	2
FECHA	Abril 2025
CODIGO	1000CNT-F19
DOCUMENTO	CONTROLADO

4. SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE PAGO

De acuerdo a la información suministrada, como contratista solicito la autorización del pago del **Febrero 2026** comprendido entre el: **7 de febrero al 6 de marzo de 2026** por un valor **(\$6.000.000)**

5. ANEXOS

- Soportes pago de afiliación
- Certificado de Afiliación a EPS
- Certificado de Afiliación a Fondo de Pensión
- Certificado de Afiliación a ARL
- Certificación Bancaria



FIRMA DEL CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
CC	52338770	ANDREA ROJAS ALARCON	CL 167 51 - 40	4711557	arrojas276@gmail.com		58041983	16/03/2026	1	0
FORMA PRESENTACIÓN		NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TOTAL PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR
ÚNICA		1 - Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	2026-02	2026-02	1	\$0	\$742.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Santas EPS	800251440-6	300.100	0		0	0	0	

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidencia	
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
25-14	Copensiones	900330004-7	384.100		0	0	0	0	

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Valor Mora	Valor Saldo a Favor	
				No. Autorización	Valor		Cotización	Saldo a Favor	
14-11	ARL SURA	890303790-5	58.500			58.500	0	0	

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

TOTALES PARAFISCALES					TOTALES POR SUBSISTEMA				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
0	0	0	0	0	Salud	1	300.100	300.100	
0	0	0	0	0	Pensión	1	384.100	384.100	
0	0	0	0	0	Riesgos Laborales	1	58.500	58.500	
0	0	0	0	0	CCF	0	0	0	
0	0	0	0	0	ESAP	0	0	0	
0	0	0	0	0	ICBF	0	0	0	
0	0	0	0	0	MEN	0	0	0	
0	0	0	0	0	SENA	0	0	0	
TOTALES					TOTALES				

DATOS DE LA PLANILLA											
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS		CANTIDAD UPC					
		68041983	16/03/2026	1		0					
				TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR						
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA									
2026-02	2026-02	I	\$0	\$742.700							

DATOS DEL APORTANTE										EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		CIUDAD / MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.	NO	
CC	52238770	ANDREA RUJAS ALARCON		CL 167 51 - 40	4711557	anrojasa276@gmail.com					
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO						
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.					NO	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Relativo	Estrato	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	C



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Andrea Rojas Alarcon**, identificado(a) con CC número **52238770**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52238770
NOMBRES Y APELLIDOS	Andrea Rojas Alarcon
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	07/08/1976
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/2025
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2025
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

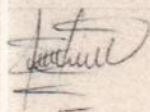
N.I.T. 860007336 CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
COLSUBSIDIO Desde 01/09/2025 - Vigente CEDULA DE
CIUDADANIA 52238770 ANDREA ROJAS ALARCON Desde
01/09/2025 - Vigente

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANDREA ROJAS ALARCON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52238770**, se encuentra afiliado/a desde **24/10/1997** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de marzo de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Medellín, 12 de marzo de 2026

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que ANDREA ROJAS ALARCON identificado(a) con cédula de ciudadanía 52238770 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 07/02/2026

Fecha fin cobertura: 06/06/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID N860009555

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPTCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - ASISTENCIAL

CLASE: 3 PORCENTAJE: 2.436%

TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPTCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPTCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

C10160505812607140468

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación.
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

12/03/2026 11.14 AM



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

12/03/2026

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **ANDREA ROJAS ALARCON**
con **Cédula de Ciudadanía** número **52238770**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	488439066561
Fecha de apertura	15/05/2023

Cordialmente,

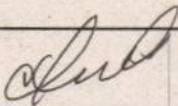
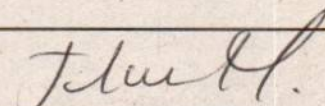
BANCO DAVIVIENDA

		ESE HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATOS	Versión	3
			Fecha	Abril 2025
			Código	1000CNT-F14
			Documento	Controlado

1 - INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO No. 000339 DE 2025

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CONTRACTUALES	ACTIVIDAD REALIZADA	DETALLE DE ACTIVIDAD Y/O EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
1	Liderar la planeación, operación y seguimiento del EBS en el microterritorio asignado.	Plan operativo, cronograma y actas, queda registros en su respectiva carpeta	Se presenta Cronograma de actividades según calendario establecido	Cumple
2	Coordinar la inducción y capacitación del EBS según lineamientos del MSPS.	Esta se llevó a cabo el día 04/02/2025 auditorio Sede nueva ESE HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID.	actas, lista de asistencia, evidencia fotográfica) Documento diligenciado donde se evidencia actividad	Cumple
3	Coordinar diagnóstico comunitario y cartografía social con enfoque de DSS.	Se realiza cartografía junto con el diagnóstico comunitario de los dos micro territorios (Alejandria 1y2- Torres de Serengueti y Villa Sofia 1).	Informe de cartografía consolidado de los microterritorios asignados al equipo 4 del Rosal.	Cumple
4	Liderar la caracterización poblacional y familiar por curso de vida.	Se diligencia la Bases de datos (Matriz de Canalizaciones junto con el Informe de análisis territorial.	Entrega de 40 Historias Clínicas junto con 37 planes de cuidado según resolución 3280. Diligenciadas en formatos institucionales y debidamente ingresadas como anexo a sistema de información CNT. Carpeta 4	Cumple
5	Formular, actualizar y evaluar el Plan de Cuidado Primario individual, familiar y comunitario.	Consolidar la información generada en el área de influencia, análisis de la caracterización social y ambiental del entorno hogar, (familias) del territorio y micro territorio, definiendo la priorización del riesgo en salud y Formular el Plan de Cuidado Primario PCP de los cuales presento 37 para esta primera fase.	Formule 37 Planes de Cuidado Primario PCP. Carpeta 5.	Cumple
6	Garantizar coherencia entre caracterización, PCP, historia clínica y atención prestada.	Acta de Informe Semanal al Ente territorial	Acta de Informe Semanal al Ente territorial	Cumple
7	Coordinar visitas domiciliarias familiares priorizadas por riesgo.	Registros HC, formatos institucionales de los cuales presento un total de 40 para esta primera fase.	Entrego 37 planes educativos, enfocados a buenos hábitos saludables, actividad física, calidad del sueño, signos y síntomas de alarma en menores de 5 años, etc.	Cumple
8	Liderar acciones de demanda inducida y seguimiento efectivo a población priorizada.	Se presentan la Matriz de Canalizaciones	Matriz de Canalización Diligenciada.	Cumple
11	Garantizar la formulación y seguimiento de micronutrientes conforme a la Resolución 3280 de 2018.	En esta primera etapa del abordaje en Alejandria se identificaron dos menores de nacionalidad venezolana con riesgo de Desnutrición. Se realiza certificación.	Entrego certificación donde especifico que en esta primera fase no se encontró población para Formulación de Micronutrientes según Resolución 3280 de 2018. Carpeta 11	Cumple
12	Coordinar y supervisar la atención de control prenatal de bajo riesgo conforme a la RMPN (Res. 3280 de 2018).	Matriz de Canalización Relación de gestantes atendidas, historias clínicas y registros en sistema CNT. Se anexa HC de gestante con CPN al día. Zación Diligenciada	en esta primera fase se hace intervención de 3 gestantes, 2 de la cuales son migrantes sin aseguramiento, se control Prenatal de Bajo Riesgo acuerdo a RMPN (Resolución 3280 de 2018. Carpeta 12	Cumple
13	Coordinar la canalización a tamizajes de detección temprana de cáncer según riesgos identificados.	Matriz de Canalizaciones	Entrego formato de Matriz de Canalización Diligenciada. Carpeta 13	Cumple
14	Coordinar y supervisar la realización de tamizajes para detección de ITS según antecedentes y factores de riesgo.	En esta primera fase no ha requerido referir a atención de urgencias, primer respondiente o primeros auxilios psicológicos según situación.	Entrego certificación donde especifico que en esta primera fase no se realizó, Tamizajes de Detección de ITS ya que no se cuentan con insumos (pruebas rápidas). Carpeta 14	Cumple
15	Activar y supervisar los mecanismos de referencia y contrarreferencia para garantizar continuidad e integralidad de la atención, incluyendo atención de urgencias y primer respondiente.	En esta primera fase no ha requerido referir a atención de urgencias, primer respondiente o primeros auxilios psicológicos según situación.	Entrega informe de cartografía unificado por los microterritorios - Carpeta 3	Cumple
16	Liderar el análisis de los determinantes sociales del bienestar del territorio y microterritorios priorizados y reportar resultados a la coordinación EBS.	Informe técnico de análisis de determinantes sociales en salud.	Informe cuali - cuantitativo. Carpeta 3	Cumple

17	Consolidar y analizar los resultados de captación, demanda inducida, canalización y caracterización poblacional por microterritorio.	Informe consolidado de resultados Acta de Informe Semanal al Ente territorial	entrega de dos actas y 3 actividad de grupales. Carpeta 17	Cumple
18	Liderar reuniones del equipo EBS para seguimiento, capacitación, cuidado del cuidador, análisis de casos y toma de decisiones clínicas y comunitarias.	Actas, listados de asistencia y registros fotográficos.	Entrego certificación de que en esta primera fase no se relación de la población que haya requerido ser notificada. Carpeta 19	Cumple
19	Coordinar la recolección, análisis y notificación inmediata de eventos de interés en salud pública bajo vigilancia intensificada.	En esta primera fase se hace entrega de una notificación de ideación Suicida.	se entrega de una notificación de ideación Suicida.	Cumple
20	Coordinar acciones de información a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y oferta intersectorial disponible.	Listados de Asistencia	Listados de Asistencia - carpeta 20	Cumple
21	Liderar la canalización intersectorial y realizar seguimiento al acceso efectivo a servicios de salud y otros sectores.	Matriz de canalización diligenciada.	Matriz de Seguimiento Diligenciada Carpeta 21	Cumple
22	Realizar seguimiento sistemático al acceso efectivo a los servicios canalizados, evaluando barreras y resultados.	Matriz de canalización diligenciada.	Matriz de Seguimiento Diligenciada Carpeta 22	Cumple
23	Coordinar y fortalecer los espacios de participación social y comunitaria en veredas, barrios y microterritorios.	Se realizó la convocatoria al inicio del programa, presentación de los EBS. Lo cual quedo consignado en el acta de apertura de microterritorios.	entrega de 37 Formatos de Plan de Cuidado Diligenciados. Carpeta 24	Cumple
24	Formular, supervisar y evaluar el Plan Integral de Cuidado Primario individual, familiar y comunitario, articulando intervenciones del sector salud y otros sectores.	Planes de Cuidado Primario diligenciados. Entrego 37 PCP.	Informe de priorización de necesidades. Carpeta 25	Cumple
25	Liderar la identificación y priorización de necesidades individuales, familiares y comunitarias por enfoque diferencial y microterritorio.	Informe de priorización de necesidades. Acta de Informe Semanal al Ente territorial	entrego Informe de priorización de necesidades. junto con Acta de Informe Semanal al Ente territorial	Cumple
26	Apoyar la implementación y seguimiento de las estrategias IAMII y del Modelo de Atención Integral de la Desnutrición Aguda en la ESE y centros	A necesidad	En esta primera etapa no se realizó esta actividad. Carpeta 27	Cumple
27	Coordinar y apoyar brigadas de salud en el territorio conforme a necesidades identificadas.	Según necesidad	En esta primera etapa no se realizó esta actividad. sin embargo, queda entrego acta de programación de Brigada para 28/Marzo/2026 Carpeta 27	Cumple

2 - SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA ETAPA DE EJECUCION					
RIESGO	MONITOREO DEL RIESGO				VERIFICACIÓN DEL RIESGO
	Quien	Como	Periodicidad	Mitigación	
RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DEL SERVICIO CONTRATADO	Quien selecciono al contratista o el Supervisor, en caso de existir	Comparando las obligaciones del contrato con los servicios ejecutados por el contratista	Permanente durante el plazo de ejecución del contrato.	Informe de actividades ejecutadas más las evidencias	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO EN EL SERVICIO CONTRATADO
RIESGO DE NO PRESENTAR INFORMES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	Quien selecciono al contratista o el Supervisor, en caso de existir	Comparando las obligaciones del contrato con los informes a presentar	Permanente durante el plazo de ejecución del contrato	Socializar nomograma de presentación de informe de la E.S.E	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO EN EL SERVICIO CONTRATADO
RIESGO DE NO PRESENTARCE A LAS AUDIENCIAS	Quien selecciono al contratista o el Supervisor, en caso de existir	Verificando cumplimiento de audiencias citadas.	Permanente durante el plazo de ejecución del contrato	Verificación del estado de los procesos	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO EN EL SERVICIO CONTRATADO
Observaciones:					
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	JULIANA MEDINA		NOMBRE APOYO A LA SUPERVISIÓN		
CARGO:	ENFERMERA JEFE	FIRMA	CARGO:		FIRMA