



DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa
Nombre Proceso
Fecha Pago
Hora Pago

ESE HOSPITAL SANTA MATILDE
PAGO RESOLUCION 1010 MES DE ABRIL
05/05/2026
11:36

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	52238770	Referencia	000000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX6561	Banco	DAVIVIENDA
Valor	\$ 5.964.000,00	Estado	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

ESE HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID
NIT. 860009555

Fecha: 04/05/2026 Hora: 12:41

Pág. 1

Usuario Imprime: LSANCHEZ

Usuario Responsable: LSANCHEZ

CUENTA POR PAGAR				
CONCEPTO	NUMERO	FECHA	FECHA VENC.	No FACTURA
COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR	42.566	30/abr./2026	30/abr./2026	42566

TERCERO

NIT: 52238770 5 NOMBRE: ROJAS ALARCON ANDREA ✓
 TEL: 3134765393 DIRECCION: CL 165 # 81-10 001

OBSERVACIONES	VALORES
CONTRATISTA 07 MARZO A 06 ABRIL 2026	BRUTO : 6,000,000.00
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE	DESCUENTOS : 0.00
ENFERMERIA	
RESOLUCION 1010	
APS ROSAL	

CUENTAS POR PAGAR ASOCIADAS A LA CXP				
CONCEPTO	NUMERO	BRUTO	DESCUENTO	NETO CANCELADO
REMUNERACION POR SERVICIOS TEC	63,536	6,000,000.00	0.00	5,964,000.00 0.00
Obligación: 1,384	Registro: 477			
IMPUESTOS :				

NUMERO	DESCRIPCION	VALOR
63,536	6X1000 - MUNICIPIO EL ROSAL IC	36,000.00
	VALOR NETO EN LETRAS	5,964,000.00
	CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE	0.00
	NETO :	0.00
	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

785
Rojas
1016

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:

07 MARZO 06 ABRIL DE 2026

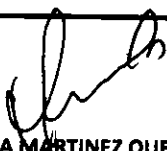
NUMERO DE CDP:	489
NUMERO DE RP:	477
FECHA DE INICIO:	07/02/2026
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	06/06/2026
TIEMPO:	4 MESES
FECHA DE TERMINACION FINAL:	06/06/2026

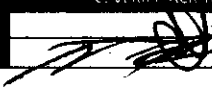
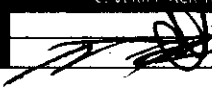
INFORMACION FINANCIERA:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO :	24,000,000
ADICION :	0
VALOR FINAL DEL CONTRATO :	24,000,000

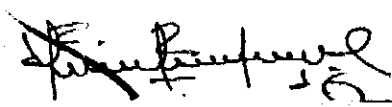
VALOR DEL CONTRATO	SALDO ANTERIOR	VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	SALDO
\$24,000,000	\$18,000,000	\$6,000,000	\$12,000,000

FECHA: ABRIL 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 Fecha: 01 abril 2025 Código: 1000CNT-F16 Documento: CONTROLADO	
FORMATO LISTA DE CHEQUEO CUENTAS DE COBRO					
A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA					
PATRON SOCIAL: ANDREA ROJAS ALARCON		NÚMERO DE CONTRATO: 000339		NÚMERO DE FOLIOS: 02	
NÚMERO DE INFORME: 02		NÚMERO DE FACTURA: 02		MES: 04 DIA: 04 AÑO: 2026	
LA DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR COMPLETA Y DEBEN ESTAR LOS DOCUMENTOS CON FECHAS ACTUALIZADAS					
B. REQUISITOS PARA PAGO DE CUENTAS					
		CUMPLE	NO CUMPLE	N/A	OBSERVACIONES
1	CUENTA DE COBRO O FACTURA CON FECHA DEL MES A COBRAR	☒	☐	☐	
2	INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	☒	☐	☐	
3	FECHA ACTUALIZADA INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	☒	☐	☐	
4	DETALLE DE NUMERO DE INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	☒	☐	☐	
5	VALORES DE LOS PARAFISCALES ACTUALIZADOS EN INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	☒	☐	☐	
6	CERTIFICACIÓN EPS ACTUALIZADA	☒	☐	☐	
7	CERTIFICACIÓN FONDO DE PENSIÓN ACTUALIZADA	☒	☐	☐	
8	FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	☒	☐	☐	
9	CERTIFICACIÓN BANCARIA	☒	☐	☐	
10	INFORME DE SUPERVISIÓN	☒	☐	☐	
11	ACTUALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EN EL INFORME DE SUPERVISIÓN	☒	☐	☐	
12	ACTUALIZACIÓN DE FECHA EN EL INFORME DE SUPERVISIÓN	☒	☐	☐	
13	EVIDENCIA ACTIVIDADES EJECUTADAS (CD SI APLICA)	☒	☐	☐	
C. VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN					
V. SUPERVISOR DEL CONTRATO: 		V. ASISTENTE SUBGERENCIA: 		FECHA: 29-04-2026	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
N. 2/2026

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, ABRIL DE 2026		
PRESTADOR DEL			
SERVICIO	ANDREA ROJAS ALARCON	NIT:	52.238.770
DIRECCION:	Calle 167 51 40 Bloque 1 - Apto 201	TELEFONO:	3134765393
Email:	anrojas2.76@gmail.com		
CONCEPTO			
CANTIDAD	DESCRIPCION	V/R UNITARIO	VALOR TOTAL
	PAGO CORRESPONDIENTE DEL 07 MARZO AL 06 DEL MES ABRIL DE 2026. OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO JEFE DE ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, A TRAVES DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD, PARA EL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DEL ROSAL CUNDINAMARCA, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 00001010 DEL 23 DE MAYO DE 2025 DEL MINISTERIO Y 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 No. 488439066561 de banco Davivienda

DECLARANTE DE RENTA SI ☐ X ☒ NO

 E.S.E. Hospital Santa Matilde	E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID NIT 860.009.555-7		PAGINA	1
			VERSIÓN	2
	FORMATO INFORME DE EJECUCION DE CONTRATO		FECHA	Abril 2025.
			CODIGO	1000CNT-F19
			DOCUMENTO	CONTROLADO

1. DATOS DEL INFORME									
1.1 OFICINA, ÁREA O GRUPO	SALUD PÚBLICA - APS								
1.2 PERIODO DEL INFORME:	DESDE:	DD	MM	AAAA	HASTA:	DD	MM	AAAA	
		01	03	2026		06	04	2026	
1.3 NOMBRE DEL PROVEEDOR/ CONTRATISTA:	ANDREA ROJAS ALARCON				CEDULA DE CIUDADANIA	5223770			
1.4 TIPO DE RÉGIMEN	SIMPLIFICADO				CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA				
1.5 N° DEL INFORME	2				N° DE LA FACTURA	2			
1.6 NOMBRE DEL SUPERVISOR	CLAUDIA MARCELA MARTINEZ QUECANO				CARGO:	SUBGERENTE CIENTIFICA			

2. INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		
NUMERO DE CONTRATO: 000339DE 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	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 según calendario establecido
Coordinar la Inducción y capacitación del EBS según lineamientos del MSPS.	Esta se lleva a cabo el día 09/03/2026 en la Secretaría de Desarrollo Social en el Rosal Cund	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 diagnóstico comunitario de los dos micro territorios (Alejandra 1y2- Torres de Serengueti y Villa Sofia 1).	Informe de cartografía consolidado de los microterritorios 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
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 30 para esta primera fase.	Formule 30 Planes de Cuidado Primario PCP. Carpeta 5



E.S.E. Hospital Santa Matilde
Sistema de Salud Integral

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

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 17 para esta primera fase.	Entrego 30 planes educativos, enfocados a buenos hábitos saludables, actividad física, calidad del sueño, signos y síntomas de alarma en menores de 5 años, etc y 17 HC.
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 Alejandría se identificaron dos meriños 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 intervención de 6 gestantes, las cuales son migrantes sin aseguramiento, sin inicio de 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 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
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 Ideación Suicida.	se entrega de una notificación de Ideación Suicida.

 E.S.E. Hospital Santa Matilde	E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID NIT 860.009.555-7		PAGINA		3
	FORMATO INFORME DE EJECUCION DE CONTRATO		VERSIÓN		2
			FECHA		Abril 2025
			CODIGO		1000CNT-F19
			DOCUMENTO		CONTROLADO

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
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 07 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 etapa no se realizó esta actividad. Carpeta 27
Coordinar y apoyar brigadas de salud en el territorio conforme a necesidades identificadas.	Según necesidad	Para esta etapa no se realizó jornada Carpeta 27

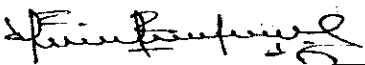
3. DOCUMENTOS PARA EL PAGO

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 marzo 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	MARZO	384.700	73496637	COLPENSIONES
SALUD - EPS	MARZO	300.600	73496637	SANITAS
RIESGOS LABORALES - ARL	MARZO	58.600	73496637	SORA

 E.S.E. Hospital Santa Matilde Unidad de Salud y Bienestar	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

4. SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE PAGO
De acuerdo a la información suministrada, como contratista solicito la autorización del pago del marzo de 2026 comprendido entre el: 07 de marzo al 06 de abril 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	

DATOS DE LA PLAZA					
PLAZA LA ASOCIADA	FECHA PRIMO ASOCIADA (GASTOS)	NOMBRE PLAZA	FECHA PRIMO PLAZA	CANTIDAD RENTAS	VALOR PRIMO
		7340637	22/04/2026	1	0
PRIMO SALDO				TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	1			\$743,900
				\$0	
				TOTAL PLAZA	

TOTALS BALUD												
Clase EP-S	Modelos	MT	Comisión Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Motorizada		Tarifa a Pagar	No. Afiliados		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Valor Seguro Cotizables	Valor Seguro UPC		
EP-S006	Seriales EP-S	800251440-8	300.00	0		0		0	500	0	300.600	1

Código Cof	Nombre	INT	Victorias	Días Muertos	Victorias Acum.	Total a Pagar	No. Atendidos
TOTALLES CASAS							

TOTALES POR SUBCATEGORIA			
Tipo Administradores	No. Administradores Reportados	Valor netos de RSE, LMA, RSP y Micro	Total a Pagar
Soluf	1	300,100	300,600
Pensión	1	384,100	384,700
Régimen Laborales	1	58,500	58,600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	742,700	743,900

DATOS DE LA PLANTA					
PLANTA ALCANTARA	FECHA PAGO ALCANTARA (GASTADOR)	SUBSIDIO PLANTA	FECHA PAGO PLANTAS	CANTIDAD - EMPLEADOS	CANTIDAD - UPEC
		73486837	22/04/2026	1	0
PENDIENTE SALIR	PENDIENTE PERIODICIDAD		TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	1	\$0	\$743.900	

[illegible]

A
 D
 A
 G
 A
 D



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
NOMBRES Y APELLIDOS

CC 52238770
Andrea Rojas Alarcon

TIPO DE AFILIADO
PARENTESCO

Titular
Titular

FECHA DE NACIMIENTO

07/08/1978

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

Generado por interfaces

07/04/2026

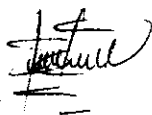
ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

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 **07** de abril 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.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

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 N860009355

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 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 TERAPEISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, 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 INTERRUPCIÓN 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 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 TERAPEISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, 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 INTERRUPCIÓN 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 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 TERAPEISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, 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 INTERRUPCIÓN 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



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

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

07/04/2026

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,

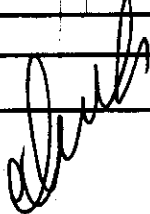
BANCO DAVIVIENDA

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

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATOS No. 01/2025 DE 2025

No	OPERACIONES 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	
2	Coordinar la inducción y capacitación del EBS según lineamientos del MSPS.	Esta se lleva a cabo el día 09/03/2025 en la Secretaría de Desarrollo Social en el Rosal Cund	actas, lista de asistencia, evidencia fotográfica) Documento diligenciado donde se evidencie actividad	
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.	
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	
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 30 para esta primera fase.	Formule 30 Planes de Cuidado Primario PCP. Carpeta 5	
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	
7	Coordinar visitas domiciliarias familiares priorizadas por riesgo.	Registros HC, formatos institucionales de los cuales presento un total de 17 para esta primera fase.	Entrego 30 planes educativos, enfocados a buenos hábitos saludables, actividad física, calidad del sueño, signos y síntomas de alarma en menores de 5 años, etc y 17 HC.	
8	Liderar acciones de demanda inducida y seguimiento efectivo a población priorizada.	Se presentan la Matriz de Canalizaciones	Matriz de Canalización Diligenciada.	
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	
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 diligenciación Diligenciada	en esta primera fase se hace intervención de 6 gestantes, las cuales son migrantes sin aseguramiento, sin inicio de control Prenatal de Bajo Riesgo acuerdo a RMPN (Resolución 3280 de 2018. Carpeta 12	
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	

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
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
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 cual cuali - cuantitativo. Carpeta 3
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
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 esta primera fase no se relación de la población que haya requerido ser notificada. Carpeta 19
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.
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
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
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
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 07 Formatos de Plan de Cuidado Diligenciados. Carpeta 24
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
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
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
27	Coordinar y apoyar brigadas de salud en el territorio conforme a necesidades identificadas.	Según necesidad	Para esta etapa no se realizó jornada Carpeta 27

MONITOREO DEL RIESGO						VERIFICACION DEL RIESGO
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 normograma 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	CLAUDIA MARCELA MARTINEZ QUECANO		NOMBRE APOYO A LA SUPERVISIÓN	JULIANA MEDINA		
CARGO:	SUBGERENTE CIENTIFICA	FIRMA	CARGO:	ENFERMERA JEFE	FIRMA	

