



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

Nit: 800.014.405-2

COMPROBANTE DE EGRESO: OP 38508/ Fecha: May.15/2026

2026 05 15 *****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: 2017
Observaciones: COORDINADOR EBS	Vr Cheque: 4,000,000.
VALORES	
Vr. Bruto: 4,000,000.	Vr. Iva: 0.
Vr. Retención: 0.	Vr. Rete-Iva: 0.
N-Crédito: 0.	Vr. Descuento: 0.
	Vr. NETO: 4,000,000.

RELACION FACTURAS					
Factura	Vr. Cancel	Fecha	Factura	Vr. Cancel	Fecha
FP 5609	4,000,000.00	2026/05/15			

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]
AFROBADO

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
15 May 2026

Identificación destinatario
1042765560

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Valor
COP \$ 4.000.000,00

Código
OKA

LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
NIT. 800.014.405-2

NÚMERO DE CUENTA DE COBRO:

3

FECHA DIA

19

MES

4

AÑO

2026

DEBE A:

NOMBRE CONTRATISTA

STIVENSON ARENAS PEREZ

IDENTIFICACIÓN:

CC

NIT

NUMERO

1.042.765.560

LA SUMA DE:

VALOR EN LETRAS

CUATRO MILLONES DE PESOS

VALOR EN NUMEROS

4.000.000

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No.

CPS-070-2026-EBS

OBJETO:

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

SUPERVISOR

YIGENI CARDENAS MAZO

PERIODO A COBRAR COMPRENDIDO ENTRE:

FECHA

20/03/2026

Y FECHA

19/04/2026

TELÉFONO CONTRATISTA

3128506270

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA N°

09778260589

ENTIDAD BANCARIA :

BANCOLOMBIA

BANCOLOMBIA

AHORROS

CORRIENTE

FIRMA CONTRATISTA

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

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 3414

FACTURA PROVEEDORES No. FP 5609

Fecha: **May.15/2026**

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 EBS**

VALORES DOCUMENTO			
Vr. Exento:	4,000,000.00	Vr. Gravado:	
Vr. IVA:		Vr. Retención:	
Vr. RetelVA:		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	

Nancy Rio
 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		20/03/2026 - 19/04/2026 tercera 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 tercer mes de ejecución se realizó acompañamiento presencial a la entidad hospitalaria contratante, cumpliendo con el 100% 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 revisión a las entregas de material para	Respuesta y solicitud de informes para dar respuesta a requerimientos https://drive.google.com/drive/folders/142rwmNL2G2g1pCF6dXm00hiAMz-OVNA?usp=drive link

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.	carpetas de reporte y seguimiento al cierre de la resolución 1184	
	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 100% 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 pendientes. - Se revisan formatos estandarizados, herramientas digitales básicas y materiales de apoyo para el trabajo de campo se modifica FORMATO DE CANALIZACIONES virtual 	<p align="center"> https://gemini.google.com/share/e2fa9b2687b6 FORMATO CANALIZACIÓN VIRTUAL https://ee.kobotoolbox.org/x/S1gb3qWA </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

			- 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 realiza de manera presencial jornada de capacitación. Inducción y reinducción al personal de todos los aspectos de la operación.	

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>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 100% 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 align="center"><u>0 GESTION DOCUMENTAL</u></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 tercer 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 72% 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

		<p>proceso de acuerdo con el lineamiento.</p>	<p>Esta actividad mostró un avance del 100%, 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>
<p>3. Capacitación y Acompañamiento que incluye:</p>	<p>3.1. Capacitación y Acompañamiento</p>	<p>a. Talleres (4 sesiones virtuales) con enfoques: <i>Por perfiles de equipos básicos.</i></p>	<p>Se desarrolló la última 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</p>	<p align="center"><u>8. PLAN DE TRABAJO</u></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

		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 segun 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 NO se realiza visitas por parte de secretaria de salud departamental y NO 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 realiza 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 estado de la	https://drive.google.com/drive/folders/1LT1Q2ErKZOB8y1cFG6oreQhmfVie6Rut?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>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>	8. <u>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.

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 3 contractual.</p>	<p>https://drive.google.com/drive/folders/1LT1Q2ErKZOB8y1cFG6oreQhmfVje6Rut?usp=drive_link</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

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/1nqqRq1HHRcIB0yTkubn0-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 del 100 %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 marzo al 19 de abril 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



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA ITUANGO CRA 19 19 9 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: STIVENSON ARENAS PEREZ ANTIOQUIA 8643291 INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios personales n.c.p.	1042785560	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/vd):	6017008102 abril AÑO 2026 0 2026/04/28	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	INDEPENDIENTES 2026 258926741
				MES abril AÑO 2026			
				MES abril AÑO 2026			
				NO			

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS			MORA		TOTALES				
					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301		230301-PORVENIR	1	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000	\$ 0	\$ 320.000
SUBTOTALES:														
										\$ 320.000	\$ 0	\$ 320.000		

TOTAL APORTES A SALUD														
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
						PLANILLA	VALOR	VALOR ADRES	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS037		EPS037-NUOVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	\$ 0	\$ 250.000
SUBTOTALES:														
										\$ 250.000	\$ 0	\$ 250.000		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
						PLANILLA	VALOR	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25		14-25-COLMENA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 48.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 48.800	\$ 0	\$ 48.800
SUBTOTALES:														
										\$ 48.800	\$ 0	\$ 48.800		

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR											
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES							
				APORTES	VALOR PAGADO						
CCF04		CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	\$ 12.000	\$ 12.000						
SUBTOTALES:											
										\$ 12.000	\$ 12.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																	
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										AFP										PARAFISCALES											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	IDE	TDP	TAP	CGR	VSP	VST	SLN	COM	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	RP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR	TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE									
1	CC	ARENAS PEREZ STIVENSON	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 2.000.000				NO																	230301-PORVENIR	30	2.000.000	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 320.000	EPS037-NUOVA EPS	30	2.000.000	\$ 250.000	\$ 0	\$ 250.000	14-25-COLMENA	30	2.000.000	\$ 104278556	\$ 48.800	CCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	30	2.000.000	\$ 12.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.000

TOTAL PAGADO: \$ 630.800

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

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No. 3 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): 20/03/2026 A 19/04/2026

NUMERO DE FACTURA: 3

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. 3 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:

A.	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

B.	Valor facturado por la contratista en este informe	\$4000000
C.	Valor adición	\$
D.	Valor final del contrato	\$12000000
E.	Valor glosado	\$\$ -
F.	Valor a facturar después de supervisión	\$4000000
G.	Valor y porcentaje de ejecución luego de la presente cuenta.	\$12000000 100%
H.	Valor y porcentaje del contrato por ejecutar	\$0 0 %

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 15 may. 2026.

YIFEM
YIFEM 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.3, 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 15 may. 2026.

Cordialmente,


YIBLEN ARENAS MAZO
 Supervisora

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

ACTA DE TERMINACIÓN BILATERAL

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No CPS-70-2026-EBS CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL ESTADO HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS ANTIOQUIA Y STIVENSON ARENAS PEREZ

FECHA	19 de abril de 2026
NO. CONTRATO / OPS	CPS-70-2026-EBS
CONTRATANTE	ESE Hospital Santa Isabel
IDENTIFICACIÓN	NIT 800014405-2
CONTRATISTA	STIVENSON ARENAS PEREZ
IDENTIFICACIÓN	CC No 1.042.765.560 de Yarumal
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
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	Desde el 20/01/2026 hasta el 19/04/2026
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 12.000.000
OTROS (VALOR)	\$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 12.000.000
RUBRO PRESUPUESTAL	CDP N°: 90 de 2026 rubro 212020200912 - 212020200913 CRP N°: 99 de 2026 rubro 212020200912 - 212020200913

PÓLIZAS

Póliza No.	Expedida por:	Observación
N/A		

En el municipio de San Pedro de los milagros – Antioquia se reunieron **DIANA CRISTINA PEREZ TAMAYO** mayor de edad vecina del Municipio de San Pedro de los Milagros identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.035.831.013 de Entrerrios (Ant.), en su calidad de Representante Legal de la **ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS** con Nit. 800.014.405-2, quien para los efectos de la presente liquidación se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte; y por la otra, **STIVENSON ARENAS PEREZ**, identificado con cédula de ciudadanía No 1.042.765.560 de Yarumal, y quien para los efectos se denominará **EL CONTRATISTA**, con el fin de realizar terminación de mutuo acuerdo al contrato **No CPS-70-2026-EBS**.

Que, de conformidad con lo expuesto, las partes contratantes acuerdan:

CLÁUSULA PRIMERA: Terminar de común acuerdo el contrato **CPS-70-2026-EBS**, de conformidad con lo establecido en el artículo 60 de la ley 80 de 1993, el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y el estatuto de contratación de la entidad.

CLÁUSULA SEGUNDA: El contrato No **CPS-74-2026-EBS** finaliza con el siguiente detalle:

A	Valor del Contrato más Adiciones	\$ 12.000.000
B	Valor Pagado	\$ 12.000.000



C	Valor no ejecutado	\$ 0
---	--------------------	------

CLÁUSULA TERCERA: se reintegrará el valor no ejecutado al respectivo rubro.

CLÁUSULA CUARTA: Las partes manifiestan que se encuentran a paz y salvo, y se exoneran mutuamente de todo tipo de responsabilidad presente y futura de la presente liquidación. En consecuencia, no habrá lugar a que ninguna de las partes pueda reclamar indemnizaciones o multas por concepto de perjuicios o similares. Parágrafo: lo anterior sin perjuicio de procesos de repetición descritos en el artículo 90 de la constitución política de Colombia.

Para constancia se firma en el municipio de San Pedro de los Milagros.



DIANA CRISTINA PÉREZ TAMAYO
Gerente



STIVENSON ARENAS PEREZ
Contratista



YIGENI CARDENAS MAZO
Subdirectora Científica
Supervisora

