



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

Nit: 800.014.405-2

COMPROBANTE DE EGRESO:

OP

38623

Fecha:

May.25/2026

2026 05 25

*****5,300,000.**

**ZARATE VELEZ MARIA CAMILA

***** CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L.*****

Proveedor:	ZARATE VELEZ MARIA CAMILA	Nit/CC:	1.000.444.787
Cta. Banco:	07-16200002002	Vr Pagado:	5,300,000.
Vr Letras:	CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L.	Cheque:	2047
Observaciones:	EBS PSICOLOGA ABRIL*-MAYO	Vr Cheque:	5,300,000.
VALORES			
Vr. Bruto:	5,300,000.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	0.	Vr. Rete-Iva:	0.
	0.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr. Descuento:	0.
		Vr. NETO:	5,300,000.

RELACION FACTURAS					
Factura	Vr. Cancel	Fecha	Factura	Vr. Cancel	Fecha
FP 7871	5,300,000.00	2026/05/25			

IMPUTACION CONTABLE			
Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 12			5,300,000.00
2 4 90 55 01	1,000,444,787		5,300,000.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL			
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	PROYECTO EN EJECUCION RECURSOS EBAS - URBANO 0711/2025	5,300,000.00
Total:			5,300,000.00

Diana Conea
ELABORADO

[Firma]
REVISADO

[Firma]
APROBADO

Número del registro
1Nombre del destinatario
Zarate Velez MariaProducto destino
377 - 805690 - 86Banco
BancolombiaEstado del pago
ExitosoDescripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.Fecha de aplicación
25 May 2026Identificación destinatario
1000444787Tipo de producto
Cuenta de ahorrosValor
COP \$ 5.300.000,00Código
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: 1

FECHA DIA 14 MES 5 AÑO 2026

DEBE A:

NOMBRE CONTRATISTA

MARIA CAMILA ZARANTE VELEZ

IDENTIFICACIÓN:

CC

X

NIT

NUMERO

1.000.444.787

LA SUMA DE:

VALOR EN LETRAS

CINCO MILLONES TRECIENTOS MIL

VALOR EN NUMEROS

5.300.000

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No.

CPS-131-2026-EB5

OBJETO:

Prestación de servicios profesionales como psicóloga (zona urbana) para el desarrollo de las acciones relacionadas con la Resolución Número. 00000711 del 24 de abril de 2025, para el fortalecimiento de la atención primaria en salud a través de la conformación y operación de Equipos Básicos en Salud (EBS)

SUPERVISOR

YIGENI CARDENAS SUBDIRECTORA CIENTÍFICA

PERIODO A COBRAR COMPRENDIDO ENTRE:

FECHA

15/4/2026

Y FECHA

14/5/2026

TELÉFONO CONTRATISTA

3215607526

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA N°

37780569086

ENTIDAD BANCARIA:

BANCOLOMBIA

BANCOLOMBIA

AHORROS

X

CORRIENTE

Camila Zarante

FIRMA CONTRATISTA

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

SAN PEDRO-ANTIOQUIA

NIT: 800.014.405 - 2

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 3469**FACTURA PROVEEDORES No. FP 7871**Fecha: **May.25/2026**Señor(es): **ZARATE VELEZ MARIA CAMILA**Nit: **1.000.444.787-**Valor: **5,300,000.00**Dirección: **CR 64 C 97A 150, 05001**Concepto: **CPS-131-EBS PSICOLOGA ABRIL*-MAYO****VALORES DOCUMENTO**

Vr. Exento:	5,300,000.00	Vr. Gravado:	
Vr. IVA:		Vr. Retención:	
Vr. ReteIVA:		Vr. Timbre:	
Vr. Estampilla:		Vr. Dcto.Gravado:	
Vr.Dcto.Exento:		Vr. Neto:	5,300,000.00

Son: **CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L.#****IMPUTACION PRESUPUESTAL**

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
212020200912	PROYECTO EN EJECUCION RECURSOS EBAS - URBANO 0711/2025	C26263	D26263	5,300,000.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24905501	SERVICIOS		5,300,000.00
58909002	Gastos diversos - Equipos basicos de	5,300,000.00	

Nancy Roldán
Elaborado Por

Autorizado

[Firma]
Revisado

 E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	Código: FO-MC-02
		Versión: 02
		Página 1 de 1

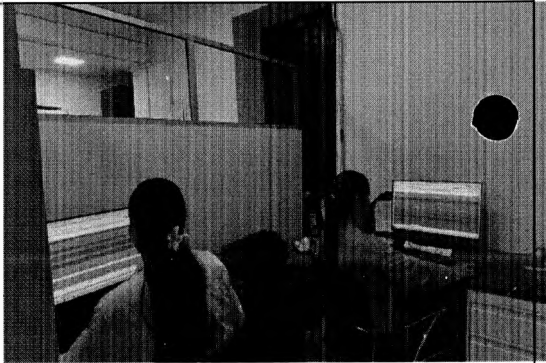
CONTRATISTA :	MARIA CAMILA ZARANTE VÉLEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1000444787
CONTRATO NRO:	CPS-131-2026-EBS
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales como psicóloga (zona urbana) para el desarrollo de las acciones relacionadas con la Resolución Número. 00000711 del 24 de abril de 2025, para el fortalecimiento de la atención primaria en salud a través de la conformación y operación de Equipos Básicos en Salud (EBS)
FORMA DE PAGO:	LA ESE HOSPITAL SANTA ISABEL pagará al CONTRATISTA en tres (03) pagos, los dos primeros por valor de cinco millones trescientos mil pesos M/L (\$5.300.000) cada uno, y el tercer pago por valor de dos millones cuatrocientos setenta y tres mil trescientos treinta y tres pesos M/L (\$2.473.333) conforme a la presentación de la cuenta de cobro por parte de la 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.
VALOR DEL CONTRATO:	Trece millones setenta y tres mil trescientos treinta y tres pesos M/L (\$13.073.333) incluidos impuestos
DURACIÓN DEL CONTRATO:	Dos meses (02) y 14 días contados a partir de la suscripción del acta de inicio sin superar el 31 de diciembre de 2026
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	15/04/2026
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	28/06/2026
SUPERVISOR	Yigeni Cardenas Mazo-subdirectora científica

Elaboró: Subdirección científica	Actualizó: EBS	Aprobó: Calidad
Fecha Elaboración: junio 2025	Fecha de Revisión: mayo 2026	Fecha Aprobación: mayo 2026

 E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	Código: FO-MC-02
		Versión: 02
		Página 1 de 1

DEL CONTRATO:	
PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE AL PAGO	Del 15 de abril de 2026 al 14 de mayo de 2026-Primera cuota contractual.
PROGRAMA O PROYECTO	EBS
PERFIL EN EL PROYECTO O PROGRAMA	PSICÓLOGA

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA EN EL PERIODO

N °	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES DESARROLLA DAS DURANTE EL PERIODO DE COBRO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIA
1	PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE TRABAJO Y CRONOGRAMAS MENSUALES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD	Cronogramas y planes de trabajo	Aunque no participo directamente en la elaboración de los cronogramas mensuales de los Equipos Básicos de Salud, (asignación de actividades semanales) las acciones desarrolladas se orientan a la gestión de las citas de los pacientes asignados. En este sentido, las intervenciones en salud mental, los seguimientos y el acercamiento a la comunidad se organizan conforme a la planificación establecida, garantizando coherencia con los objetivos del equipo y una atención integral en	

Elaboró: Subdirección científica	Actualizó: EBS	Aprobó: Calidad
Fecha Elaboración: junio 2025	Fecha de Revisión: mayo 2026	Fecha Aprobación: mayo 2026

			el territorio.	
2	REALIZAR MAPEO Y CARTOGRAFÍA SOCIAL DE LOS TERRITORIOS DE ABORDAJE Y DE PRIMER CONTACTO CON LAS COMUNIDADES DE CADA MICROTERRITORIO	Informe del mapeo y cartografía social y los que indique el supervisor del contrato	Este proceso se realizó en periodos anteriores, por lo que no estuve directamente involucrada en la realización, sin embargo la información obtenida es tenida en cuenta para la comprensión de los territorios.	https://drive.google.com/drive/folders/1LT1Q2ErKZOB8y1cFG6oreQhmfVje6Rut?usp=sharing https://drive.google.com/drive/folders/17k_Y8N5pi4oQ5galpP1D0srsMZku5Ozh
3	INFORMAR EN LA COMUNIDAD LAS ACCIONES QUE DESARROLLARÁN LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD A TRAVÉS DE MEDIOS Y HERRAMIENTAS COMUNICATIVAS	Informe de abordaje en el microterritorio que incluya registro fotográfico y listas de Asistencia y los que indique el supervisor del contrato	Socialice con la comunidad el portafolio de servicios de los EBS, enfatizando en las acciones de promoción y mantenimiento de la salud mental. Utilicé herramientas comunicativas para orientar a las familias sobre su derecho al cuidado integral y el rol preventivo de la psicología en su entorno.	
4	CARACTERIZACIÓN SOCIO-AMBIENTAL, INDIVIDUAL Y FAMILIAR EN EL MICROTERRITORIO	Formularios, cargues e instrumentos que indique el supervisor del contrato	Se realiza acompañamiento a las auxiliares en los procesos de caracterización	
5	APOYAR LA VALORACIÓN DE PRIMER CONTACTO DE	instrumentos que indique el supervisor del contrato	Desde mi rol profesional, realicé la revisión y validación técnica de los instrumentos de valoración de primer contacto	

Elaboró: Subdirección científica	Actualizó: EBS	Aprobó: Calidad
Fecha Elaboración: junio 2025	Fecha de Revisión: mayo 2026	Fecha Aprobación: mayo 2026



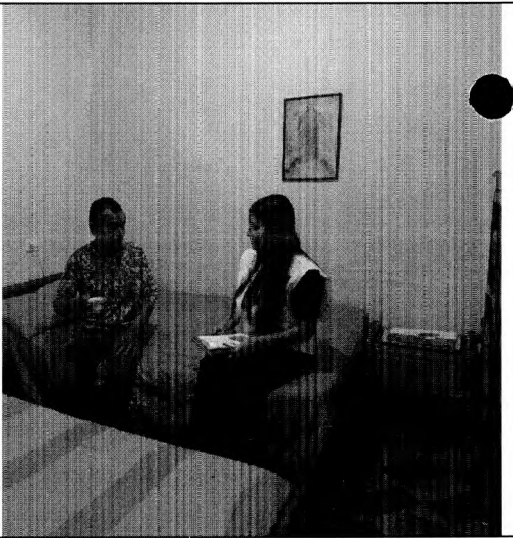
E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL
— SAN PEDRO DE LOS MILAGROS —

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

Código: FO-MC-02

Versión: 02

Página 1 de 1

	ACUERDO CON LOS SIGUIENTES INSTRUMENTOS: A) FAMILIOGRAMA, B) APGAR FAMILIAR, C) ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT Y) ECOMAPA		(APGAR familiar, Escala de Zarit, Familiograma y Ecomapa), asegurando la adecuada compilación y calidad de la información recolectada en el microterritorio. Este proceso de verificación garantiza que el tamizaje psicosocial refleje con precisión las dinámicas familiares y los riesgos de los cuidadores, permitiendo una detección temprana de alertas en salud mental bajo los lineamientos de la Resolución 3280. Con esta validación, se asegura que los datos compilados sean el soporte técnico confiable para la posterior formulación de los planes de cuidado integral.	
6	IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y LOS HOGARES	Los que indique el supervisor del contrato	Evalué de manera integral el estado de salud mental de los miembros del hogar, identificando alertas tempranas relacionadas con trastornos comunes o riesgos psicosociales específicos.	
7	FORMULAR EL PLAN INTEGRAL	Los que indique el supervisor del	Realicé la consolidación de la información derivada de las	

Elaboró: Subdirección científica

Actualizó: EBS

Aprobó: Calidad

Fecha Elaboración: junio 2025

Fecha de Revisión: mayo 2026

**Fecha Aprobación: mayo
2026**

	DEL CUIDADO PRIMARIO INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO CON BASE EN LOS RESULTADOS DE LA CARACTERIZACIÓN, IDENTIFICANDO Y ARTICULANDO LAS DIFERENTES INTERVENCIONES A DESARROLLAR EN EL SECTOR SALUD Y LOS DIFERENTES SECTORES.	contrato	intervenciones; sin embargo, el proceso de registro en la plataforma SI-APS se vio afectado por el mal funcionamiento de la página, lo que impidió completar el cargue de los datos de manera oportuna.	web.sispro.gov.co dice El usuario CC1000444787 no está registrado Aplicación: web.sispro.gov.co/Seguridad/Cliente/Web Identificador: f9c64433-caf2-4dbc-bbdd-2eed46ec66e Fecha y Hora: 2026-05-11 10:10:27 AM Aceptar
8	IDENTIFICAR LAS PRIORIDADES DE RESPUESTA INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA POR EDAD, SEXO-GÉNERO, ETNIA, ENTRE OTRAS CARACTERÍSTICAS PERTINENTES Y POR MICROTERITORIO ASIGNADO	Los que indique el supervisor del contrato	Si bien la agenda de actividades y la asignación de pacientes me son suministradas por el equipo, realicé un análisis técnico y clínico de las necesidades del microterritorio para priorizar la atención de los grupos más vulnerables(niños, adolescentes, mujeres y adultos mayores). Bajo este enfoque, gestioné de manera proactiva el contacto telefónico y la atención presencial, atendiendo de forma prioritaria a aquellos usuarios con mayores factores de riesgo psicosocial identificados.	
9	GESTIONAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Los que indique el supervisor del contrato	Gestioné el acceso efectivo de los usuarios a los servicios de psicología clínica, induciendo la demanda hacia las rutas de	



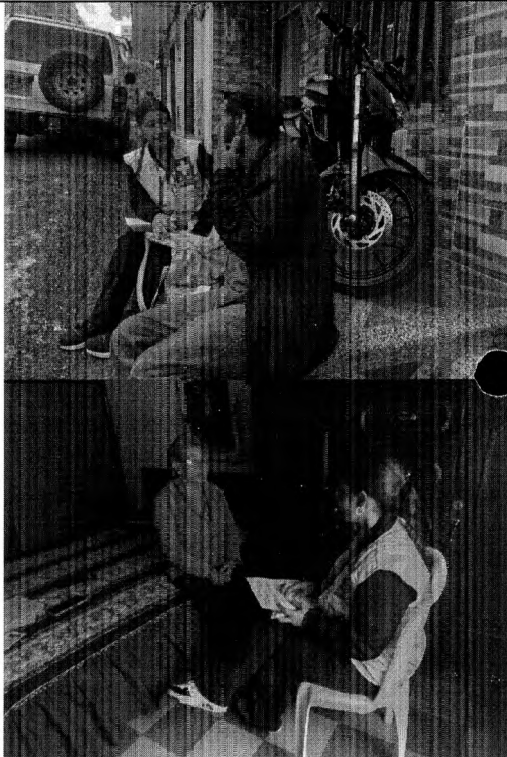
E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL
— SAN PEDRO DE LOS MILAGROS —

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

Código: FO-MC-02

Versión: 02

Página 1 de 1

	(PROMOCIÓN DE LA SALUD, EDUCACIÓN, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y CUIDADOS PALIATIVOS), DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS, REALIZANDO LA CANALIZACIÓN A LAS DIFERENTES MODALIDADES (EXTRAMURAL, INTRAMURAL EN PRESTADOR PRIMARIO O COMPLEMENTARI O Y TELEMEDICINA) INDUCIR LA DEMANDA DE SERVICIOS DE LOS EVENTOS RELACIONADOS CON LAS PRIORIDADES EN SALUD PÚBLICA Y AQUELLOS QUE OCASIONEN UN ALTO IMPACTO EN SALUD PÚBLICA		atención correspondientes según el nivel de riesgo identificado en salud mental. Bajo un enfoque de atención extramural, me desplazé directamente a las viviendas de los usuarios en el microterritorio, atendiendo de manera presencial cada vez que se presentaba una solicitud espontánea por parte de la comunidad o según los compromisos establecidos en la agenda programada. Esta gestión permitió eliminar barreras de acceso y garantizar que las personas con necesidades prioritarias fueran canalizadas oportunamente a la red prestadora de servicios	
10	BRINDAR	Los que indique	Brindé orientación de carácter	

Elaboró: Subdirección científica

Actualizó: EBS

Aprobó: Calidad

Fecha Elaboración: junio 2025

Fecha de Revisión: mayo 2026

Fecha Aprobación: mayo 2026

	EDUCACIÓN PARA LA SALUD E INFORMACIÓN ORIENTADA A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA Y ADOPCIÓN DE PRÁCTICAS DE CUIDADO DE SÍ MISMO, DE LOS DEMÁS Y DE SU ENTORNO	el supervisor del contrato	individual sobre pautas de crianza, prevención de violencias y habilidades para la vida, promoción del autocuidado y la salud mental. Estas sesiones personalizadas permitieron abordar de manera privada y profunda cualquier tema en salud mental que fuera necesario según las particularidades de cada usuario, garantizando una intervención pertinente y adaptada a sus necesidades específicas.	
11	INFORMAR A LAS FAMILIAS SOBRE EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD Y DE OTROS SECTORES DE ACUERDO CON SUS NECESIDADES	Los que indique el supervisor del contrato	Desde mi rol como psicóloga, brindé orientación técnica e individual a las familias sobre la oferta institucional disponible tanto en la red prestadora de servicios de salud como en sectores complementarios de justicia y protección. Esta labor consistió en informar de manera clara y personalizada sobre las rutas de atención para la garantía de derechos, incluyendo el acceso a servicios especializados de salud mental y el apoyo de entidades como la Comisaría de Familia, según las necesidades sociales y de bienestar detectadas en cada hogar, asegurando que cada usuario reconozca y sepa cómo activar los recursos institucionales necesarios para	

Elaboró: Subdirección científica	Actualizó: EBS	Aprobó: Calidad
Fecha Elaboración: junio 2025	Fecha de Revisión: mayo 2026	Fecha Aprobación: mayo 2026

 E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL		Código: FO-MC-02
			Versión: 02
			Página 1 de 1

			resolver problemáticas que afectan su entorno psicosocial y su estabilidad emocional	
12	CANALIZAR LA OFERTA DE SERVICIOS BRINDADA POR OTROS SECTORES EN EL TERRITORIO CONFORME A LAS PRIORIDADES Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD IDENTIFICADAS.	Los que indique el supervisor del contrato	Participé activamente en reuniones interdisciplinarias y espacios de articulación con otros profesionales de psicología del equipo. Estos encuentros permitieron unificar criterios técnicos y fortalecer las rutas de atención integral, garantizando que los casos con necesidades sociales complejas recibieran la intervención adecuada por parte de los sectores de justicia y protección, en concordancia con las prioridades de salud pública identificadas.	
13	CONVOCAR, IMPLEMENTAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO A ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y POPULAR POR CADA UNA DE LAS VEREDAS-BARRIOS Y MICROTERRITORIOS ABORDADOS POR EL EQUIPO	Los que indique el supervisor del contrato	Para los días martes 12, miércoles 13 y jueves 14, se integró a la planeación semanal una jornada de salud dirigida a adultos mayores en el microterritorio. El cronograma se organizó destinando la jornada de la tarde, de 2:00 p.m. a 4:00 p.m. la actividad en el Centro Día, asegurando una atención organizada y coherente con las necesidades de esta población priorizada	https://docs.google.com/spreadsheets/d/14x1V98a18_PSIAfqk146ngWopPufsvsl/edit?usp=sharing&ouid=106535513980487140349&rtpof=true&sd=true 
14	ATENCIONES EN RUTAS DE PROMOCIÓN Y	Los que indique el supervisor del contrato	Ejecuté intervenciones psicológicas de carácter individual enmarcadas en la	

Elaboró: Subdirección científica	Actualizó: EBS	Aprobó: Calidad
Fecha Elaboración: junio 2025	Fecha de Revisión: mayo 2026	Fecha Aprobación: mayo 2026

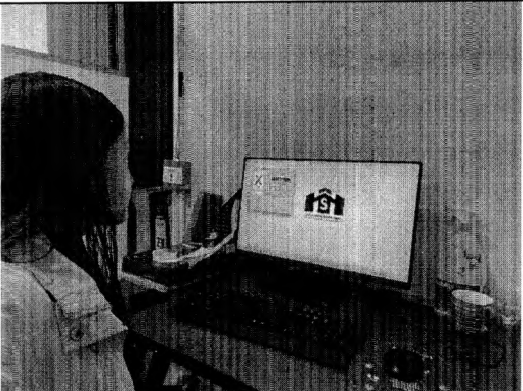
 E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL		Código: FO-MC-02
			Versión: 02
			Página 1 de 1

	MANTENIMIENTO DE LA SALUD		Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, para cada etapa del ciclo vital (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez). Estas atenciones fueron realizadas de manera extramural, desplazándome directamente a los hogares de los usuarios en el microterritorio urbano asignado, lo que permitió un abordaje contextualizado y privado. Durante cada encuentro individual, realicé la valoración de riesgos psicosociales y el fortalecimiento de capacidades de afrontamiento, asegurando que cada intervención quedara debidamente registrada en la plataforma XENCO para garantizar la trazabilidad y calidad de la atención primaria en salud.	 
	GESTIONAR EL TRASLADO A INSTITUCIONES DE SALUD DE PERSONAS QUE REQUIEREN REMISIÓN URGENTE A PARTIR DE LO IDENTIFICADO EN LA ATENCIÓN EN SALUD	Bitácora de remisión	No fue necesario realizar remisiones urgentes durante este periodo.	N/A
16	REALIZAR VALIDACIÓN Y	Base de datos de priorización y	Participé en sesiones de reunión técnica con el equipo básico de	

Elaboró: Subdirección científica	Actualizó: EBS	Aprobó: Calidad
Fecha Elaboración: junio 2025	Fecha de Revisión: mayo 2026	Fecha Aprobación: mayo 2026

	PRIORIZACIÓN DE FAMILIAS CARACTERIZADAS PARA LA PROGRAMACIÓN DE SEGUIMIENTOS SEGÚN NIVEL DE RIESGO (ALTO, MEDIO, BAJO) Y NECESIDAD DE INTERVENCIÓN	verificación	salud para la validación de la información recolectada en campo, reconociendo que la gestión de las prioridades es un asunto de manejo interdisciplinario del equipo. Este ejercicio de priorización asegura que la respuesta institucional y el acompañamiento psicológico se centren en los hogares con mayores necesidades de intervención, garantizando la pertinencia de las acciones en el microterritorio	
17	REALIZAR SEGUIMIENTO DOMICILIARIO A FAMILIAS PREVIAMENTE CARACTERIZADAS SEGÚN PRIORIZACIÓN	Visitas domiciliarias de seguimiento a familias previamente caracterizadas.	Realicé visitas periódicas a los hogares priorizados para verificar la evolución de su estado de salud mental y la adherencia a las recomendaciones realizadas.	
18	ACTUALIZAR LAS CONDICIONES DE SALUD, RIESGOS INDIVIDUALES, FAMILIARES Y DEL ENTORNO IDENTIFICADOS EN EL SEGUIMIENTO	Diligenciamiento y actualización de formatos de seguimiento	Registré los cambios en la dinámica familiar y el estado emocional de los usuarios durante los seguimientos, actualizando los diagnósticos de riesgo y los planes de intervención.	
19	REGISTRAR Y CONSOLIDAR LA INFORMACIÓN	Registro, cargue y consolidación de información	Cargué y consolidé de manera oportuna la totalidad de las intervenciones y seguimientos	

Elaboró: Subdirección científica	Actualizó: EBS	Aprobó: Calidad
Fecha Elaboración: junio 2025	Fecha de Revisión: mayo 2026	Fecha Aprobación: mayo 2026

DERIVADA DE LOS SEGUIMIENTOS EN HISTORIA CLÍNICA Y SI-APS.	de seguimientos en las plataformas solicitadas.	en la plataforma XENCO, garantizando la veracidad y trazabilidad de la gestión realizada	
--	---	--	---

METAS

INDICADOR	CANTIDAD REALIZADA
Caracterizaciones realizadas	N/A
Caracterizaciones registradas en SI-APS	N/A
Caracterizaciones pendientes por registrar en SI-APS	N/A
Planes de cuidado registrados en SI-APS	0
Planes de cuidado pendientes por registrar en SI-APS	17 (en este momento no tengo acceso a la plataforma)
Atenciones realizadas	17
Atenciones ingresadas a XENCO	17
Atenciones pendientes por ingresar a XENCO	0
Seguimientos realizados	0
Seguimientos registrados en SI-APS	0
Seguimientos registrados en XENCO	0
Seguimientos pendientes por registrar en SI-APS	0
Seguimientos pendientes por registrar en XENCO	0

ANEXOS

ACTIVIDAD	EVIDENCIA (LINK, FOTO, LISTADO DE ASISTENCIA, ETC.)
CANALIZACIÓN	<u>CANALIZACIONES EL CALVARIO.xlsx</u>
PLANES DE CUIDADO	https://drive.google.com/drive/folders/1Su_N86q5xomjlvMHMtLu7Ovbd1_l3Pjk?usp=drive_link
SEGUIMIENTOS	<u>SEGUIMIENTOS</u>
LINK DE CRONOGRAMA	<u>4 ABRIL</u>
AGENDA URBANO 3	<u>AGENDA URBANO 3</u>

Elaboró: Subdirección científica	Actualizó: EBS	Aprobó: Calidad
Fecha Elaboración: junio 2025	Fecha de Revisión: mayo 2026	Fecha Aprobación: mayo 2026



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

Código: FO-MC-02

Versión: 02

Página 1 de 1

CONCEPTO GENERAL

En desarrollo del objeto contractual CPS-131-2026-EBS, se vienen ejecutando a cabalidad las actividades descritas en el contrato, alcanzando un avance estimado del 33% del total de actividades programadas, con todas sus metodologías, por lo que se procede a realizar la entrega del informe parcial correspondiente al periodo del 15 de abril al 14 de mayo de 2026 y sus evidencias, encausando el pago por valor de cinco millones trescientos mil pesos M/L (\$5.300.000) soportado en la respectiva factura electrónica de venta.

Atentamente, *Camila Zarante*

Firma y cédula 1000444787

Elaboró: Subdirección científica	Actualizó: EBS	Aprobó: Calidad
Fecha Elaboración: junio 2025	Fecha de Revisión: mayo 2026	Fecha Aprobación: mayo 2026

Fecha creación reporte: 2026-05-11, 09:06:34 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 85532643

Periodo Cotización: abril de 2026

Periodo Servicio: abril de 2026

PAGADO 08/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

. DATOS DEL APORTANTE

Identificación Social	MARIA CAMILA ZARANTE VELEZ	Dirección	CR 64C #97 A - 150
Documento	CC1000444787	Teléfono	5081001
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	ANTIOQUIA
Ciudad	MEDELLIN	Identificación	
Representante Legal		ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES
Total Afiliados	1		

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	NET	PRE	TAL	TAP	VAP	CCP	VER	BLN	RES	VAC	ASP	VEP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mutatario	Total
C 1000444787	MARIA CAMILA ZARANTE VELEZ	59	00	X													0 18 18 18 0 (25-14) COLPENSIONES	\$ 1.130.667	\$ 181.000	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.130.667	\$ 141.400	2.438	\$ 1.130.667	\$ 27.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 350.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.130.667	\$ 1.130.667	\$ 1.130.667	\$ 0	\$ 181.000	\$ 141.400	\$ 27.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 350.000	\$ 0	\$ 350.000

Fecha creación reporte: 2026-05-11, 12:36:55 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 85583136

Periodo Cotización:

mayo de 2026

Periodo Servicio:

mayo de 2026

PAGADO 11/05/2026

DATOS DEL APORTANTE

Sesión Social	MARIA CAMILA ZARANTE VELEZ	Dirección	CR 64C #97 A - 150
Documento	CC1000444787	Teléfono	5081001
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	ANTIOQUIA
Ciudad	MEDELLIN	Identificación	
Representante Legal		ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES
Total Afiliados	1		

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total												
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	IDE	IDE P	IDE S	TAP	VRP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 1000444787	MARÍA CAMILA ZARANTE VELEZ	59	00																	0	30	30	30	0		(25-14) COLPENSIONES	\$ 2.120.000	\$ 339.200	(EPS010) EPS SURA	\$ 2.120.000	\$ 265.000	2.436	\$ 2.120.000	\$ 51.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 855.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.120.000	\$ 2.120.000	\$ 2.120.000	\$ 0	\$ 339.200	\$ 265.000	\$ 51.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 655.900	\$ 0	\$ 655.900

	ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Código: F-CN-004
		Versión: 03
		Página 1 de 1

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No. 1 del CONTRATO No. CPS-131-2026-EBS suscrito entre el/la CONTRATISTA MARIA CAMILA ZARANTE, identificado con cédula número 1000444787 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 profesionales como psicóloga (zona urbana) para el desarrollo de las acciones relacionadas con la Resolución Número. 00000711 del 24 de abril de 2025, para el fortalecimiento de la atención primaria en salud a través de la conformación y operación de Equipos Básicos en Salud (EBS) Se reunieron, MARIA CAMILA ZARANTE, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1000444787, 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): 15/4/2026.

FECHA FINAL DEL CONTRATO (MES/DIA/AÑO): 28/6/2026

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 13073333

VALOR DE ADICIÓN: \$

VALOR FINAL DEL CONTRATO: 13073333

PERIODO EJECUTADO (DIA/MES/AÑO): 15/04/2026 A 14/05/2026

NUMERO DE FACTURA: 1

La suscrito Subdirectora certifica que el/la contratista, MARIA CAMILA ZARANTE, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1000444787, 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. 1 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:

OC	Valor inicial del Contrato	\$13073333
----	----------------------------	------------

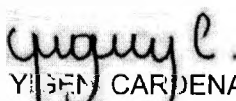
Elaboró: Gerente	Revisó: Coordinadora de Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 04/08/2024	Fecha: 04/08/2024	Fecha: 04/08/2024

	ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Código: F-CN-004
		Versión: 03
		Página 1 de 1

PP.	Valor facturado por la contratista en este informe	\$5300000
QQ	Valor adición	\$
RR	Valor final del contrato	\$13073333
SS	Valor glosado	\$\$ -
TT.	Valor a facturar después de supervisión	\$5300000
UU	Valor y porcentaje de ejecución luego de la presente cuenta.	\$5300000 40,54%
VV.	Valor y porcentaje del contrato por ejecutar	\$7773333 59,45%

En conclusión, de acuerdo con el cumplimiento del contrato la suma a cancelar, antes de retenciones, en la presente acta de avance es de \$5300000

Para constancia se suscribe en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 25 may. 2026.


YIGEN 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, MARIA CAMILA ZARANTE mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1000444787, ha dado cumplimiento a satisfacción con relación a las actividades de Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-131-2026-EBS, cuyo objeto es: *Prestación de servicios profesionales como psicóloga (zona urbana) para el desarrollo de las acciones relacionadas con la Resolución Número. 00000711 del 24 de abril de 2025, para el fortalecimiento de la atención primaria en salud a través de la conformación y operación de Equipos Básicos en Salud (EBS)* 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.1, 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 25 may. 2026.

Cordialmente,


 YIGEN CARRIENAS MAZO
 Supervisora

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