E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO MILAGROS Nit: 800.014.405-2			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 39131	Fecha:	Jul.09/2026

2026 07 09 *******416,667.**

**MONTALVO VASQUEZ LAURA ALEJANDRA

******CUATROCIENTOS DIEZ Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/L.**********

Proveedor:	MONTALVO VASQUEZ LAURA ALEJANDRA	Nit/CC:	1.007.522.776
		Vr Pagado:	**416,667.**
Cta. Banco:	07 -16200002002	Cheque:	2113
		Vr Cheque:	416,667.
Vr Letras:	CUATROCIENTOS DIEZ Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/L.		
Observaciones:	EBS GESTOR COMUNITARIO MES DE MAYO		

VALORES

Vr. Bruto:	416,667.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	0.	Vr.Rete-Iva:	0.
	0.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	416,667.

RELACION FACTURAS

Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FP 7765	416,667.00	2026/07/07			

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 12			416,667.00
2 4 90 55 01	1,007,522,776		416,667.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	PROYECTO EN EJECUCION RECURSOS EBAS - URBANO 0711/2025	416,667.00
		Total:	**416,667.00**

Diana Correa
ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Elaboro:CLDM Imprime: CLDM
Fecha Sistema:09/07/2026
Hora:12:28:53

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Hospital Santa Isabel - Nit: 800014405
Jueves, 16 de julio de 2026, 9:45:56 a.m.

Número del registro
1

Nombre del destinatario
Laura Alejandra Mo

Producto destino
162 - 473454 - 38

Banco
Bancolombia

Estado del pago
Exitoso

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

Fecha de aplicación
09 Jul 2026

Identificación destinatario
1007522776

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Valor
COP $ 416.667,00

Código
OKA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 190.7.113.174

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: 2

FECHA **DIA** 30 **MES** 6 **AÑO** 2026

DEBE A:

NOMBRE CONTRATISTA LAURA ALEJANDRA MONTALVO VASQUEZ

IDENTIFICACIÓN: CC X NIT _____ NUMERO 1.007.522.776

LA SUMA DE:

VALOR EN LETRAS CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

VALOR EN NUMEROS 416.667

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. CPS-161-2026-EBS

OBJETO: Prestación de servicios como gestor comunitario y/o promotor de salud (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 CÁRDENAS MAZO SUBDIRECTORA CIENTÍFICA

PERIODO A COBRAR COMPRENDIDO ENTRE: **FECHA** 26/6/2026 **Y FECHA** 30/6/2026

TELÉFONO CONTRATISTA 3216271168

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA N° N° 16247345438

ENTIDAD BANCARIA : BANCOLOMBIA BANCOLOMBIA

AHORROS X **CORRIENTE**

FIRMA CONTRATISTA

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS ANTIOQUIA
CONTABILIZADO

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

SAN PEDRO-ANTIOQUIA

NIT: 800.014.405 - 2

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 3819

FACTURA PROVEEDORES No. FP 7765 Fecha: **Jul.07/2026**

Señor(es): **MONTALVO VASQUEZ LAURA ALEJANDRA**

Nit: **1.007.522.776-** Valor: **416,667.00**

Dirección: **CRR 48B #44-53, 05664**

Concepto: **CPS-161-EBS GESTOR COMUNITARIO MES DE MAYO**

VALORES DOCUMENTO			
Vr. Exento:	416,667.00	**Vr. Gravado:**	
Vr. IVA:		**Vr. Retención:**	
Vr. ReteIVA:		**Vr. Timbre:**	
Vr. Estampilla:		**Vr. Dscto.Gravado:**	
Vr.Dscto.Exento:		**Vr. Neto:**	416,667.00
Son: **CUATROCIENTOS DIEZ Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/L.#**			

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
212020200912	PROYECTO EN EJECUCION RECURSOS EBAS - URBANO 0711/2025	C26304	D26304	416,667.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24905501	SERVICIOS		416,667.00
58909002	Gastos diversos - Equipos basicos de	416,667.00	

Nancy Rios

Elaborado Por

Autorizado

Revisado

CONTRATISTA:	**LAURA ALEJANDRA MONTALVO VÁSQUEZ**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1007522776
CONTRATO NRO:	CPS-161-2026-EBS
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios como gestor comunitario y/o promotor de salud (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 E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL pagará a la CONTRATISTA el valor total del presente contrato ($6.166.666), teniendo en cuenta que ya se ejecutó un primer pago por valor de NOVECIENTOS DIECISÉIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/L ($916.663).* *El saldo restante, equivalente a* CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL TRES PESOS M/L ($5.250.003), *se cancelará en tres (03) pagos distribuidos proporcionalmente de la siguiente manera:* 1. *Un (1) pago por los días del 26 al 30 de junio de 2026 (5 días): Por valor de CUATROCIENTOS DIECISÉIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/L ($416.667).* 2. *Un (1) pago por el mes de julio de 2026: Por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($2.500.000).* 3. *Un (1) tercer y último pago por los días del 1 al 29 de agosto de 2026 (29 días): Por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/L ($2.333.336).*
VALOR DEL CONTRATO:	Seis millones ciento sesenta y seis mil seiscientos sesenta y seis pesos M/L ($6.166.666) incluidos impuestos
DURACIÓN DEL CONTRATO:	**DURACIÓN INICIAL DEL CONTRATO**: Dos (02) meses y 4 días contados a partir del acta de inicio sin superar el 31 de diciembre de 2026. **FECHAS DE SUSPENSIÓN POR INCAPACIDAD**: La suspensión del presente contrato empezó a regir desde el 30 de abril de 2026.

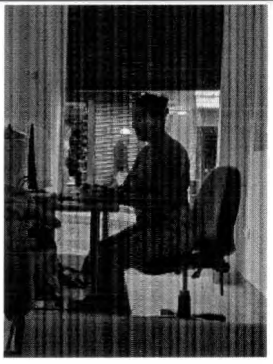
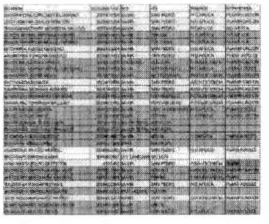
	La contratista reportó nueva incapacidad desde el 27 de mayo de 2026 hasta el 25 de junio de 2026. **MODIFICACION TIEMPO OTRO SI:** Se reinicia contrato el 26 de junio de 2026 hasta el 29 de agosto de 2026.
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	20/04/2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL DEL CONTRATO:	03/07/2026
FECHA DE TERMINACIÓN OTROSÍ DEL CONTRATO:	29/08/2026
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Yigeni Cardenas Mazo-Subdirectora científica
PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE AL PAGO	Del 26/06/2026 al 30/06/2026-segunda cuota contractual
PROGRAMA O PROYECTO	EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD
PERFIL EN EL PROYECTO O PROGRAMA	GESTORA COMUNITARIA

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

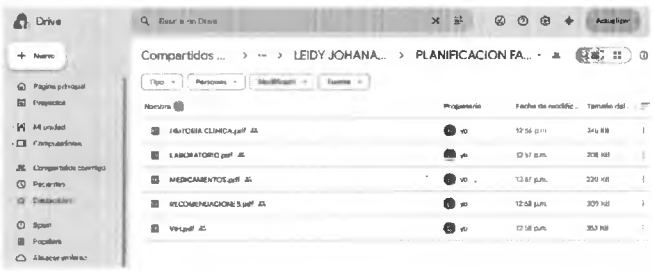
ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA EN EL PERIODO

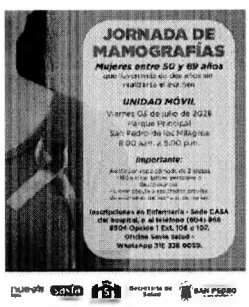
N°	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO DE COBRO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIA
1	PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE TRABAJO Y CRONOGRAMAS MENSUALES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD	Cronogramas y planes de trabajo	En este nuevo periodo como no se ha terminado el contrato no hemos hecho más cronogramas de trabajo al momento de mi reingreso	N/A
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	En este periodo no realizamos mapeo y cartografía ya que no abrimos nuevos territorios.	N/A

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	En el momento de mi reingreso no hemos elaborado ninguna herramienta ya que estamos más en una fase administrativa de pasar planes de cuidado a las plataformas, escanear documentos. Sin embargo, participé en la realización de una jornada en el entorno laboral del hogar santa clara donde se les explicó que servicios les podemos brindar desde los equipos básicos de salud.	

4	CARACTERIZACIÓN SOCIO- AMBIENTAL, INDIVIDUAL Y FAMILIAR EN EL MICROTERRITORIO	Formularios, cargues e instrumentos que indique el supervisor del contrato	Para mi reingreso le pregunté a las auxiliares y profesionales que papelería les hacía falta para salir a territorio y les imprimí, también estoy empezando a escanear las nuevas familias.	
5	APOYAR LA VALORACIÓN DE PRIMER CONTACTO DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES INSTRUMENTOS: A) FAMILIOGRAMA, B) APGAR FAMILIAR, C) ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT Y) ECOMAPA	instrumentos que indique el supervisor del contrato	En esta etapa sigo apoyando al equipo escaneando los instrumentos y poniéndo los en las respectivas carpetas y manteniendo más formatos impresos para próximas caracterizaciones.	
6	IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y LOS HOGARES	Los que indique el supervisor del contrato	Para este reingreso al equipo solo pude participar verificando unos pacientes y facturando los	

			que les aplicaba las atenciones	
7	FORMULAR EL PLAN INTEGRAL 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.	Los que indique el supervisor del contrato	En esta etapa solo he participado en los planes de cuidado a informar cuando en las carpetas que voy organizando encuentro que le falta el plan de cuidado	
8	IDENTIFICAR LAS PRIORIDADES DE RESPUESTA INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA POR EDAD, SEXO-GÉNERO, ETNIA, ENTRE OTRAS CARACTERÍSTICAS PERTINENTES Y POR	Los que indique el supervisor del contrato	En este periodo no he participado en esta actividad.	N/A

	MICROTERRITORIO ASIGNADO			
9	GESTIONAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (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 COMPLEMENTARIO 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	Los que indique el supervisor del contrato	En este periodo apoye esta actividad verificando pacientes, que estuvieran activos en la eps que les aplicara la atención y por último enviando sus órdenes, en este caso a solicitud de los pacientes los subí en un drive.	

10	BRINDAR 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	Los que indique el supervisor del contrato	No participe de la actividad	N/A
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	Esta actividad siempre es apoyada compartiendo las imágenes y piezas gráficas que publican desde el Hospital esta vez compartí la imagen de una jornada de mamografías	
12	CANALIZAR LA OFERTA DE SERVICIOS BRINDADA POR OTROS SECTORES EN EL TERRITORIO CONFORME A LAS PRIORIDADES Y NECESIDADES SOCIALES DE LA	Los que indique el supervisor del contrato	Participé de una jornada de salud que se realizó en el hogar santa clara a petición de la coordinadora para los colaboradores.	

	SALUD 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	Pendiente por realizar	N/A

14	ATENCIONES EN RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Los que indique el supervisor del contrato	En esta etapa participe facturando y verificando los pacientes según su necesidad	
15	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 PRIORIZACIÓN DE FAMILIAS CARACTERIZADAS PARA LA PROGRAMACIÓN DE SEGUIMIENTOS SEGÚN NIVEL DE RIESGO (ALTO, MEDIO, BAJO) Y NECESIDAD DE INTERVENCIÓN	Base de datos de priorización y verificación	Pendiente por participar.	N/A

17	REALIZAR SEGUIMIENTO DOMICILIARIO A FAMILIAS PREVIAMENTE CARACTERIZADAS SEGÚN PRIORIZACIÓN	Visitas domiciliarias de seguimiento a familias previamente caracterizadas.	En esta etapa participe escaneando los seguimientos realizados por las auxiliares	
18	ACTUALIZAR LAS CONDICIONES DE SALUD, RIESGOS INDIVIDUALES, FAMILIARES Y DEL ENTORNO IDENTIFICADOS EN EL SEGUIMIENTO	Diligenciamiento y actualización de formatos de seguimiento	Participe escaneando los seguimientos y poniéndolos en las respectivas carpetas de la familia	
19	REGISTRAR Y CONSOLIDAR LA INFORMACIÓN DERIVADA DE LOS SEGUIMIENTOS EN HISTORIA CLÍNICA Y SI-APS.	Registro, cargue y consolidación de información de seguimientos en las plataformas solicitadas.	No he participado en esta actividad	N/A

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	N/A
Planes de cuidado pendientes por registrar en SI-APS	N/A
Atenciones realizadas	N/A
Atenciones ingresadas a XENCO	N/A
Atenciones pendientes por ingresar a XENCO	N/A

Seguimientos realizados	N/A
Seguimientos registrados en SI-APS	N/A
Seguimientos registrados en XENCO	N/A
Seguimientos pendientes por registrar en SI-APS	N/A
Seguimientos pendientes por registrar en XENCO	N/A

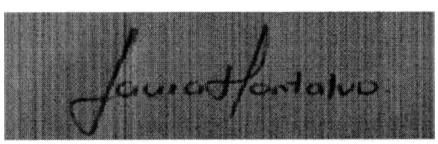
ANEXOS

ACTIVIDAD	EVIDENCIA (LINK, FOTO, LISTADO DE ASISTENCIA, ETC.

CONCEPTO GENERAL

En desarrollo del objeto contractual del CPS-161-2026-EBS , se vienen ejecutando a cabalidad las actividades descritas en el contrato, alcanzando un avance estimado del 42.97% 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 26 de junio 2026 al 30 de junio 2026 y sus evidencias, encausando el pago por valor de *CUATROCIENTOS DIECISÉIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/L* (*$416.667*) soportado en la respectiva factura electrónica de venta.

Atentamente



LAURA ALEJANDRA MONTALVO VASQUEZ.
1007522776.

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007522776		MONTALVO VASQUEZ LAURA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 21 # 14 - 06 Piso 2	SAN PEDRO-ANTIOQUIA	3216271168	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	444593472	9507176286	I	2026/07/21	2026/07/03	BANCOLOMBIA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: SAN PEDRO Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1007522776	MONTALVO LAURA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-25	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007522776		MONTALVO VASQUEZ LAURA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 21 # 14 - 06 Piso 2	SAN PEDRO-ANTIOQUIA	3216271168	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	444593472	9507176286	I	2026/07/21	2026/07/03	BANCOLOMBIA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No. 2 del CONTRATO No. CPS-161-2026-EBS, suscrito entre el/la CONTRATISTA LAURA ALEJANDRA MONTALVO, identificado con cédula número 1007522776 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 como gestor comunitario y/o promotor de salud (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, LAURA MONTALVO, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1007522776, 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): 20/4/2026.
FECHA FINAL DEL CONTRATO (MES/DIA/AÑO): 3/7/2026
VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $ 6166666
VALOR DE ADICIÓN: $
VALOR FINAL DEL CONTRATO: 6166666
PERIODO EJECUTADO (DIA/MES/AÑO): 26/06/2026 A 30/06/2026
NUMERO DE FACTURA: 2

La suscrito Subdirectora certifica que el/la contratista, LAURA MONTALVO, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1007522776, cumplió con las actividades programadas en las obligaciones y el objeto del contrato, el cual se ejecutó para la E.S.E. Hospital Santa Isabel en el período intervenido, y se pudo constatar la realización de las actividades plasmadas en el informe de actividades No. 2 presentado por el Contratista y registrado en plataforma SECOPII los respectivos soportes de actividades, cuenta de cobro, seguridad social.

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

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

I.	Valor inicial del Contrato	$6166666

J.	Valor facturado por la contratista en este informe	$416667
K.	Valor adición	$
L.	Valor final del contrato	$6166666
M.	Valor glosado	$$ -
N.	Valor a facturar después de supervisión	$416667
O.	Valor y porcentaje de ejecución luego de la presente cuenta.	$1333330 21,62%
P.	Valor y porcentaje del contrato por ejecutar	$4833336 78,37%

En conclusión, de acuerdo con el cumplimiento del contrato la suma a cancelar, antes de retenciones, en la presente acta de avance es de $416667

Para constancia se suscribe en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 3 jul. 2026.

YESENIA CARDENAS MAZO
Supervisora

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	**CERTIFICADO RECIBIDO A SATISFACCIÓN**	**Código: F-CN-012** **Versión: 01** **Página 1de 1**

LA SUSCRITA SUPERVISORA

CERTIFICA QUE:

POR EL CONTRATISTA el representante legal, LAURA MONTALVO mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1007522776, ha dado cumplimiento a satisfacción con relación a las actividades de Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-161-2026-EBS, cuyo objeto es: *Prestación de servicios como gestor comunitario y/o promotor de salud (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.2, la cuenta de cobro y el presente certificado se envía a la Subdirección Administrativa y contabilidad, para el respectivo trámite de su cancelación.

Dado en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 3 jul. 2026.

Cordialmente,

YIRLEN CARDENAS MAZO
Supervisora