E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO MILAGROS Nit: 800.014.405-2			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 39766	Fecha:	Sep.08/2026

2026 09 08 *****2,333,336.**

**MONTALVO VASQUEZ LAURA ALEJANDRA

****** DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/L.**********

Proveedor:	MONTALVO VASQUEZ LAURA ALEJANDRA	Nit/CC:	1.007.522.776
		Vr Pagado:	**2,333,336.**
Cta. Banco:	07 -16200002002	Cheque:	3187
		Vr Cheque:	2,333,336.
Vr Letras:	DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/L.		
Observaciones:	EBS GESTOR COMUNITARIO MES DE AGOSTO		

VALORES

Vr. Bruto:	2,333,336.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	0.	Vr.Rete-Iva:	0.
	0.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	2,333,336.

RELACION FACTURAS

Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FP 7767	2,333,336.00	2026/09/08			

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 12			2,333,336.00
2 4 90 55 01	1,007,522,776		2,333,336.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	PROYECTO EN EJECUCION RECURSOS EBAS - URBANO 0711/2025	2,333,336.00
		Total:	**2,333,336.00**

Diana Correa
ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Elaboro:CLDM Imprime: CLDM
Fecha Sistema:08/09/2026
Hora:15:02:54

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Hospital Santa Isabel San Pedro Antioquia - Nit: 800014405
Jueves, 10 de septiembre de 2026, 8:10:48 a.m.

Número del registro
1

Fecha de aplicación
09 Sept 2026

Nombre del destinatario
Laura Alejandra Mo

Identificación destinatario
1007522776

Producto destino
16247345438

Tipo de producto
Ahorros

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 2.333.336,00

Estado del pago
Exitoso

Código
OKA

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

Referencia
--

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Dirección IP: 190.7.113.174

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

SAN PEDRO-ANTIOQUIA

NIT: 800.014.405 - 2

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 4289

FACTURA PROVEEDORES No. FP 7767 Fecha: **Sep.08/2026**

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

Nit: **1.007.522.776-** Valor: **2,333,336.00**

Dirección: **CRR 48B #44-53, 05664**

Concepto: **CPS-161-2026 GESTOR COMUNITARIO MES DE AGOSTO**

VALORES DOCUMENTO			
Vr. Exento:	2,333,336.00	**Vr. Gravado:**	
Vr. IVA:		**Vr. Retención:**	
Vr. ReteIVA:		**Vr. Timbre:**	
Vr. Estampilla:		**Vr. Dscto.Gravado:**	
Vr.Dscto.Exento:		**Vr. Neto:**	2,333,336.00
Son: **DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/L.#**			

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
212020200912	PROYECTO EN EJECUCION RECURSOS EBAS - URBANO 0711/2025	C26304	D26304	2,333,336.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24905501	SERVICIOS		2,333,336.00
58909002	Gastos diversos - Equipos basicos de	2,333,336.00	

Elaborado Por

Autorizado

Revisado

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: 4

FECHA **DIA** 29 **MES** 8 **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 DOS MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

VALOR EN NUMEROS 2.333.336

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** 1/8/2026 **Y FECHA** 29/8/2026

TELÉFONO CONTRATISTA 3216271168

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA N° N° 16247345438

ENTIDAD BANCARIA : BANCOLOMBIA BANCOLOMBIA

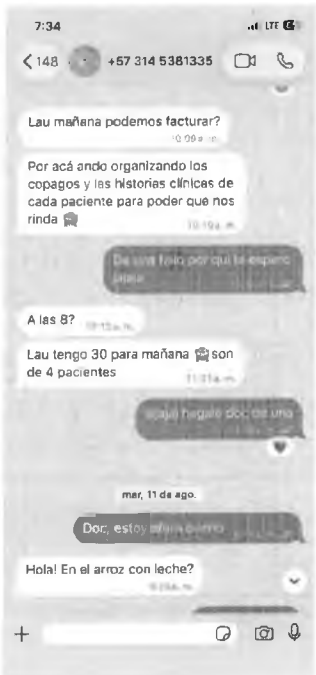
AHORROS X **CORRIENTE**

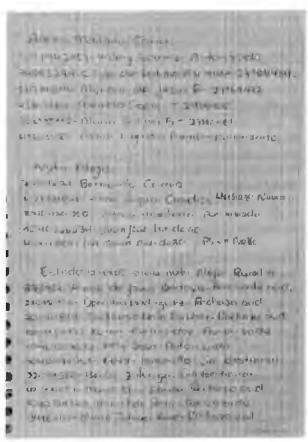
FIRMA CONTRATISTA

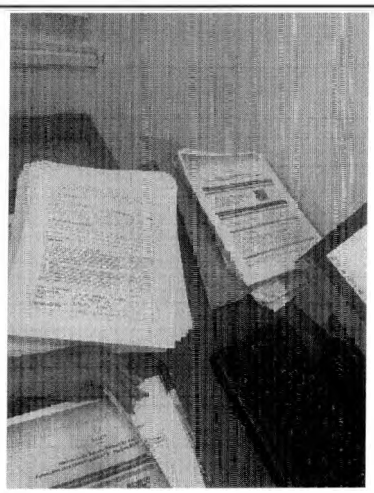
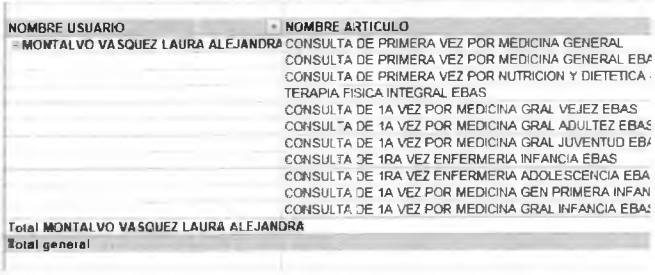
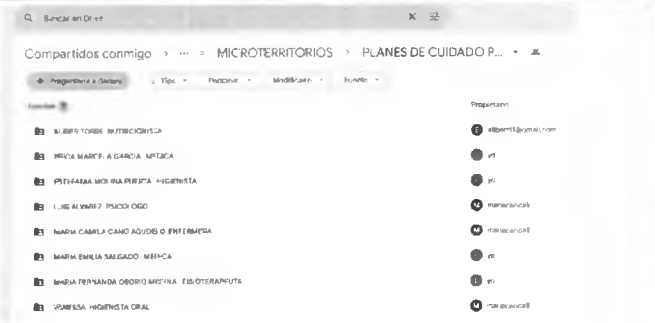
CONTRATISTA:	**LAURA ALEJANDRA MONTALVO VÁSQUEZ**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1007522776
CONTRATO NRO:	CPS-161-2026-EBS
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios como gestor comunitario y/o promotor de salud (Zona urbana) para el desarrollo de las acciones relacionadas con la Resolución Número. 00000711 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 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 01/08/2026 al 30/08/2026-segunda cuota contractual
PROGRAMA O PROYECTO	EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD
PERFIL EN EL PROYECTO O PROGRAMA	GESTORA COMUNITARIA

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	Durante este mes no se realizo un cronograma como tal ya que solamente estábamos terminando temas administrativos de nutricionistas, fisioterapeuta e higienista oral entonces me ponía de acuerdo con cada uno ara saber que día íbamos a terminar los pendientes de cada uno.	 Fisioterapeuta.
2	REALIZAR MAPEO Y CARTOGRAFÍA SOCIAL DE LOS TERRITORIOS DE ABORDAJE Y DE	Informe del mapeo y cartografía social y los que indique el supervisor del contrato	En este periodo no realizamos mapeo y	N/A

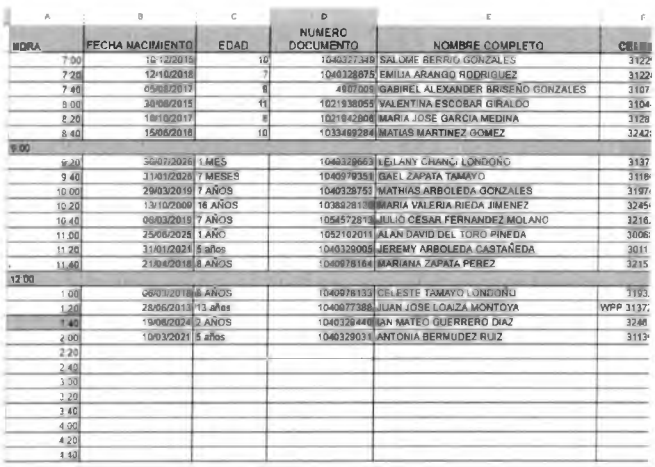
	PRIMER CONTACTO CON LAS COMUNIDADES DE CADA MICROTERRITORIO		cartografía ya que no abrimos nuevos territorios.	
3	INFORMAR EN LA COMUNIDAD LAS ACCIONES QUE DESARROLLARÁN LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD A TRAVÉS DE MEDIOS Y HERRAMIENTAS COMUNICATIVAS	Informe de abordaje en el micro territorio que incluya registro fotográfico y listas de Asistencia y los que indique el supervisor del contrato	Durante esta etapa no realizamos esta actividad ya que solamente estábamos terminando temas administrativos, como facturación, alimentación de carpetas en drive y entrega de contratos.	 Evidencia del gestiona miento de autorizaciones p
4	CARACTERIZACIÓN SOCIO- AMBIENTAL, INDIVIDUAL Y FAMILIAR EN EL MICROTERRITORIO	Formularios, cargues e instrumentos que indique el supervisor del contrato	Para este periodo termine de escanear todos los documentos pendientes y alimentar las carpetas del drive. Se discriminaron por micro territorio, barrio y mes en que se realizó la caracterización o el seguimiento según sea el caso)	

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	Como lo mencione anteriormente, el acercamiento que se tuvo durante este periodo fue terminar de escanear y alimentar las carpetas del equipo y foliar toda la documentación para entregar la papelería en el archivo	
6	IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y LOS HOGARES	Los que indique el supervisor del contrato	Durante este periodo la forma de apoyar la actividad fue facturando las atenciones pendientes de los usuarios.	
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 que indique el supervisor del contrato	En esta etapa participe de la actividad poniendo todos los planes de cuidado en una carpeta según corresponda.	

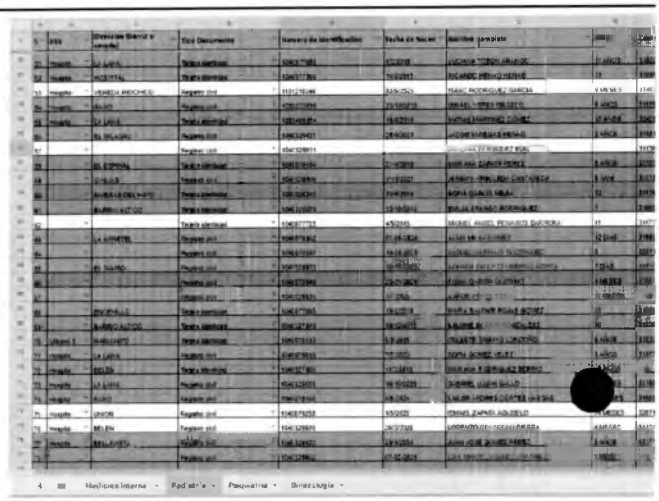
	LOS DIFERENTES SECTORES.			
8	IDENTIFICAR LAS PRIORIDADES DE RESPUESTA INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA POR EDAD, SEXO-GÉNERO, ETNIA, ENTRE OTRAS CARACTERÍSTICAS PERTINENTES Y POR MICROTERRITORIO ASIGNADO	Los que indique el supervisor del contrato	En esta etapa no participe ya que no se realizaron más caracterizaciones.	N/A
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	Los que indique el supervisor del contrato	En este periodo participe gestionando los anexos pendientes por autorización de atenciones por nutrición y terapia física que estaban pendientes y dando seguimiento a los que ya se habían gestionado que estuvieran autorizados para poder hacer la facturación.	

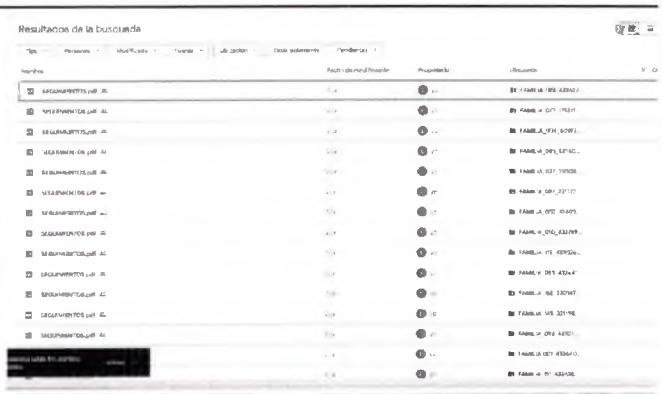
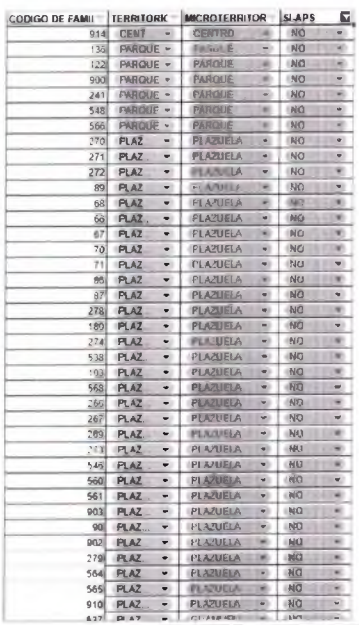
	COMPLEMENTARIO Y TELEMEDICINA) INDUCIR LA DEMANDA DE SERVICIOS DE LOS EVENTOS RELACIONADOS CON LAS PRIORIDADES EN SALUD PÚBLICA Y AQUELLOS QUE OCASIONEN UN ALTO IMPACTO EN SALUD PÚBLICA			
10	BRINDAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD E INFORMACIÓN ORIENTADA A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, 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	En esta etapa apoye en una actividad al equipo de salud pública diligenciando datos y llenando formularios.	

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, como cambio en los horarios, jornadas, etc.	
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	Es esta etapa compartí piezas graficas sobre jornadas de donación de sangre, puntos de recolección de donaciones para los afectados por el sismo, etc.	
13	CONVOCAR, IMPLEMENTAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO A ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y POPULAR POR CADA UNA DE LAS VEREDAS-BARRIOS Y MICROTERRITORIOS	Los que indique el supervisor del contrato	No realice la actividad en esta etapa ya que no tenia equipo trabajando en territorio.	N/A

	ABORDADOS POR EL EQUIPO			
14	ATENCIONES EN RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Los que indique el supervisor del contrato	En esta etapa participe haciendo las agendas para los especialistas de medicina interna, psiquiatría y pediatría según fuera la necesidad de cada usuario.	
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

HORA	FECHA NACIMIENTO	EDAD	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	CEL
7:00	12/12/2015	10	1040327349	SALOME BERRIO GONZALES	3122
7:20	12/10/2018	7	1040328875	EMILIA ARANGO RODRIGUEZ	3122
7:40	05/08/2017	8	4807005	GABRIEL ALEXANDER BRISEÑO GONZALES	3107
8:00	30/08/2015	11	1021938055	VALENTINA ESCOBAR GIRALDO	3104
8:20	18/10/2017	8	1021042606	MARIA JOSE GARCIA MEDINA	3128
8:40	15/06/2018	10	1033469284	MATIAS MARTINEZ GOMEZ	3242
9:00					
9:20	30/07/2026	1 MES	1040329663	LELANY CHANG LONDOÑO	3137
9:40	31/01/2026	7 MESES	1040979351	GAEL ZAPATA TAMAYO	3118
10:00	29/03/2019	7 AÑOS	1040328753	MATHIAS ARBOLEDA GONZALES	3197
10:20	13/10/2009	16 AÑOS	1038928133	MARIA VALERIA RIEDA JIMENEZ	3245
10:40	06/03/2019	7 AÑOS	1054572813	JULIO CESAR FERNANDEZ MOLANO	3216
11:00	25/06/2025	1 AÑO	1052102011	ALAN DAVID DEL TORO PINEDA	3006
11:20	31/01/2024	5 años	1040329005	JEREMY ARBOLEDA CASTAÑEDA	3011
11:40	21/04/2018	8 AÑOS	1040978164	MARIANA ZAPATA PEREZ	3215
12:00					
1:00	06/03/2018	8 AÑOS	1040976133	CELESTE TAMAYO LONDOÑO	3193
1:20	28/06/2013	13 años	1040977388	JUAN JOSE LOAIZA MONTOYA	WPP 3137
1:40	19/08/2024	2 AÑOS	1040329440	IAN MATEO GUERRERO DIAZ	3246
2:00	10/03/2021	5 años	1040329031	ANTONIA BERMUDEZ RUIZ	3113
2:20					
2:40					
3:00					
3:20					
3:40					
4:00					
4:20					
4:40					

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	Como no teníamos equipos en campo participe de esta actividad asignando las citas con especialistas a las familias que teníamos en lista de espera que los equipos habían captado durante su trabajo en territorio y que aun no se habían podido atender. (lista espera pediatría: color rosado atendidos en agosto, morado programados para septiembre y verde tuvieron la atención en Medellín)	
17	REALIZAR SEGUIMIENTO DOMICILIARIO A FAMILIAS PREVIAMENTE CARACTERIZADAS SEGÚN PRIORIZACIÓN	Visitas domiciliarias de seguimiento a familias previamente caracterizadas.	No realice esta actividad porque no tenía equipo en campo.	

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.	Para esta actividad participe verificando que familias habían quedado sin subir a la plataforma de SI-APS por diferentes irregularidades que presentaba la plataforma.	

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

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**

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

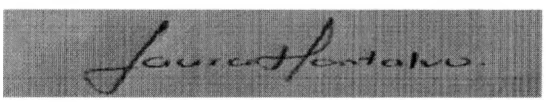
ANEXOS

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 100% 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 01/08/2026 al 29/08/2026 y sus evidencias, encausando el pago por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M.L. ($2.333.336) soportado en la respectiva factura electrónica de venta.

Atentamente,



Firma y cedula
LAURA ALEJANDRA MONTALVO VASQUEZ.

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
2026-08	2026-08	566030757	9508769547	I	2026/09/17	2026/08/14	BANCOLOMBIA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

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

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

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
2026-08	2026-08	566030757	9508769547	I	2026/09/17	2026/08/14	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	Dias	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

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$42,700
$42,700
$218,900
$218,900
$541,800

PLANILLA PAGADA

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No. 4 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): 01/08/2026 A 29/08/2026
NUMERO DE FACTURA: 4

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. 4 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	$2333336
K.	Valor adición	$
L.	Valor final del contrato	$6166666
M.	Valor glosado	$$ -
N.	Valor a facturar después de supervisión	$2333336
O.	Valor y porcentaje de ejecución luego de la presente cuenta.	$6166666 100%
P.	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 $2333336

Para constancia se suscribe en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 29 ago. 2026.

YISEN CARDENAS MAZO
Supervisor

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.4, 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 29 ago. 2026.

Cordialmente,

YIRLEN CARDENAS MAZO
Supervisora