Hospital César Uribe Piedrahita
Cuidamos de ti!

## ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA

## NIT. 890980757

**COMPROBANTE DE EGRESO No.** 79,365

**Fecha :** 29/septiembre/2026 **Pagado a :** 1003289074-8 ARRIETA MONTERROZA DINA MARCELA

**La Suma de :** TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE
**********

**Valor $** 3,232,650.00

**Banco :** 13 BBVA
**Cuenta :** 43 271008180 **Cheque :** PE

**POR CONCEPTO DE** PERSONAL EBAS 436
**No.** 165,633.00 **Fact** **Valor Bruto** $3,450,000.00 **Valor Neto $** 3,232,650.00

| | | |
|---|---|---|
| 103 | UNIVERSIDAD DIGITAL | 13,800.00 |
| 38 | ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2% | 69,000.00 |
| 39 | ESTAMPILLA PRO-DESARROLLO 0.6% | 20,700.00 |
| 41 | ESTAMPILLA UNIV. ENVIGADO 0.4% | 13,800.00 |
| 42 | ESTAMPILLA UNIV. POLITECN 0.4% | 13,800.00 |
| 43 | PRODEPORTE Y RECREACION 2.5% | 86,250.00 |

### MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

| GIRO | OBLIGACION | REGISTRO | CDP | COD. ARTICULO | ARTÍCULO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6596 | 7,214 | 5,406 | 3,338 | 2.4.5.02.09 | Servicios para la comunidad, sociales y personales | 3,450,000 |

| TOTAL IMPUESTOS | TOTAL DESCUENTOS |
|---|---|

| CUENTA | NOMBRE CUENTA | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|
| 111006036 | EQUIPOS DE ATENCION BASCIA EBS 2026 | 0.00 | 3,232,650.00 |
| 240101006 | SERVICIOS DE SALUD PERSONAL DE APOYO AUX | 3,232,650.00 | 0.00 |

**OBSERVACIONES:** CANCELAR CONTRATO OS-185 -PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUX..DE ENFERMERIA PARA LA CONTINUIDAD DE EBS SEGUN RESOLUCION 436 DEL 10/03/2026 SEGUN LINEAMIEN
TOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

**MARGARITA MARIA MONCADA ZAPATA**
**GERENTE**

**NUBIA DEL CARMEN MEDINA VILLAMIL**
**SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

**RECIBIDO**
ARRIETA MONTERROZA DINA MARCELA

**ELABORADO POR**
**LUZ MARINA ROMERO**

Hora: 16:00
Usuario Imprime: LROMERO

BBVA

Net Cash

# Detalle Fichero

29/Sep/26 15:18:13

## Información del fichero

| | | | |
|---|---|---|---|
| Referencia: | 29/09/2026.PAP | Tipo de Orden: | PAP |
| Archivo: | PERSONAL EBAS | Clave: | EBS2026 |
| Fecha de proceso: | 29/09/2026 | Nombre: | ESE HOSPITA CESAR URIBE PIEDRAHITA |
| Cuenta a debitar: | AH - 00130271000200008180 | Importe Total: | 12.087.300,00 |
| Ordenes: | 3 | Abono desde efectivo: | No |

| IDENTIFICACIÓN | BENEFICIARIO | FORMA DE PAGO | CUENTA BENEFICIARIA | FECHA VENCIMIENTO | IMPORTE (COP) |
|---|---|---|---|---|---|
| 0000010032890740 | DINA MARCELA ARRIETA | 1 Abono/cargo cuenta | 96600056295 | N/A | 3.232.650,00 |
| 0000010456970380 | WILMAR ANDRES LONDONO | 1 Abono/cargo cuenta | 91288504674 | N/A | 2.951.550,00 |
| 0000000553061390 | MARILYN BARRETO GUDINO | 1 Abono/cargo cuenta | 0271000200282196 | N/A | 5.903.100,00 |

Hospital César Uribe Piedrahita
¡Cuidamos de ti!

**INFORME DE SUPERVISIÓN N°1**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO:** | **No OS-185-2026 CONTRATO ORDEN DE SERVICIO** |
| **CONTRATANTE:** | E.S.E. HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA |
| **CONTRATISTA:**<br>**CEDULA** | DINA MARCELA ARRIETA MONTERROZA<br>1003289074 |
| **OBJETO:** | PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| **DURACIÓN:** | DOS (02) MESES, CONTADOS DESDE EL 29 DE JULIO AL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2026 |
| **VALOR:** | **$6.900.000** |
| **FECHA DE INICIACIÓN:** | **29 DE JULIO** DE 2026 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 28 DE SEPTIEMBRE DE 2026 |
| **PERÌODO SUPERVISADO**: | DEL 29 DE JULIO AL 28 DE AGOSTO DE 2026, SEGÚN CUENTA DE COBRO **N°1** |

**CONCEPTO DEL SUPERVISOR:**

**Concepto Técnico:** Al revisar y verificar las actividades ejecutadas según informe se pudo constatar que el contratista desarrollo el objeto del contrato tal como se tenía estipulado, entregando como productos factura, descripción y/o detalle de cobro, cumpliendo así con lo estipulado en el contrato.

De acuerdo al señor coordinador del proyecto EL señor expresa en el certificado de cumplimiento de actividades, anexo a esta cuenta de cobro, que los originales soportes anexos a esta cuenta de orden de servicios reposan de manera física en su integridad.

La documentación ante en mención queda en los legajos de contabilidad y copia del acta de supervisión e informe de supervisión que reposa en la oficina de contratación.

**Concepto Administrativo:**

- ✓ Se verificó que el contratista haya dado cumplimento al Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos, la Financiación de Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT – FPADM, tal y como se especifica en el contrato.

- ✓ Se verificó que el contratista esté dando cumplimiento al pago de la seguridad social del mes de julio No1 751833325

**Concepto Financiero - Contable:** Revisado el contrato No. ***OS-185 -2026***, verificamos que el contratista presenta cuenta de cobro por valor de **($3.450.000)** por concepto de prestación de servicios durante el periodo del 29 de julio AL 28 de agosto de **2026**, la E.S.E. recibe a entera satisfacción el cumplimiento del objeto del contrato. **Anexo soportes.**

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA | ESPECIFICACIONES | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | HALLAZGOS DE LA SUPERVISIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE | SUBSANABLE | NO SUBSANABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cumplir con el objeto contractual conforme a las condiciones propuestas y aceptadas por las partes, determinadas en la presente orden de servicio y la propuesta presentada por el contratista ejecutando con plena autonomía técnica, administrativa y financiera el objeto contractual, Actividades que se ejecutaran en el territorio asignado. | Se evidencia que el contratista Cumplió con el objeto contractual conforme a las condiciones propuestas y aceptadas por las partes, determinadas en la presente orden de servicio y la propuesta presentada por el contratista ejecutando con plena autonomía técnica, administrativa y financiera el objeto contractual, Actividades que se ejecutaran en el territorio asignado. | se verifica que el contratista ejecuta el objeto contractual del contrato de prestación de servicios OS***-185-2026***, representado en cuenta de cobro no**. 1**, periodo 29 de julio al 28 de agosto 2026 correspondiente a la ejecución de actividades de los servicios como PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia que el contratista participa en las diferentes actividades que se ejecutan relacionadas con las obligaciones generales y específicas establecidas, que se requieren para dar cabal cumplimiento a este contrato. cuya verificación técnica administrativa se encuentra evidenciada en el control directo sobre las acciones procedimentales que se ejecuta el líder principal y el supervisor del plan, se evidencia que el contratista desarrollo el proceso de | Se verificó que el contratista cumple, no hay hallazgos. | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | auxiliar de enfermería de manera efectiva a cada uno de los procesos ejecutados por los contratistas en los diferentes perfiles que desarrollan acciones en este plan (ebs) en los micro territorios asignados durante el periodo supervisado, además se evidencia que el contratista presento los informes de ejecución requeridos por el supervisor, se verifica que la seguridad social se encuentra paga al mes al periodo correspondiente mes de julio **de 2026 planilla** nª1751833325, las evidencias se encuentran en (cuenta de cobro del periodo cobrado, carpeta de documentación previa al contrato, manual de procesos y procedimientos, informes mensuales solicitados por la E.S.E. documentación del ebs municipal, en concordancia con la normatividad vigente,). | | | | | |
| Apoyar la elaboración de mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades en el micro territorio asignado | Se evidencia que el contratista realiza el apoyo en la elaboración y actualización del mapeo y la cartografía social del microterritorio asignado, mediante el reconocimiento del territorio y el acercamiento inicial con las comunidades. | se verifica que el contratista ejecuta el objeto contractual del contrato de prestación de servicios OS***-185-2026***, representado en cuenta de cobro no**. 1**, periodo 29 de julio al 28 de agosto 2026 correspondiente a la ejecución de actividades de los servicios como PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia que el contratista participa en las diferentes actividades que se ejecutan relacionadas con las obligaciones generales y específicas establecidas, que se requieren para dar cabal cumplimiento a este contrato. cuya verificación técnica administrativa se encuentra evidenciada en el control directo sobre las acciones procedimentales que se ejecuta el líder principal y el supervisor del plan, se evidencia que el contratista desarrollo el proceso de auxiliar de enfermería de manera efectiva a cada uno de los procesos ejecutados por los contratistas en los diferentes perfiles que desarrollan acciones en este plan (ebs) en los micro territorios asignados durante el periodo supervisado, además se evidencia que el contratista presento los informes de ejecución | Se verificó que el contratista cumple, no hay hallazgos. | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | requeridos por el supervisor, se verifica que la seguridad social se encuentra paga al mes al periodo correspondiente mes de julio **de 2026 planilla** nª1751833325, las evidencias se encuentran en (cuenta de cobro del periodo cobrado, carpeta de documentación previa al contrato, manual de procesos y procedimientos, informes mensuales solicitados por la E.S.E. documentación del ebs municipal, en concordancia con la normatividad vigente,). | | | | | |
| Informar a la comunidad de las acciones que se desarrollaran los equipos básicos de salud en los Micro territorios asignados. | Se evidencia que el contratista realiza acciones de información y orientación a la comunidad sobre las actividades, servicios e intervenciones que desarrollarán los Equipos Básicos de Salud en los microterritorios asignados. | se verifica que el contratista ejecuta el objeto contractual del contrato de prestación de servicios OS***-185-2026***, representado en cuenta de cobro no**. 1**, periodo 29 de julio al 28 de agosto 2026 correspondiente a la ejecución de actividades de los servicios como PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia que el contratista participa en las diferentes actividades que se ejecutan relacionadas con las obligaciones generales y específicas establecidas, que se requieren para dar cabal cumplimiento a este contrato. cuya verificación técnica administrativa se encuentra evidenciada en el control directo sobre las acciones procedimentales que se ejecuta el líder principal y el supervisor del plan, se evidencia que el contratista desarrollo el proceso de auxiliar de enfermería de manera efectiva a cada uno de los procesos ejecutados por los contratistas en los diferentes perfiles que desarrollan acciones en este plan (ebs) en los micro territorios asignados durante el periodo supervisado, además se evidencia que el contratista presento los informes de ejecución requeridos por el supervisor, se verifica que la seguridad social se encuentra paga al mes al periodo correspondiente mes de julio **de 2026 planilla** nª1751833325, las evidencias se encuentran en (cuenta de cobro del periodo cobrado, carpeta de documentación previa al contrato, manual de procesos y procedimientos, | Se verificó que el contratista cumple, no hay hallazgos | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | informes mensuales solicitados por la E.S.E. documentación del ebs municipal, en concordancia con la normatividad vigente,). | | | | | |
| Realizar caracterización – socio ambiental, individual, y familiar, en el micro territorio asignado. | Se evidencia que el contratista realiza la caracterización socioambiental, individual y familiar de la población del microterritorio asignado, mediante la recolección y análisis de información relacionada con las condiciones de vida, entorno, composición familiar, situación individual y factores de riesgo en salud. | se verifica que el contratista ejecuta el objeto contractual del contrato de prestación de servicios OS***-185-2026***, representado en cuenta de cobro no**. 1**, periodo 29 de julio al 28 de agosto 2026 correspondiente a la ejecución de actividades de los servicios como PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia que el contratista participa en las diferentes actividades que se ejecutan relacionadas con las obligaciones generales y específicas establecidas, que se requieren para dar cabal cumplimiento a este contrato. cuya verificación técnica administrativa se encuentra evidenciada en el control directo sobre las acciones procedimentales que se ejecuta el líder principal y el supervisor del plan, se evidencia que el contratista desarrollo el proceso de auxiliar de enfermería de manera efectiva a cada uno de los procesos ejecutados por los contratistas en los diferentes perfiles que desarrollan acciones en este plan (ebs) en los micro territorios asignados durante el periodo supervisado, además se evidencia que el contratista presento los informes de ejecución requeridos por el supervisor, se verifica que la seguridad social se encuentra paga al mes al periodo correspondiente mes de julio **de 2026 planilla** nª1751833325, las evidencias se encuentran en (cuenta de cobro del periodo cobrado, carpeta de documentación previa al contrato, manual de procesos y procedimientos, informes mensuales solicitados por la E.S.E. documentación del ebs municipal, en concordancia con la normatividad vigente,). | Se verificó que el contratista cumple, no hay hallazgos | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificar personas no afiliadas al sistema general de seguridad social en salud y gestionar el trámite de afiliación con apoyo del equipo psicosocial en el micro territorio asignado. | Se evidencia que el contratista realiza la identificación de las personas que no se encuentren afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el microterritorio asignado, brindando orientación y acompañamiento para gestionar su proceso de afiliación. | se verifica que el contratista ejecuta el objeto contractual del contrato de prestación de servicios OS***-185-2026***, representado en cuenta de cobro no**. 1**, periodo 29 de julio al 28 de agosto 2026 correspondiente a la ejecución de actividades de los servicios como PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia que el contratista participa en las diferentes actividades que se ejecutan relacionadas con las obligaciones generales y específicas establecidas, que se requieren para dar cabal cumplimiento a este contrato. cuya verificación técnica administrativa se encuentra evidenciada en el control directo sobre las acciones procedimentales que se ejecuta el líder principal y el supervisor del plan, se evidencia que el contratista desarrollo el proceso de auxiliar de enfermería de manera efectiva a cada uno de los procesos ejecutados por los contratistas en los diferentes perfiles que desarrollan acciones en este plan (ebs) en los micro territorios asignados durante el periodo supervisado, además se evidencia que el contratista presento los informes de ejecución requeridos por el supervisor, se verifica que la seguridad social se encuentra paga al mes al periodo correspondiente mes de julio **de 2026 planilla** nª1751833325, las evidencias se encuentran en (cuenta de cobro del periodo cobrado, carpeta de documentación previa al contrato, manual de procesos y procedimientos, informes mensuales solicitados por la E.S.E. documentación del ebs municipal, en concordancia con la normatividad vigente,). | Se verificó que el contratista cumple, no hay hallazgos | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| Valoración del primer contacto de acuerdo a la aplicación de instrumentos de: Familiograma, Apgar Familiar, ecomapa, Escala de sobrecarga del | Se evidencia que el contratista realiza la valoración del primer contacto a las personas y familias del microterritorio asignado, mediante la aplicación y | se verifica que el contratista ejecuta el objeto contractual del contrato de prestación de servicios OS***-185-2026***, representado en cuenta de cobro no**. 1**, periodo 29 de julio al 28 de agosto 2026 correspondiente a la ejecución de actividades de los servicios como PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN | Se verificó que el contratista cumple, no hay hallazgos | | NO APLI | NO APLI | NO APLI |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| cuidador de Zharit en el micro territorio asignado. | análisis de los instrumentos familiograma, APGAR familiar, ecomapa y Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, con el fin de identificar la estructura y dinámica familiar. | ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia que el contratista participa en las diferentes actividades que se ejecutan relacionadas con las obligaciones generales y específicas establecidas, que se requieren para dar cabal cumplimiento a este contrato. cuya verificación técnica administrativa se encuentra evidenciada en el control directo sobre las acciones procedimentales que se ejecuta el líder principal y el supervisor del plan, se evidencia que el contratista desarrollo el proceso de auxiliar de enfermería de manera efectiva a cada uno de los procesos ejecutados por los contratistas en los diferentes perfiles que desarrollan acciones en este plan (ebs) en los micro territorios asignados durante el periodo supervisado, además se evidencia que el contratista presento los informes de ejecución requeridos por el supervisor, se verifica que la seguridad social se encuentra paga al mes al periodo correspondiente mes de julio **de 2026 planilla** nª1751833325, las evidencias se encuentran en (cuenta de cobro del periodo cobrado, carpeta de documentación previa al contrato, manual de procesos y procedimientos, informes mensuales solicitados por la E.S.E. documentación del ebs municipal, en concordancia con la normatividad vigente,). | | | CA | CA | CA |
| Identificar las condiciones de salud de los miembros de las familias y los hogares caracterizados de acuerdo a los resultados hallados con el uso de los dispositivos biomédicos asignado en el micro territorio asignado. | Se evidencia que el contratista realiza la identificación y valoración de las condiciones de salud de los integrantes de las familias y hogares caracterizados en el microterritorio asignado, mediante la toma, registro y análisis de los resultados obtenidos con los dispositivos biomédicos asignados. | se verifica que el contratista ejecuta el objeto contractual del contrato de prestación de servicios OS-***185-2026***, representado en cuenta de cobro no**. 1**, periodo 29 de julio al 28 de agosto 2026 correspondiente a la ejecución de actividades de los servicios como PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN | Se verificó que el contratista cumple, no hay hallazgos | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |


(604) 320 1212
Carrera 20 #1ª – 100. Barrio El Man
Información@hcup.gov.co
www.hcup.gov.co

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia que el contratista participa en las diferentes actividades que se ejecutan relacionadas con las obligaciones generales y específicas establecidas, que se requieren para dar cabal cumplimiento a este contrato. cuya verificación técnica administrativa se encuentra evidenciada en el control directo sobre las acciones procedimentales que se ejecuta el líder principal y el supervisor del plan, se evidencia que el contratista desarrollo el proceso de auxiliar de enfermería de manera efectiva a cada uno de los procesos ejecutados por los contratistas en los diferentes perfiles que desarrollan acciones en este plan (ebs) en los micro territorios asignados durante el periodo supervisado, además se evidencia que el contratista presento los informes de ejecución requeridos por el supervisor, se verifica que la seguridad social se encuentra paga al mes al periodo correspondiente mes de julio **de 2026 planilla** nª1751833325, las evidencias se encuentran en (cuenta de cobro del periodo cobrado, carpeta de documentación previa al contrato, manual de procesos y procedimientos, informes mensuales solicitados por la E.S.E. documentación del ebs municipal, en concordancia con la normatividad vigente,). | | | | | |
| Formular el plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los hallazgos de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones en el sector salud en el micro territorio asignado. | Se evidencia que el contratista realiza la formulación del Plan Integral de Cuidado Primario Individual, Familiar y Comunitario para la población del microterritorio asignado, tomando como base los hallazgos obtenidos durante la caracterización y valoración de las personas, familias y comunidad. | se verifica que el contratista ejecuta el objeto contractual del contrato de prestación de servicios OS***-185-2026***, representado en cuenta de cobro no**. 1**, periodo 29 de julio al 28 de agosto 2026 correspondiente a la ejecución de actividades de los servicios como PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia que el contratista participa en las diferentes | Se verificó que el contratista cumple, no hay hallazgos | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | actividades que se ejecutan relacionadas con las obligaciones generales y específicas establecidas, que se requieren para dar cabal cumplimiento a este contrato. cuya verificación técnica administrativa se encuentra evidenciada en el control directo sobre las acciones procedimentales que se ejecuta el líder principal y el supervisor del plan, se evidencia que el contratista desarrollo el proceso de auxiliar de enfermería de manera efectiva a cada uno de los procesos ejecutados por los contratistas en los diferentes perfiles que desarrollan acciones en este plan (ebs) en los micro territorios asignados durante el periodo supervisado, además se evidencia que el contratista presento los informes de ejecución requeridos por el supervisor, se verifica que la seguridad social se encuentra paga al mes al periodo correspondiente mes de julio **de 2026 planilla** nª1751833325, las evidencias se encuentran en (cuenta de cobro del periodo cobrado, carpeta de documentación previa al contrato, manual de procesos y procedimientos, informes mensuales solicitados por la E.S.E. documentación del ebs municipal, en concordancia con la normatividad vigente,). | | | | | |
| Identificar de las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado. | Se evidencia que el contratista realiza la identificación y priorización de las necesidades de respuesta en salud a nivel individual, familiar y comunitario, teniendo en cuenta variables como edad, sexo, género, pertenencia étnica, condiciones de vulnerabilidad y demás características pertinentes de la población del microterritorio. | se verifica que el contratista ejecuta el objeto contractual del contrato de prestación de servicios OS***-185-2026***, representado en cuenta de cobro no**. 1**, periodo 29 de julio al 28 de agosto 2026 correspondiente a la ejecución de actividades de los servicios como PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia que el contratista participa en las diferentes actividades que se ejecutan relacionadas con las obligaciones generales y específicas establecidas, que se requieren para dar cabal cumplimiento a este contrato. cuya verificación técnica administrativa se encuentra evidenciada en el control directo sobre las acciones procedimentales que se ejecuta el líder | Se verificó que el contratista cumple, no hay hallazgos | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | principal y el supervisor del plan, se evidencia que el contratista desarrollo el proceso de auxiliar de enfermería de manera efectiva a cada uno de los procesos ejecutados por los contratistas en los diferentes perfiles que desarrollan acciones en este plan (ebs) en los micro territorios asignados durante el periodo supervisado, además se evidencia que el contratista presento los informes de ejecución requeridos por el supervisor, se verifica que la seguridad social se encuentra paga al mes al periodo correspondiente mes de julio **de 2026 planilla** nª1751833325, las evidencias se encuentran en (cuenta de cobro del periodo cobrado, carpeta de documentación previa al contrato, manual de procesos y procedimientos, informes mensuales solicitados por la E.S.E. documentación del ebs municipal, en concordancia con la normatividad vigente,). | | | | | |
| 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 en el micro territorio asignado | Se evidencia que el contratista realiza acciones de demanda inducida para promover el acceso oportuno de la población del microterritorio asignado a los servicios de salud relacionados con los eventos priorizados en salud pública y aquellos que generen un alto impacto en la salud de la comunidad. | se verifica que el contratista ejecuta el objeto contractual del contrato de prestación de servicios OS***-185-2026***, representado en cuenta de cobro no**. 1**, periodo 29 de julio al 28 de agosto 2026 correspondiente a la ejecución de actividades de los servicios como PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia que el contratista participa en las diferentes actividades que se ejecutan relacionadas con las obligaciones generales y específicas establecidas, que se requieren para dar cabal cumplimiento a este contrato. cuya verificación técnica administrativa se encuentra evidenciada en el control directo sobre las acciones procedimentales que se ejecuta el líder principal y el supervisor del plan, se evidencia que el contratista desarrollo el proceso de auxiliar de enfermería de manera efectiva a cada uno de los procesos ejecutados por los contratistas en los diferentes perfiles que desarrollan acciones en este plan (ebs) en los micro territorios asignados durante el periodo | Se verificó que el contratista cumple, no hay hallazgos | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |


(604) 320 1212
Carrera 20 #1ª – 100. Barrio El Man
Información@hcup.gov.co
www.hcup.gov.co

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | supervisado, además se evidencia que el contratista presento los informes de ejecución requeridos por el supervisor, se verifica que la seguridad social se encuentra paga al mes al periodo correspondiente mes de julio **de 2026 planilla** nª1751833325, las evidencias se encuentran en (cuenta de cobro del periodo cobrado, carpeta de documentación previa al contrato, manual de procesos y procedimientos, informes mensuales solicitados por la E.S.E. documentación del ebs municipal, en concordancia con la normatividad vigente,). | | | | | |
| 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 en el micro territorio asignado | Se evidencia que el contratita realiza acciones de educación e información para la salud dirigidas a las personas, familias y comunidades del microterritorio asignado, orientadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación oportuna de signos y síntomas de alarma. | se verifica que el contratista ejecuta el objeto contractual del contrato de prestación de servicios OS-***185-2026***, representado en cuenta de cobro no**. 1**, periodo 29 de julio al 28 de agosto 2026 correspondiente a la ejecución de actividades de los servicios como PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia que el contratista participa en las diferentes actividades que se ejecutan relacionadas con las obligaciones generales y específicas establecidas, que se requieren para dar cabal cumplimiento a este contrato. cuya verificación técnica administrativa se encuentra evidenciada en el control directo sobre las acciones procedimentales que se ejecuta el líder principal y el supervisor del plan, se evidencia que el contratista desarrollo el proceso de auxiliar de enfermería de manera efectiva a cada uno de los procesos ejecutados por los contratistas en los diferentes perfiles que desarrollan acciones en este plan (ebs) en los micro territorios asignados durante el periodo supervisado, además se evidencia que el contratista presento los informes de ejecución requeridos por el supervisor, se verifica que la seguridad social se encuentra paga al mes al periodo correspondiente mes de julio **de 2026 planilla** nª1751833325, las evidencias se encuentran en (cuenta de cobro del periodo | Se verificó que el contratista cumple, no hay hallazgos | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | cobrado, carpeta de documentación previa al contrato, manual de procesos y procedimientos, informes mensuales solicitados por la E.S.E. documentación del ebs municipal, en concordancia con la normatividad vigente,). | | | | | |
| Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud en el micro territorio asignado | Se evidencia que el contratista realiza la gestión y coordinación del traslado oportuno a las instituciones de salud de las personas que, durante la atención en el microterritorio asignado, presenten condiciones que requieran remisión urgente. | se verifica que el contratista ejecuta el objeto contractual del contrato de prestación de servicios OS***-185-2026***, representado en cuenta de cobro no**. 1**, periodo 29 de julio al 28 de agosto 2026 correspondiente a la ejecución de actividades de los servicios como PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia que el contratista participa en las diferentes actividades que se ejecutan relacionadas con las obligaciones generales y específicas establecidas, que se requieren para dar cabal cumplimiento a este contrato. cuya verificación técnica administrativa se encuentra evidenciada en el control directo sobre las acciones procedimentales que se ejecuta el líder principal y el supervisor del plan, se evidencia que el contratista desarrollo el proceso de auxiliar de enfermería de manera efectiva a cada uno de los procesos ejecutados por los contratistas en los diferentes perfiles que desarrollan acciones en este plan (ebs) en los micro territorios asignados durante el periodo supervisado, además se evidencia que el contratista presento los informes de ejecución requeridos por el supervisor, se verifica que la seguridad social se encuentra paga al mes al periodo correspondiente mes de julio **de 2026 planilla** nª1751833325, las evidencias se encuentran en (cuenta de cobro del periodo cobrado, carpeta de documentación previa al contrato, manual de procesos y procedimientos, informes mensuales solicitados por la E.S.E. documentación del ebs municipal, en concordancia con la normatividad vigente,). | Se verificó que el contratista cumple, no hay hallazgos | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| Informar a las familias sobre el portafolio de | Se evidencia que el contratista realiza | se verifica que el contratista ejecuta el objeto contractual del contrato de prestación de | Se verificó que el | | NO | NO | NO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades en el micro territorio asignado. | acciones de orientación e información dirigidas a las familias del microterritorio asignado sobre el portafolio de servicios de salud y la oferta institucional de otros sectores | servicios OS***-185-2026***, representado en cuenta de cobro no**. 1**, periodo 29 de julio al 28 de agosto 2026 correspondiente a la ejecución de actividades de los servicios como PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia que el contratista participa en las diferentes actividades que se ejecutan relacionadas con las obligaciones generales y específicas establecidas, que se requieren para dar cabal cumplimiento a este contrato. cuya verificación técnica administrativa se encuentra evidenciada en el control directo sobre las acciones procedimentales que se ejecuta el líder principal y el supervisor del plan, se evidencia que el contratista desarrollo el proceso de auxiliar de enfermería de manera efectiva a cada uno de los procesos ejecutados por los contratistas en los diferentes perfiles que desarrollan acciones en este plan (ebs) en los micro territorios asignados durante el periodo supervisado, además se evidencia que el contratista presento los informes de ejecución requeridos por el supervisor, se verifica que la seguridad social se encuentra paga al mes al periodo correspondiente mes de julio **de 2026 planilla** nª1751833325, las evidencias se encuentran en (cuenta de cobro del periodo cobrado, carpeta de documentación previa al contrato, manual de procesos y procedimientos, informes mensuales solicitados por la E.S.E. documentación del ebs municipal, en concordancia con la normatividad vigente,). | contratista cumple, no hay hallazgos | | APLICA | APLICA | APLICA |
| Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas | Se evidencia que el contratista realiza la canalización y orientación de las personas, familias y comunidades del microterritorio asignado hacia la oferta institucional de servicios | se verifica que el contratista ejecuta el objeto contractual del contrato de prestación de servicios OS***-185-2026***, representado en cuenta de cobro no**. 1**, periodo 29 de julio al 28 de agosto 2026 correspondiente a la ejecución de actividades de los servicios como PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN | Se verificó que el contratista cumple, no hay hallazgos | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | de los diferentes sectores presentes en el territorio, de acuerdo con las prioridades | LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia que el contratista participa en las diferentes actividades que se ejecutan relacionadas con las obligaciones generales y específicas establecidas, que se requieren para dar cabal cumplimiento a este contrato. cuya verificación técnica administrativa se encuentra evidenciada en el control directo sobre las acciones procedimentales que se ejecuta el líder principal y el supervisor del plan, se evidencia que el contratista desarrollo el proceso de auxiliar de enfermería de manera efectiva a cada uno de los procesos ejecutados por los contratistas en los diferentes perfiles que desarrollan acciones en este plan (ebs) en los micro territorios asignados durante el periodo supervisado, además se evidencia que el contratista presento los informes de ejecución requeridos por el supervisor, se verifica que la seguridad social se encuentra paga al mes al periodo correspondiente mes de julio **de 2026 planilla** nª1751833325, las evidencias se encuentran en (cuenta de cobro del periodo cobrado, carpeta de documentación previa al contrato, manual de procesos y procedimientos, informes mensuales solicitados por la E.S.E. documentación del ebs municipal, en concordancia con la normatividad vigente,). | | | | | |
| Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores en el micro territorio asignado | Se evidencia que el contratista realiza seguimiento al acceso efectivo, oportuno y continuo de las personas, familias y comunidades del microterritorio asignado a los servicios de salud y a la oferta institucional de los diferentes sectores. | se verifica que el contratista ejecuta el objeto contractual del contrato de prestación de servicios OS***-185-2026***, representado en cuenta de cobro no**. 1**, periodo 29 de julio al 28 de agosto 2026 correspondiente a la ejecución de actividades de los servicios como PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA | Se verificó que el contratista cumple, no hay hallazgos | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia que el contratista participa en las diferentes actividades que se ejecutan relacionadas con las obligaciones generales y específicas establecidas, que se requieren para dar cabal cumplimiento a este contrato. cuya verificación técnica administrativa se encuentra evidenciada en el control directo sobre las acciones procedimentales que se ejecuta el líder principal y el supervisor del plan, se evidencia que el contratista desarrollo el proceso de auxiliar de enfermería de manera efectiva a cada uno de los procesos ejecutados por los contratistas en los diferentes perfiles que desarrollan acciones en este plan (ebs) en los micro territorios asignados durante el periodo supervisado, además se evidencia que el contratista presento los informes de ejecución requeridos por el supervisor, se verifica que la seguridad social se encuentra paga al mes al periodo correspondiente mes de julio **de 2026 planilla** nª1751833325, las evidencias se encuentran en (cuenta de cobro del periodo cobrado, carpeta de documentación previa al contrato, manual de procesos y procedimientos, informes mensuales solicitados por la E.S.E. documentación del ebs municipal, en concordancia con la normatividad vigente,). | | | | | |
| Atención para promoción y apoyo a la lactancia materna en el micro territorio asignado | Se evidencia que el contratista realiza acciones de promoción, orientación y apoyo a la lactancia materna dirigidas a las madres, familias y cuidadores del microterritorio asignado, proporcionando educación sobre sus beneficios, técnicas adecuadas, prácticas de cuidado y resolución de inquietudes. | se verifica que el contratista ejecuta el objeto contractual del contrato de prestación de servicios OS***-185-2026***, representado en cuenta de cobro no**. 1**, periodo 29 de julio al 28 de agosto 2026 correspondiente a la ejecución de actividades de los servicios como PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia que el contratista participa en las diferentes actividades que se ejecutan relacionadas con las obligaciones generales y específicas | Se verificó que el contratista cumple, no hay hallazgos | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | establecidas, que se requieren para dar cabal cumplimiento a este contrato. cuya verificación técnica administrativa se encuentra evidenciada en el control directo sobre las acciones procedimentales que se ejecuta el líder principal y el supervisor del plan, se evidencia que el contratista desarrollo el proceso de auxiliar de enfermería de manera efectiva a cada uno de los procesos ejecutados por los contratistas en los diferentes perfiles que desarrollan acciones en este plan (ebs) en los micro territorios asignados durante el periodo supervisado, además se evidencia que el contratista presento los informes de ejecución requeridos por el supervisor, se verifica que la seguridad social se encuentra paga al mes al periodo correspondiente mes de julio **de 2026 planilla** nª1751833325, las evidencias se encuentran en (cuenta de cobro del periodo cobrado, carpeta de documentación previa al contrato, manual de procesos y procedimientos, informes mensuales solicitados por la E.S.E. documentación del ebs municipal, en concordancia con la normatividad vigente,). | | | | | |
| Toma de muestras de laboratorio ordenadas por profesional en medicina o enfermería en el micro territorio asignado | Se evidencia que el contratista realiza la toma de muestras de laboratorio previamente ordenadas por profesionales de medicina o enfermería en el microterritorio asignado, aplicando los protocolos establecidos y las medidas de bioseguridad. | se verifica que el contratista ejecuta el objeto contractual del contrato de prestación de servicios OS-***185-2026***, representado en cuenta de cobro no**. 1**, periodo 29 de julio al 28 de agosto 2026 correspondiente a la ejecución de actividades de los servicios como PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia que el contratista participa en las diferentes actividades que se ejecutan relacionadas con las obligaciones generales y específicas establecidas, que se requieren para dar cabal cumplimiento a este contrato. cuya verificación técnica administrativa se encuentra evidenciada en el control directo sobre las acciones procedimentales que se ejecuta el líder principal y el supervisor del plan, se evidencia que el contratista desarrollo el proceso de | Se verificó que el contratista cumple, no hay hallazgos | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | auxiliar de enfermería de manera efectiva a cada uno de los procesos ejecutados por los contratistas en los diferentes perfiles que desarrollan acciones en este plan (ebs) en los micro territorios asignados durante el periodo supervisado, además se evidencia que el contratista presento los informes de ejecución requeridos por el supervisor, se verifica que la seguridad social se encuentra paga al mes al periodo correspondiente mes de julio **de 2026 planilla** nª1751833325, las evidencias se encuentran en (cuenta de cobro del periodo cobrado, carpeta de documentación previa al contrato, manual de procesos y procedimientos, informes mensuales solicitados por la E.S.E. documentación del ebs municipal, en concordancia con la normatividad vigente,). | | | | | |
| Garantizar la Vacunación de las personas por curso de vida en el micro territorio asignado | Se evidencia que el contratista realiza acciones encaminadas a garantizar la vacunación de las personas de acuerdo con su curso de vida en el microterritorio asignado, mediante la identificación de esquemas de vacunación incompletos, orientación a las personas y familias. | se verifica que el contratista ejecuta el objeto contractual del contrato de prestación de servicios OS***-185-2026***, representado en cuenta de cobro no**. 1**, periodo 29 de julio al 28 de agosto 2026 correspondiente a la ejecución de actividades de los servicios como PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia que el contratista participa en las diferentes actividades que se ejecutan relacionadas con las obligaciones generales y específicas establecidas, que se requieren para dar cabal cumplimiento a este contrato. cuya verificación técnica administrativa se encuentra evidenciada en el control directo sobre las acciones procedimentales que se ejecuta el líder principal y el supervisor del plan, se evidencia que el contratista desarrollo el proceso de auxiliar de enfermería de manera efectiva a cada uno de los procesos ejecutados por los contratistas en los diferentes perfiles que desarrollan acciones en este plan (ebs) en los micro territorios asignados durante el periodo supervisado, además se evidencia que el contratista presento los informes de ejecución | Se verificó que el contratista cumple, no hay hallazgos | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | requeridos por el supervisor, se verifica que la seguridad social se encuentra paga al mes al periodo correspondiente mes de julio **de 2026 planilla** nª1751833325, las evidencias se encuentran en (cuenta de cobro del periodo cobrado, carpeta de documentación previa al contrato, manual de procesos y procedimientos, informes mensuales solicitados por la E.S.E. documentación del ebs municipal, en concordancia con la normatividad vigente,). | | | | | |
| Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada uno de los barrios y micro territorios abordados por el equipo | Se evidencia que el contratista realiza la convocatoria, implementación y seguimiento de espacios de participación social y popular en cada uno de los barrios y microterritorios abordados por el equipo, promoviendo la participación activa de la comunidad. | se verifica que el contratista ejecuta el objeto contractual del contrato de prestación de servicios OS***-185-2026***, representado en cuenta de cobro no**. 1**, periodo 29 de julio al 28 de agosto 2026 correspondiente a la ejecución de actividades de los servicios como PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia que el contratista participa en las diferentes actividades que se ejecutan relacionadas con las obligaciones generales y específicas establecidas, que se requieren para dar cabal cumplimiento a este contrato. cuya verificación técnica administrativa se encuentra evidenciada en el control directo sobre las acciones procedimentales que se ejecuta el líder principal y el supervisor del plan, se evidencia que el contratista desarrollo el proceso de auxiliar de enfermería de manera efectiva a cada uno de los procesos ejecutados por los contratistas en los diferentes perfiles que desarrollan acciones en este plan (ebs) en los micro territorios asignados durante el periodo supervisado, además se evidencia que el contratista presento los informes de ejecución requeridos por el supervisor, se verifica que la seguridad social se encuentra paga al mes al periodo correspondiente mes de julio **de 2026 planilla** nª1751833325, las evidencias se encuentran en (cuenta de cobro del periodo cobrado, carpeta de documentación previa al contrato, manual de procesos y procedimientos, | Se verificó que el contratista cumple, no hay hallazgos | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | informes mensuales solicitados por la E.S.E. documentación del ebs municipal, en concordancia con la normatividad vigente,). | | | | | |
| Presentar los informes de ejecución requeridos así: informes mensuales de avance de las actividades al finalizar el mes de ejecución, y un informe final con el 100% de las actividades contratadas y ejecutadas con los soportes correspondientes en medio físico y magnético, incluyendo evidencias fotográficas. Adicionalmente, deberá presentar los informes que sean requeridos por el supervisor del contrato. | Se evidencia que el contratista realiza la presentación de los informes de ejecución y seguimiento contractual requeridos, incluyendo un informe mensual de avance de las actividades desarrolladas al finalizar cada mes de ejecución y un informe final que consolide el 100 % de las actividades contratadas y ejecutadas, acompañado de los respectivos soportes y evidencias. Los informes deberán ser entregados en medio físico y magnético, incluyendo las evidencias fotográficas correspondientes. Así mismo, el contratista presentará los demás informes que sean solicitados por el supervisor del contrato, relacionados con el seguimiento y cumplimiento de las obligaciones contractuales. | se verifica que el contratista ejecuta el objeto contractual del contrato de prestación de servicios OS***-185-2026***, representado en cuenta de cobro no**. 1**, periodo 29 de julio al 28 de agosto 2026 correspondiente a la ejecución de actividades de los servicios como PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia que el contratista participa en las diferentes actividades que se ejecutan relacionadas con las obligaciones generales y específicas establecidas, que se requieren para dar cabal cumplimiento a este contrato. cuya verificación técnica administrativa se encuentra evidenciada en el control directo sobre las acciones procedimentales que se ejecuta el líder principal y el supervisor del plan, se evidencia que el contratista desarrollo el proceso de auxiliar de enfermería de manera efectiva a cada uno de los procesos ejecutados por los contratistas en los diferentes perfiles que desarrollan acciones en este plan (ebs) en los micro territorios asignados durante el periodo supervisado, además se evidencia que el contratista presento los informes de ejecución requeridos por el supervisor, se verifica que la seguridad social se encuentra paga al mes al periodo correspondiente mes de julio **de 2026 planilla** nª1751833325, las evidencias se encuentran en (cuenta de cobro del periodo cobrado, carpeta de documentación previa al contrato, manual de procesos y procedimientos, informes mensuales solicitados por la E.S.E. documentación del ebs municipal, en concordancia con la normatividad vigente,). | Se verificó que el contratista cumple, no hay hallazgos | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| El contratista no podrá hablar mal de la institución ni del recurso humano | Se evidencia que el contratista realiza sus actividades manteniendo en todo | se verifica que el contratista ejecuta el objeto contractual del contrato de prestación de servicios OS***-185-2026***, representado en cuenta de cobro no**. 1**, periodo 29 de julio al 28 de | Se verificó que el contratista cumple, | | NO APP | NO APP | NO APP |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| durante la ejecución de sus actividades | momento una conducta respetuosa, ética y profesional hacia la institución, sus directivos, colaboradores y demás recurso humano, absteniéndose de emitir comentarios | agosto 2026 correspondiente a la ejecución de actividades de los servicios como PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia que el contratista participa en las diferentes actividades que se ejecutan relacionadas con las obligaciones generales y específicas establecidas, que se requieren para dar cabal cumplimiento a este contrato. cuya verificación técnica administrativa se encuentra evidenciada en el control directo sobre las acciones procedimentales que se ejecuta el líder principal y el supervisor del plan, se evidencia que el contratista desarrollo el proceso de auxiliar de enfermería de manera efectiva a cada uno de los procesos ejecutados por los contratistas en los diferentes perfiles que desarrollan acciones en este plan (ebs) en los micro territorios asignados durante el periodo supervisado, además se evidencia que el contratista presento los informes de ejecución requeridos por el supervisor, se verifica que la seguridad social se encuentra paga al mes al periodo correspondiente mes de julio **de 2026 planilla** nª1751833325, las evidencias se encuentran en (cuenta de cobro del periodo cobrado, carpeta de documentación previa al contrato, manual de procesos y procedimientos, informes mensuales solicitados por la E.S.E. documentación del ebs municipal, en concordancia con la normatividad vigente,). | no hay hallazgos | | LICA | LICA | LICA |
| Las demás que en derecho correspondan para el cumplimiento del objeto del contrato. | Se evidencia que el contratista realiza las demás actividades, obligaciones y actuaciones que legalmente correspondan y que sean necesarias para el adecuado cumplimiento del objeto contractual | se verifica que el contratista ejecuta el objeto contractual del contrato de prestación de servicios OS***-185-2026***, representado en cuenta de cobro no**. 1**, periodo 29 de julio al 28 de agosto 2026 correspondiente a la ejecución de actividades de los servicios como PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y | Se verificó que el contratista cumple, no hay hallazgos | | NOAPLICA | NOAPLICA | NOAPLICA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia que el contratista participa en las diferentes actividades que se ejecutan relacionadas con las obligaciones generales y específicas establecidas, que se requieren para dar cabal cumplimiento a este contrato. cuya verificación técnica administrativa se encuentra evidenciada en el control directo sobre las acciones procedimentales que se ejecuta el líder principal y el supervisor del plan, se evidencia que el contratista desarrollo el proceso de auxiliar de enfermería de manera efectiva a cada uno de los procesos ejecutados por los contratistas en los diferentes perfiles que desarrollan acciones en este plan (ebs) en los micro territorios asignados durante el periodo supervisado, además se evidencia que el contratista presento los informes de ejecución requeridos por el supervisor, se verifica que la seguridad social se encuentra paga al mes al periodo correspondiente mes de julio **de 2026 planilla** nª1751833325, las evidencias se encuentran en (cuenta de cobro del periodo cobrado, carpeta de documentación previa al contrato, manual de procesos y procedimientos, informes mensuales solicitados por la E.S.E. documentación del ebs municipal, en concordancia con la normatividad vigente,). | | | | | |

**Valor a Cancelar: $3.450.000 (TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L.)** correspondiente a la presentación del informe

Hace parte integral de la presente acta de supervisión, los informes relacionados, los cuales se evidencia el cumplimiento del objeto contratado.

Para constancia se firma en Caucasia a los 28 días del mes de septiembre de 2026.

**SANTIAGO GRANADA BOTERO**
Supervisor

*Elaboró: GERMAN ALBERTO SÁNCHEZ*
*COORDINADOR DE AUDITORIA*

*FREDY MESA RODRIGUEZ*
*Revisó: jefe jurídico*

| Hospital César Uribe Piedrahita<br>Cuidamos de ti! | INFORME DE SUPERVISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA | | | | Código: FO-03-12-01-003<br>Versión: 03<br>Fecha de actualización: 15-05-2026 |
|---|---|---|---|---|---|
| Informe Numero | 1 | | Fecha del Informe | 28/09/2026 | |

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

**NOMBRE O RAZON SOCIAL: DINA MARCELA ARRIETA MONTERROZA**

| CEDULA | REPRESENTANTE LEGAL |
|---|---|
| 1003289074 | DINA MARCELA ARRIETA MONTERROZA |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO** | **CARGO** |
| SANTIAGO GRANADA BOTERO | SUB-GERENTE CIENTIFICO |

**INFORMACION DEL CONTRATO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| No DEL CONTRATO | OS-185-2026 | | FECHA DE SUSCRIPCION | 29 DE JULIO 2026 |
| FECHA DE INICIO | 29 DE JULIO 2026 | | FECHA DE TERMINACIÓN | 28 DE SEPTIEMBRE 2026 |
| PRORROGA | Desde | Hasta | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $ 6,900,000 |
| VALOR ADICIONADO | Valor | Fecha | VALOR INICIAL + ADICIÓN | |

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

**ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES**

SE EVIDENCIA QUE EL CONTRATISTA EJECUTO EL OBJETO CONTRATUAL DURANTE EL PERIODO COBRADO Y CERTIFICADO POR EL LIDER DEL PLAN. SE VERIFICO LA SEG SOCIAL Y LOS DEMAS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA PRESENTACION DE ESTA CUENTA

**CONCEPTO DEL SUPERVISOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EJECUCIÓN TÉCNICA** | Al revisar y verificar las actividades del contrato se pudo constatar que el contratista desarrollo el objeto del contrato tal como se tenia estipulado. | | |
| **EJECUCIÓN FINANCIERA** | 50.00% | | **6,900,000** |
| **VALOR EJECUTADO** | 3,450,000 | **POR EJECUTAR** | **3,450,000** |

| DETALLE DE FACTURA | No DE FACTURA | VALOR FACTURA | DETALLE PAGOS | | VALOR APROBADO ( A PAGAR) | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | VALOR GLOSA | DESCUENTOS CONTABLES | | |
| CUENTA DE COBRO Nª1 | Nª1 | $ 3,450,000 | | | $ 3,450,000 | |
| | | | | | $ 0 | |
| | | | | | $ 0 | |
| | | | | | $ 0 | |
| | | | | | $ 0 | |
| | | | | | $ 0 | |
| | | | | | $ 0 | |
| | | | | | $ 0 | |
| | | | | | $ 0 | |
| | | | | | $ 0 | |
| | | | | | $ 0 | |
| **TOTAL** | | **3,450,000** | **TOTAL** | | **3,450,000** | |

**FECHA DE NOTIFICACIÓN DE LA GLOSA**

**EJECUCION JURIDICA**

Se verificó la adecuada foliación y organización de los documentos en la carpeta del contrato identificándo los requisitos de legalidad y cumplimiento de las clausulas pactadas.

**ANEXOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Factura No | Cuenta de cobro Nª1 | Informe Técnico | 1 |
| Planilla de Seguridad social No | 1751833325 | Acta de Inicio y contrato | OS-185-2026 |
| Disponibilidad Presupuestal No | 3,338 | Registro Presupuestal No | 5,406 |

**CONCLUSIONES DE SUPERVISIÓN**

La E.S.E recibe a entera satisfacción el cumplimiento del contrato durante el periodo del 29 de julio al 28 de agosto de 2026

**OBSERVACIONES**

NINGUNA DE IMPORTANCIA

| | |
|---|---|
| **Nombres y Apellidos del Supervisor del Contrato** | **Santiago Granada Botero** |
| **Cargo:** Sub-Gerente Científica | **Firma:** |

| FOLIO | 01 | FECHA | 28/09/2026 | DINA MARCELA ARRIETA MONTERROZA |
|---|---|---|---|---|

| VALOR DE LA FACTURA | $ 3,450,000 |
|---|---|
| VALOR DE LA GLOSA | $ - |

| TARIFAS | PACTADAS |
|---|---|

| OBJETO | |
|---|---|

PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

| MES DE ACTIVIDAD | 29 DE JULIO AL 28 DE AGOSTO 2026 |
|---|---|

| FACTURA NRO | 1 |
|---|---|
| CONTRATO | OS-185-2026 |

| FECHA DE ORIGEN FACTURA | 28/08/2026 |
|---|---|

**RESPUESTA**

VALOR A RECONOCER $ 3,450,000

***HALLAZGOS:***

TENIENDO EN CUENTA EL CERTIFICADO DE CUMPLIMENTO EXPEDIDO POR EL COORDINADOR DE PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA 2026, SE RECIBE A ENTERA SATISFACCION.

**FIRMA DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS**
**GERMAN ALBERTO SANCHEZ**

Hospital César Uribe Piedrahita
¡Cuidamos de ti!

**NOMBRE Y APELLIDOS** Dina Marcela Arrieta Monterroza
**CUENTA DE COBRO N° 01**

**DIRECCIÓN:** Caucasia Antioquia **CIUDAD: CAUSIA ANTIOQUIA**

**CAUCASIA, ANTIOQUIA. TEL: 3146679384** **FECHA: 28/08/2026**

**CORREO: Dinamarcelaarrieta316@gmail.com**

**E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA**

**NIT- 890980757-1**

**185**

DEBE A:

**Dina marcela arrieta monterroza**

**C.C 3146679384**

La suma de TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($3.450.000) POR CONCEPTO DE PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUDSEGUN LA RESOLUCION 436 DEL 10 DE MARZO DEL 2026 ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDA EN EL MARCO DE LAS ESTRATEGIASDE ATENCION PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROCTECCION SOCIAL.

Periodo ejecutado:29 DE JULIO AL 28 DE AGOSTO

Se anexa certificado de cuenta bancaria **BANCOLOMBIA S.A 96600056295**

Se anexa documentos según objeto contractual:
- Planilla de seguridad social del mes de agosto 2026
- Certificado bancario
- Cédula
- Rut
- Informe de actividades y soportes de actividades contractuales

DINA ARRIETA

**NOMBRE Y APELLIDOS DINA MARCELA ARRIETA MONTERROZA**
**CC 1003289074**
**TEL 3146679384**
**CORREO DINAMARCELAARRIETA316@GMAIL.COM**
**DIRECCION CAUCASIA ANTIOQUIA**
**DIRECCIÓN CAUCASIA ANTIOQUIA**

# **Certificación** Bancaria

Viernes, 11 de septiembre de 2026

Juandavid Perez

Bancolombia S.A. se permite informar que DINA MARCELA ARRIETA MONTERROZA identificado(a) con CC 1003289074, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta de ahorros | 96600056295 | 2026-07-23 | Activo | ***** |

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-S) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Hospital César Uribe Piedrahita
¡Cuidamos de ti!

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES**

**LA COORDINADORA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD DE LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DE LA E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA DE CAUCASIA - ANTIOQUIA**

**CERTIFICA QUE**

Recibió a entera satisfacción del contratista **DINA MARCELA ARRIETA MONTERROZA** identificado(a) con cédula de ciudadanía N. **1.003.289.064**

El cumplimiento del contrato de prestación de servicios **N°OS-185-2026**, Durante el periodo del 28 de julio al 31 de agosto de 2026.

El cual tiene como objeto contractual: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONITNUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 0436 DEL 10 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Certifico que los originales de las copias soportes anexos a esta cuenta de contrato de prestación de servicios, reposan de manera digital en su integridad y bajo la responsabilidad de la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita.

El contratista en mención, desarrollo efectiva y eficazmente las obligaciones específicas descritas en el informe en Excel presentado y el plan de trabajo programado para el periodo evaluado, Se anexa certificado de cuenta bancario, informe de actividades, RUT y fotocopia de la cédula, además se encuentra a paz y salvo con la seguridad social del periodo cobrado.

Dada en Caucasia el 23 de septiembre de 2026.

Atentamente;

Natalia Cuartas Patiño
Coordinadora de Equipos Básicos de Salud
E.S.E. Hospital César Uribe Piedrahita

Miguel Ángel Arango Cifuentes
Coordinador de Proyectos de Salud
E.S.E. Hospital César Uribe Piedrahita

**NOMBRE Y APELLIDOS** Dina Marcela Arrieta Monterroza
**CUENTA DE COBRO N° 01**

**DIRECCIÓN:** Caucasia Antioquia **CIUDAD: CAUSIA ANTIOQUIA**

**CAUCASIA, ANTIOQUIA. TEL: 3146679384** **FECHA: 28/08/2026**

**CORREO: Dinamarcelaarrieta316@gmail.com**

**E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA**

**NIT- 890980757-1**

**185**

DEBE A:

**Dina marcela arrieta monterroza**

**C.C 3146679384**

La suma de TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($3.450.000) POR CONCEPTO DE PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUDSEGUN LA RESOLUCION 436 DEL 10 DE MARZO DEL 2026 ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDA EN EL MARCO DE LAS ESTRATEGIASDE ATENCION PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROCTECCION SOCIAL.

Periodo ejecutado:29 DE JULIO AL 28 DE AGOSTO

Se anexa certificado de cuenta bancaria **BANCOLOMBIA S.A 96600056295**

Se anexa documentos según objeto contractual:
- Planilla de seguridad social del mes de agosto 2026
- Certificado bancario
- Cédula
- Rut
- Informe de actividades y soportes de actividades contractuales

DINA ARRIETA

**NOMBRE Y APELLIDOS** DINA MARCELA ARRIETA MONTERROZA
**CC 1003289074**
**TEL 3146679384**
**CORREO** DINAMARCELAARRIETA316@GMAIL.COM
**DIRECCION CAUCASIA ANTIOQUIA**
**DIRECCIÓN CAUCASIA ANTIOQUIA**

Hospital César Uribe Piedrahita
¡Cuidamos de ti!

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.003.289.074

ARRIETA MONTERROZA

APELLIDOS

DINA MARCELA

NOMBRES

Dina Arrieta

FIRMA



Hospital César Uribe Piedrahita
¡Cuidamos de ti!



FECHA DE NACIMIENTO 10-ENE-2001

LA APARTADA (FRONTERA)
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

16-ENE-2019 LA APARTADA (FRONTERA)

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

P-1302000-01063641-F-1003289074-20190222 0064603882A 1 51701725

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Hospital César Uribe Piedrahita
¡Cuidamos de ti!



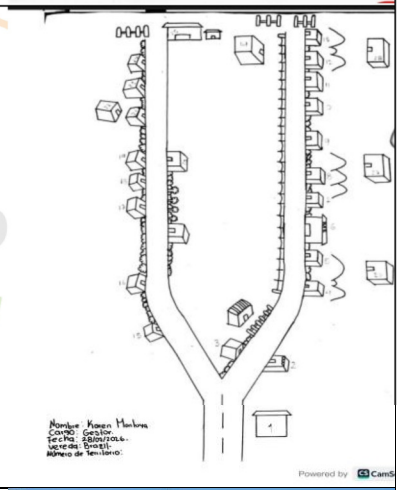
Hospital César Uribe Piedrahita
¡Cuidamos de ti!

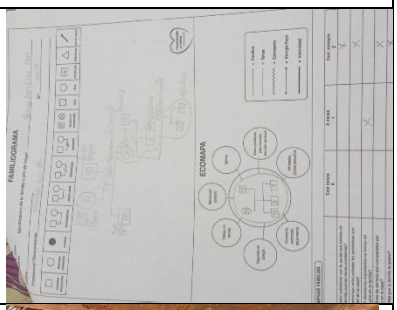


**E.S.E. HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA**
**NIT. 890.980757-1**
**CAUCASIA -ANTIOQUIA**
**TEL. (604) 3201212**

| INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO 2026 | |
|---|---|
| **NÚMERO CONTRATO:** | ORDEN DE SERVICIO 185 DE 2026 |
| **OBJETO:** | PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCION 436 DEL 10 DE MARZO DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROCTECION SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONAS RURAL DEFINIDADAS EN EL MARCO DE LAS ESTRATEGIAS DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROCTECCION SOCIAL. |
| **PLAZO** | DOS (02) MESES, CONTADOS DESDE EL 29 DE JULIO AL 28 SEPTIEMBRE DE 2026 |
| **CONTRATISTA:** | DINA MARCELA ARRIETA MONTERROZA |
| **PERIODO REPORTADO:** | 28 JULIO HASTA EL 28 DE AGOSTO |
| **SUPERVISOR:** | SANTIAGO GRANADA BOTERO |
| **FECHA RADICACIÓN:** | 28 DE AGOSTO DE 2026 |

| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL | DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES REALIZADAS | EVIDENCIAS Y RUTA DIGITAL |
|---|---|---|
| | | |

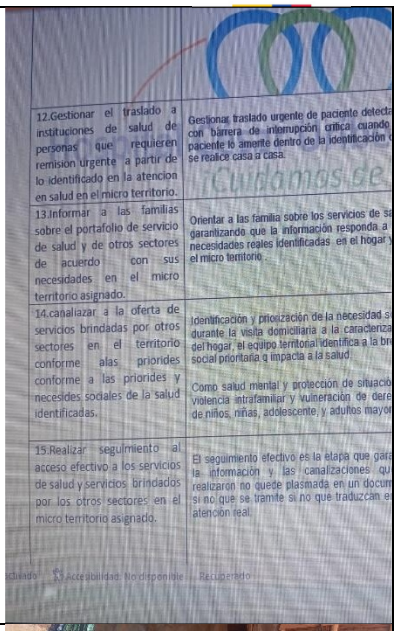
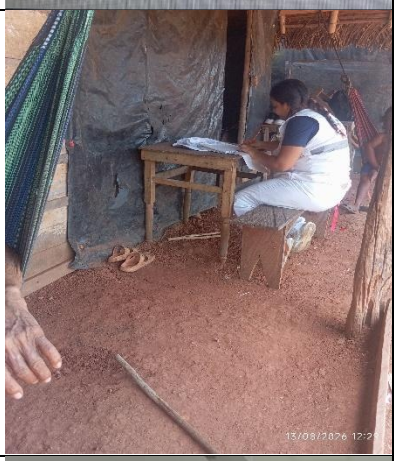
| | | |
|---|---|---|
| 1. Cumplir con el objeto contractual conforme a las condiciones propuestas y aceptadas por las partes, determinadas en la presente orden de servicio y la propuesta presentada por el contratista ejecutando con plena autonomía técnica, administrativa y financiera e3l objeto contractual, actividades que se ejecutaran en el territorio. | Se ejecutaron las actividades asignadas de acuerdo con el objeto contractual, cumpliendo las condiciones establecidas en el orden de servicio y la propuesta a probada. Las labores se desarrollaron con autonomía técnica, administrativa y financiera, garantizando el cumpliendo de las metas programadas y la atención de las actividades en el territorio. |  E.S.E. HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA. ORDEN DE SERVICIO 185 DE 2026 |
| 2. Apoyar la elaboración de mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades en el micro territorio asignado. | Se realiza concertación con los lideres de la junta de acción comunal, de la vereda el Brasil para las actividades que se van a realizar en la zona y que el líder informe a la comunidad https://docs.google.com/document/d/1laBJx3lQ-zC4AQN5qSOipYi6AivZMXJm/ |  |
| 3. Informar a la comunidad de las acciones que se desarrollaran los equipos básicos de salud en los micro territorios asignados. | Informar a los lideres comunitario sobre las actividades que se desarrollaran los equipos de salud en los micro territorios asignado |  |

| | | |
|---|---|---|
| 4 realizar caracterización – socio ambiental, individual, y familiar, en el micro territorio asignado | Realizar identificación familiar en el territorio para garantizar al usuario una atención oportuna a sus necesidadeshttps://docs.google.com/document/d/1laBJx3lQ-zC4AQN5qSOipYi6AivZMXJm/ |  |
| 5 identificar personas no afiliadas al sistema general de seguridad social en salud y gestionar el trámite de afiliación con apoyo del equipo | En la vereda el Brasil los pacientes que caracterice todos se encuentran a filiado a las eps subsidiada pero les queda muy difícil de ir a usar la eps porque les queda muy lejos de la vereda el Brasil está a una hora. |  |
| 6. valoración del primer contacto de acuerdo con la aplicación de instrumentos de: familiograma, Apgar familiar, ecomapa, escala sobrecarga del cuidador de Zarit en el micro territorio asignado | Las actividades como familiograma Apgar, ecomapa, y Zarit del mes de julio quedan programada para el mes de agosto priorizando el proceso de alistamiento, y fortalecimiento técnico del talento humano.https://docs.google.com/document/d/1laBJx3lQ-zC4AQN5qSOipYi6AivZMXJm/ |   |
| 7. Identificar las condiciones de salud de los miembros de las familias y de los hogares caracterizados de acuerdo con los resultados hallados con el uso de los dispositivos en el micro territorio asignado. | Inducción técnica del talento humano y aislamiento de la estrategia, operativa para el uso de dispositivo biomédico durante estos periodos las metas físicas se trasladaron para el mes de agosto. |  |

| | | |
|---|---|---|
| 8.Formular el plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los hallazgos de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones en el sector salud en el micro territorio asignado | Se formulo el plan de cuidado primario en las dimensiones individual, familiar y comunitaria para las familias caracterizadas del territorio#30 rural (micro territorio vereda el Brasil) en el municipio de Caucasia, articulando las intervenciones requeridas a partir de los hallazgos de la carracterizacion..https://docs.google.com/document/d/1IaBJx3lQ-zC4AQN5qSOipYi6AivZMXJm/ |  |
| 9. Identificar las prioridades de respuesta individua, familiar y comunitaria por edad, sexo – genero, etnia, entre otras características permitentes y por micro territorio asignado. | Se identificaron las prioridades de respuestas individual, familiar y comunitaria para las familias caracterizadas del territorio #30 rural (micro territorio vereda el Brasil) de Caucasia clasificando las atenciones según curso de vida, sexo y pertenencia étnica se enfocó en el seguimiento de crecimiento y desarrollo, valoración nutricional por bajo peso infantil, consejería en lactancia materna/alimentación complementaria y esquema de vacunación. |  |
| 10. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud publica en el micro territorio asignado. | Se indujo la demanda de servicios de salud para la atención de los eventos prioritarios y de alto impacto en salud pública para las familias caracterizadas del territorio #30 rural (micro territorio vereda el Brasil) en el municipio de Caucasia. La gestión se enfocó en activar el acceso efectivo a la red asistencial para el control de enfermedades no transmisible, canalizando prioritariamente a los usuarios con cifras tensionales elevadas en rango HTA nivel 2 y diagnósticos antropométricos de obesidad e IMC alto hacia las atenciones de medicina general, programas cardiovasculares y seguimiento por nutrición dietética. |  |
| 11. 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 su entorno en el micro territorio asignado. | Se brindo educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la adopción de prácticas de cuidado personal, familiar y ambiental a las familias caracterizadas en el territorio #30 (micro territorio vereda el Brasil) del municipio de Caucasia. Las acciones educativas se desarrollaron en sitio durante los abordajes domiciliarios, enfatizando en la identificación oportuna de signos de alarma en la infancia (perdida acelerada de peso, vomito persistente, diarrea, fiebre y rechazo de alimentos),así como señales de descompensación cardiovascular en adultos con hipertensión nivel 2 y obesidad. |  |

| | | |
|---|---|---|
| 12.Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remision urgente a partir de lo identificado en la atencion en salud en el micro territorio. | Se realizo el seguimiento y la valoración del estado de salud los pacientes caracterizados en el territorio #30 (micro territorio vereda el Brasil) del municipio de Caucasia. Durante los abordajes domiciliarios y la toma constante de signos vitales, no se identificaron situaciones de emergencias, descompensaciones hemodinámicas agudas ni signos de alarmas de gravedad critica que requieran la activación de protocolos de urgencias o traslado inmediato de usuarios a instituciones de salud de salud de mayor complejidad. |  |
| 13.Informar a las familias sobre el portafolio de servicio de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades en el micro territorio asignado. | Se socializo e informo de manera integral la oferta institucional y el portafolio de servicios de salud y de otros sectores a las familias caracterizadas en el territorio #30 rural (micro territorio vereda el Brasil) de Caucasia, orientando las ofertas según las necesidades particulares de cada hogar en la vereda el Brasil. |  |
| 14.canaliazar a la oferta de servicios brindadas por otros sectores en el territorio conforme alas priorides conforme a las priorides y necesides sociales de la salud identificadas. | Se gestiono la canalización efectiva hacia la oferta de servicios de otros sectores para las familias caracterizadas del territorio #30 rural (micro territorio vereda el Brasil) de Caucasia, articulando la atención según las necesidades y determinaciones sociales de la salud identificados en el micro territorio. |  |
| 15.Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores en el micro territorio asignado. | Se dejo programado y proyectado el plan de seguimiento al acceso efectivo de los servicios de salud y de otros sectores para las familias caracterizadas del territorio #30 rural (micro territorio vereda el Brasil)en el municipio de Caucasia. |  |
| 16.atencion para promcion y apoyo a la lactancia materna en el micro territorio asignado. | Se brindo atención para la promoción y apoyo a la lactancia materna a las familias caracterizadas en el territorio #30 rural (micro territorio vereda el Brasil) en el municipio de Caucasia. A través del abordaje domiciliario a las gestantes, mujeres en edad fértil y madres de las familias caracterizadas al curso de primera infancia, se impartió educación sanitaria enfocada en la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses de vida y complementaria hasta los dos años o más. |  |

| | | |
|---|---|---|
| 17.toma de muestra de laboratorio ordenadas por profesional en medicina o enfermeria en el micro territorio asignado. | Se realizo la verificación de ordenes médicas y requerimiento de apoyo diagnóstico para los integrantes de las familias caracterizadas del territorio #30 rural (micro territorio vereda el Brasil) del municipio de Caucasia. Durante el abordaje domiciliario no se efectuó la toma de muestra de laboratorio. |  |
| 18.Garantizar la vacunación de las personas por curso de vida en el micro territorio asignado | Es unas de las actividades fundamentales de la atención primaria en salud labor busca mantener coberturas útiles para prevenir y controlar enfermedades, inmunoprevenibles, ejecutar la vacunación por curso de vida en el territorio #30 (micro territorio vereda el Brasil). |  |
| 19.convocar, implementar realizar seguimiento a espacio de participación social y popular por cada unas de las veredas y micro territorios abordados por el equipo. | Se convoco y promovió la activación de espacios de participación social y comunitaria con los integrantes de las familias caracterizadas en el territorio #30 (micro territorio vereda el Brasil) del municipio de Caucasia. durante el trabajo de campo se socializo la importancia de los mecanismos de participación en salud. |  |

| | | |
|---|---|---|
| 20.Presentar los informes de ejecución requerido así: informes mensuales de avance de las actividades al finalizar el mes de ejecución, y un informe final con el 100% de las actividades contradas y ejecutadas con los soportes correspondientes en medio físico y magnético, incluyendo evidencias fotográficas. Adicionalmente, deberá presentar los informes que sean requerido por el supervisor del contrato | Se consolido y presento el informe de ejecución contractual correspondiente al periodo ejecutado en el territorio #30 (micro territorio vereda el Brasil) del municipio de Caucasia. Cumpliendo con los estándares requeridos por la supervisión. |  |
| 21. El contratista no podrá hablar mal de la institución ni del recurso humano durante la ejecución de sus actividades. | Se dio cumplimiento estricto a la cláusula, manteniendo una conducta ética, respetuosa, reserva absoluta y profesional hacia la institución ESE y todo su personal durante el periodo reportado. |  |
| 22.las demás que en derecho correspondan para el cumplimiento del objeto del contrato. | Se realizo jornada de inducción institucional con el propósito esta jornada tiene como propósito brindar información esencial para su integración y desempeño y compromiso con la misión institucional.<br><br>Reunión general con los equipos básicos de salud por referente de la gobernación de Antioquia.<br><br>Capacitación sobre las enfermedades de transmisible.<br><br>Charla con los referentes de salud mental |  |
| | | |
| | | |
| | | |

**Firma** DINA ARRIETA
**CEDULA** 1003289074
**NOMBRE** Dina Marcela arrieta Monterroza
**CARGO** Auxiliar en enfermería
**TELÉFONO** 3146679384
**CORREO** dinamarcelaarrieta316@gmail.com

R5 - 05-185 - Jul 29



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.003.289.074
ARRIETA MONTERROZA
APELLIDOS
DINA MARCELA
NOMBRES

Dina Arrieta
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-ENE-2001
LA APARTADA (FRONTERA)
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

16-ENE-2019 LA APARTADA (FRONTERA)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-1302000-01063641-F-1003289074-20190222 0064603882A 1 51701725

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# Certificación Bancaria

Viernes, 11 de septiembre de 2026

Juandavid Perez

Bancolombia S.A. se permite informar que DINA MARCELA ARRIETA MONTERROZA identificado(a) con CC 1003289074, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta de ahorros | 96600056295 | 2026-07-23 | Activo | ***** |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

**NOMBRE Y APELLIDOS** Dina Marcela Arrieta Monterroza
**CUENTA DE COBRO N° 01**

**DIRECCIÓN:** Caucasia Antioquia **CIUDAD: CAUSIA ANTIOQUIA**

**CAUCASIA, ANTIOQUIA. TEL: 3146679384** **FECHA: 28/08/2026**

**CORREO: Dinamarcelaarrieta316@gmail.com**

**E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA**

**NIT- 890980757-1**

**185**

DEBE A:

**Dina marcela arrieta monterroza**

**C.C 3146679384**

**La suma de TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA ($3.450.000) POR CONCEPTO DE PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUDSEGUN LA RESOLUCION 436 DEL 10 DE MARZO DEL 2026 ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDA EN EL MARCO DE LAS ESTRATEGIASDE ATENCION PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROCTECCION SOCIAL.**

Periodo ejecutado: 28 DE JULIO AL 28 DE AGOSTO

Se anexa certificado de cuenta bancaria **BANCOLOMBIA S.A 96600056295**

Se anexa documentos según objeto contractual:
- Planilla de seguridad social del mes de agosto 2026
- Certificado bancario
- Cédula
- Rut
- Informe de actividades y soportes de actividades contractuales

DINA ARRIETA

**NOMBRE Y APELLIDOS** DINA MARCELA ARRIETA MONTERROZA
**CC 1003289074**
**TEL 3146679384**
**CORREO** DINAMARCELAARRIETA316@GMAIL.COM
**DIRECCION CAUCASIA ANTIOQUIA**
**DIRECCIÓN CAUCASIA ANTIOQUIA**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141263841281

(415)7707212489984(8020) 000014126384128 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 0 3 2 8 9 0 7 4 | 8 | Impuestos y Aduanas de Montería 1 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 0 3 2 8 9 0 7 4 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Córdoba 2 3 | La Apartada 3 5 0 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ARRIETA | MONTERROZA | DINA | MARCELA |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Córdoba 2 3 | La Apartada 3 5 0 |

41. Dirección principal: CL 17 10 39 BRR MONTELIBANO

42. Correo electrónico: dinamarcelaarrieta316@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 2 3 3 5 0 1 | 3 1 4 6 6 7 9 3 8 4 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 9 2 | 2 0 2 6 0 1 0 1 | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2026-07-28 / 04:40:46PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ARRIETA MONTERROZA DINA MARCELA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 28-07-2026 04:40:59PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1003289074 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DINA MARCELA ARRIETA MONTERROZA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CAUCASIA | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CRA 3 SUR NÚMERO 3 16 VILLA ARABIA 2 | TELÉFONO: | 6046679 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **1751833325** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/09/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9997931349 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 280.200 | $ 0 | $ 280.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 280.200** | **$ 0** | **$ 280.200** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| CCFC55 | CCFC55- PROTEGER EPS S.A.S | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 218.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 218.900** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 42.700 | $ 42.700 | $ 0 | $ 0 | $ 42.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 42.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 42.700** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS 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 1003289074 | ARRIETA MONTERROZA DINA MARCELA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | CCFC55-PROTEGER EPS S.A.S | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.750.905 | 100328907 | $ 42.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 541.800**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1003289074 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DINA MARCELA ARRIETA MONTERROZA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CAUCASIA | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CRA 3 SUR NÚMERO 3 16 VILLA ARABIA 2 | TELÉFONO: | 6046679 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | | |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6029567425** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES julio AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES julio AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 36 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/09/25 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 683147351 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 28.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 800 | $ 0 | $ 28.100 | $ 800 | $ 28.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 28.100** | **$ 800** | **$ 28.900** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| CCFC55 | CCFC55- PROTEGER EPS S.A.S | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 21.900 | $ 0 | $ 600 | $ 0 | $ 21.900 | $ 600 | $ 0 | $ 22.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 21.900** | **$ 600** | **$ 0** | **$ 22.500** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 4.300 | $ 4.300 | $ 200 | $ 0 | $ 4.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 4.300** | **$ 200** | **$ 0** | **$ 4.500** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS 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 1003289074 | ARRIETA MONTERROZA DINA MARCELA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 3 | $ 175.091 | $ 28.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 28.100 | CCFC55-PROTEGER EPS S.A.S | 3 | $ 175.091 | $ 21.900 | $ 0 | $ 21.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 3 | $ 175.091 | 100328907 | $ 4.300 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 55.900**

**ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA**

**NIT. 890980757**

Hospital César Uribe Piedrahita
¡Cuidamos de ti!

Documento Soporte, según resolución de la DIAN No 18764098346475 con vigencia del 2025-09-08 al 2027-09-08. Numeración habilitada del 1001 al 3000 y prefijo DSE

**CUENTA POR PAGAR No.** **165633**

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR** **DSE- 2626**

Fecha Documento: 29/09/2026
Fecha Vencimiento: 29/10/2026
Fecha Inicial: 29/09/2026
Fecha Final: 29/10/2026
Concepto: PERSONAL EBAS 436

**Representación Gráfica del Documento Soporte.**

CUDS: 7805f7cf97dd8270979af38742bf025561b39397aba0a058579b5cc1fef7ee47208bf061d05616f960aa08eee59ed33f

Usuario Imprime: NSUAREZ | Usuario Responsable: NSUAREZ | 

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tercero:** | ARRIETA MONTERROZA DINA MARCELA | **Forma pago:** | Crédito |
| **Nit:** | 1003289074-8 | **Plazo (Días):** | 30.00 |
| **Teléfono:** | 3146679384 | | |
| **Dirección:** | CL 17 10 39 BRR MONTELIBANO 154 | | |

**Obligación:** 7214 **Registro:** 5406

**VALORES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **BRUTO :** | 3,450,000.00 | **DESCUENTOS :** | 0.00 |

**IMPUESTOS**

| IMPUESTO | VALOR |
|---|---|
| UNIVERSIDAD DIGITAL | 13,800.00 |
| ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2% | 69,000.00 |
| ESTAMPILLA PRO-DESARROLLO 0.6% | 20,700.00 |
| ESTAMPILLA UNIV. ENVIGADO 0.4% | 13,800.00 |
| ESTAMPILLA UNIV. POLITECN 0.4% | 13,800.00 |
| PRODEPORTE Y RECREACION 2.5% | 86,250.00 |

**IMPUTACIÓN CONTABLE**

| CUENTA | | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|
| 240101006 | SERVICIOS DE SALUD PERSONAL DE APOYO AU | 0.00 | 3,232,650.00 |
| 240722002 | ADULTO MAYOR 2% | 0.00 | 69,000.00 |
| 240722003 | PRO-DESARROLLO 0.60% | 0.00 | 20,700.00 |
| 240722004 | ESTAMPILLA UNIVERSITARIA 0.4% | 0.00 | 13,800.00 |
| 240722005 | UNIVERSIDAD POLITECNICO 0.4% | 0.00 | 13,800.00 |
| 240722006 | ESTAMPILLA PRO IU DIGITAL 0.4% | 0.00 | 13,800.00 |
| 244024002 | TASAS PRO DEPORTE Y RECREACION 2.5% | 0.00 | 86,250.00 |
| 731402003 | SERVICIOS DE SALUD PERSONAL DE APOYO | 3,450,000.00 | 0.00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tercero:** | ARRIETA MONTERROZA DINA MARCELA | **Forma pago:** | Crédito |
| **Nit:** | 1003289074-8 | **Plazo (Días):** | 30.00 |
| **Teléfono:** | 3146679384 | | |
| **Dirección:** | CL 17 10 39 BRR MONTELIBANO 154 | | |

**OBSERVACIONES:**

PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 436 DEL 10 DE MARZO DE 2026* OS-185-2026* CTA 01* 29-07 AL 28-08.

**Valor en letras:** TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE

| | |
|---|---|
| **NETO** | 3,232,650.00 |
| **CANCELADO** | 0.00 |
| **N. CREDITO** | 0.00 |
| **N. DEBITO** | 0.00 |
| **SALDO ACTUAL** | 3,232,650.00 |