DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA
890980758

Fecha Actual : lunes, 07 septiembre 2026
Página 1/1

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000057834

Consecutivo : 000000000057834 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 7/09/2026 1:16:39 p. m. Valor : $ 2.375.000,00
Beneficiario 1003715775 CUADRADO GALVIS KAREN MISHELIS
Detalle : CANCELACION SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EBS, 01 AL 31 DE AGOSTO 2026, SEGUN CONTRATO *Numero Nota:* 56656
Valor en Letras DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE
Banco BANCOLOMBIA
Numero : Consignar : 09/07/2026 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
EQUPOS BASICOS AHORROS 023-000042-20	1003715775	11100625	$ 0,00	$ 2.375.000,00
SERVICIOS	1003715775	24905501	$ 2.375.000,00	$ 0,00

CANCELACION SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EBS, 01 AL 31 DE AGOSTO 2026, SEGUN CONTRATO

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DSE0000003599	$ 2.375.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
1110	20260907	2.3.2.02.02.009.1	EBS URBANOS	01 - RECURSOS PROPIOS	$ 2.500.000,00

GERENTE TESORERO SUB. ADMINISTRATIVO FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :1040045700 JENNY GAVIRIA HENAO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :1040045700

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA] NIT [890980758-7]

DOCUMENTO EQUIVALENTE N.03

CIUDAD: La Ceja, Antioquia
FECHA: 01 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

NOMBRE DEL CONTRATISTA	**KAREN MISHELIS CUADRADO GALVIS**
N. DE IDENTIFICACIÓN	**1003715775**
N. DEL CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 137-PS-2026-SUB-ADM-EBS
OBJETO DEL CONTRATO	Contrato de prestación de servicios como auxiliar de enfermería, para la ejecución de actividades en el área urbana del municipio de la ceja (ANTIOQUIA), en aras de contribuir con el fortalecimiento de la atención primaria en salud, mediante la conformación de los equipos básicos en salud, según los lineamientos establecidos en la resolución número 0000711 del 2025 (del ministerio de salud y protección social).
PERÍODO DE COBRO	Del periodo comprendido entre el 01 de AGOSTO al 31 de AGOSTO del 2026.
VALOR COBRADO	**$2.500.000**
VALOR EN LETRAS	**DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS**

Nota: Favor consignar en la cuenta No. 00266833385 del Banco BANCOLOMBIA a nombre de KAREN MISHELIS CUADRADO GALVIS.

RSO 1794
04 SEP 2026

FIRMA
Nombre:KAREN CUADRADO GALVIS.
C.C: 1003715775.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1003715775	KAREN MISHELIS CUADRADO GALVIS	Calle 48 # 28-153 apto 302	5989451	ana.cuadradogalvis@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	COPACABANA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94569438	31/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1003715775	KAREN MISHELIS CUADRADO GALVIS	Calle 48 # 28-153 apto 302	5989451	ana.cuadradogalvis@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	COPACABANA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94569438	31/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1003715775	CUADRADO GALVIS KAREN MISHELIS	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-25	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Fecha: 01 de Septiembre del 2026

ENTIDAD CONTRATANTE	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA CEJA**
NIT	**890980758-7**
CONTRATISTA	**KAREN MISHELIS CUADRADO GALVIS**
CEDULA	**1003715775**
No. DE CONTRATO	**137-PS-2026-SUB-ADM-EBS**
OBJETO	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE LA CEJA (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 0000711 DEL 2025 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).**
FECHA DE INICIO	**01 JUNIO DEL 2026**
PERIODO PARA REPORTAR LAS ACTIVIDADES	**DEL 01 AGOSTO HASTA AL 31 AGOSTO DEL 2026**
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES CONTRACTUALES	**ACTIVIDADES REALIZADAS**
1. Realizar el mapeo y la cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a la información territorial obtenida.	En este mes de agosto no se llevó a cabo el proceso de mapeo y cartografía social en el barrio Payuco, dado que el primer acercamiento con el presidente de la Junta de Acción Comunal (JAC), quien orientó al equipo sobre la delimitación del territorio, las características de la comunidad y los principales referentes del sector. Se realizó en el mes de junio.

2. Informar a la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas, comprendiendo la realización de la actividad y/o el seguimiento a su socialización.	Durante las jornadas de intervención en el barrio Payuco se realizó la difusión de las actividades desarrolladas por el Equipo Básico de Salud mediante estrategias de comunicación comunitaria, utilizando los grupos de WhatsApp del sector y la socialización voz a voz con los habitantes. Estas acciones permitieron informar a la comunidad sobre los servicios ofertados, promover la participación en las actividades programadas y facilitar el acercamiento entre el equipo de salud y la población del microterritorio.
3. Elaborar el Plan Integral del Cuidado Primario individual, familiar y comunitario, con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el componente de salud y de manera intersectorial, así como efectuar la ejecución y/o el seguimiento al plan establecido.	Con base en la información obtenida durante el proceso de caracterización de la población del barrio Payuco, se elaboraron los planes integrales de cuidado primario individual, familiar y comunitario, priorizando las necesidades identificadas en cada visita. Debido a que el microterritorio iniciaba su proceso de intervención, la mayoría de las familias requerían la formulación de un plan de cuidado. En total se elaboraron e intervinieron 28 planes de cuidado y 14 seguimientos, estableciendo las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, seguimiento y articulación con los programas y servicios correspondientes, de acuerdo con las necesidades identificadas en cada caso. (Ver evidencia
4. Realizar la caracterización socioambiental, individual y familiar en el microterritorio, incluyendo la aplicación de los instrumentos y/o el seguimiento a la información registrada.	Durante las jornadas de trabajo en el barrio Payuco se llevó a cabo la caracterización socioambiental, individual y familiar de la población abordada, con el propósito de identificar las condiciones de salud, factores de riesgo, determinantes sociales y características del entorno de las familias. Como resultado de esta actividad, se realizaron 42 familias

	intervenidas, información que sirvió como base para la formulación de los planes integrales de cuidado y seguimientos, la priorización de las intervenciones requeridas por la comunidad.
5. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación, comprendiendo la ejecución de la gestión y/o el seguimiento al proceso.	Durante el proceso de caracterización no se identificaron personas no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
6. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen alto impacto en salud pública, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a las remisiones efectuadas.	Durante las visitas domiciliarias y las actividades desarrolladas en el microterritorio se realizó la inducción a la demanda de los servicios de Promoción y Mantenimiento de la Salud, orientando a la población sobre la importancia de acceder oportunamente a los programas priorizados. Se brindó información y se promovió la asistencia a las actividades de vacunación, tamizajes, controles por curso de vida, detección temprana de enfermedades y demás intervenciones relacionadas con las prioridades en salud pública, de acuerdo con las necesidades identificadas en cada persona y familia.
7. 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, comprendiendo la realización de la actividad y/o el seguimiento correspondiente.	Durante las visitas domiciliarias se desarrollaron actividades de educación para la salud dirigidas a los integrantes de las familias intervenidas, abordando temas relacionados con la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento del autocuidado. Asimismo, se brindó orientación sobre el manejo de las enfermedades crónicas, la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico, la identificación oportuna de signos de alarma y la adopción de prácticas de cuidado individual, familiar y del entorno para contribuir al mantenimiento de la salud.
8. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de	Durante las visitas domiciliarias se brindó información a las familias sobre el portafolio de servicios

salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades, incluyendo la orientación y/o el seguimiento al acceso a los servicios informados.	disponible en la institución de salud y las rutas de atención existentes, orientándolas respecto al acceso a los programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud, consultas, controles y demás servicios requeridos según el curso de vida y las necesidades identificadas. De igual manera, cuando fue pertinente, se socializaron las opciones de articulación con otros sectores para favorecer la atención integral de la población.
9. Realizar la revisión de esquemas de vacunación, incluyendo la verificación del estado vacunal y/o el seguimiento a los esquemas incompletos o pendientes.	Durante las visitas domiciliarias se realizó la verificación de los esquemas de vacunación de la población infantil intervenida, revisando los carnés de vacunación con el fin de identificar el estado de inmunización de los niños. Cuando se evidenciaron esquemas incompletos o la necesidad de dosis pendientes, se brindó orientación a los cuidadores sobre la importancia de completar el esquema de acuerdo con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y se promovió la asistencia oportuna a los servicios de
10. Realizar la toma de muestras de laboratorio, comprendiendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a los resultados, conforme a los lineamientos establecidos.	Durante el período reportado no se realizó la toma de muestras de laboratorio en la población intervenida. En consecuencia, las acciones desarrolladas por el equipo se enfocaron en actividades de caracterización, educación para la salud, elaboración de planes de cuidado, inducción a la demanda y demás intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad contempladas para el microterritorio.
11. Brindar atención para la promoción y el apoyo a la lactancia materna, incluyendo la orientación y/o el seguimiento a las prácticas identificadas.	Durante las jornadas de intervención en el microterritorio no se identificaron gestantes, puérperas ni madres en período de lactancia que requirieran orientación o acompañamiento en relación con la promoción y el apoyo a la lactancia materna. Por lo tanto, no fue posible desarrollar esta actividad durante el período reportado.
12. Digitalizar los instrumentos e historias clínicas diligenciadas de forma manual en la	Durante el período reportado se realizó la digitalización oportuna de los instrumentos de

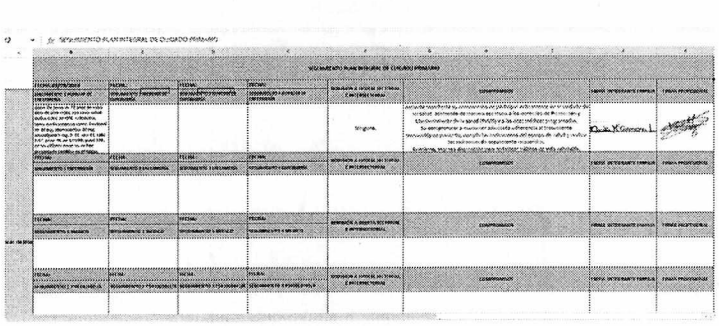
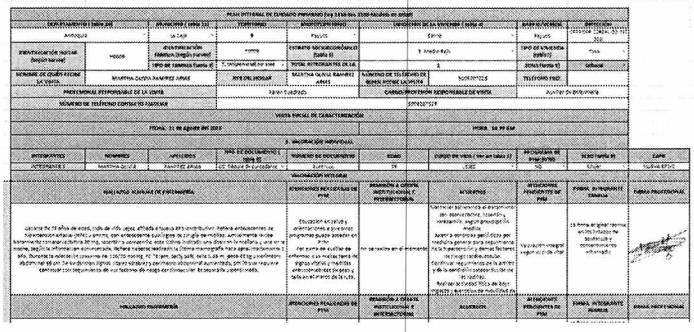
herramienta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ESE Hospital, comprendiendo la carga de información y/o el seguimiento a su registro.	caracterización, planes de cuidado diligenciados en campo, garantizando el registro de la información en la herramienta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ESE Hospital. Esta actividad permitió asegurar la disponibilidad, trazabilidad y calidad de los registros generados durante las intervenciones realizadas en el microterritorio.
13. Convocar, implementar y realizar seguimiento a los espacios de participación social y popular en cada una de las veredas, barrios y microterritorios abordados por el equipo.	Durante el período reportado se promovió la participación social y comunitaria mediante la convocatoria e interacción permanente con los habitantes del barrio Payuco y sus líderes comunitarios. A través de estos espacios se socializaron las acciones desarrolladas por el Equipo Básico de Salud, se fortaleció el vínculo con la comunidad y se incentivó la participación activa de la población en las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y cuidado integral, favoreciendo el seguimiento a las necesidades identificadas en el microterritorio.
14. Realizar las actividades que sean designadas por el supervisor conforme al cronograma mensual de actividades.	Se dio cumplimiento a las actividades establecidas en el cronograma mensual y se asistió a las reuniones programadas por el supervisor. Únicamente no fue posible asistir a una de ellas debido a un quebranto de salud; no obstante, se realizó la actualización de la información tratada en dicha reunión, manteniéndose al día con las directrices, lineamientos y actividades asignadas para el desarrollo de las funciones.

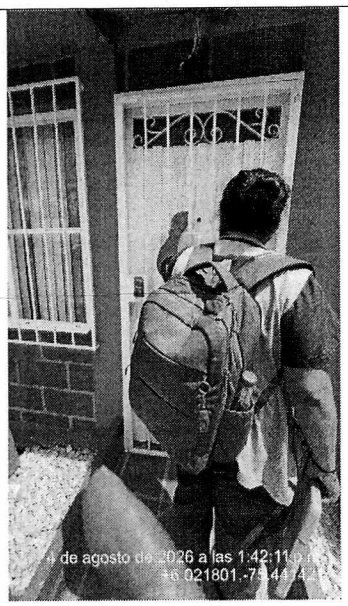
En constancia de lo anterior se firma a los 01 días del mes de Septiembre de 2026

FIRMA



Nombre: KAREN MISHELIS CUADRADO GALVIS.
C.C: 1003715775.
CONTRATISTA

REGISTRO FOTOGRAFICO	
	
Evidencia 1 **Descripción: realización de 14 seguimientos los días administrativos (5,6,12,14,19,20 de agosto)**	**Evidencia 2** **Descripción: Planes de cuidado elaborados en los días administrativos(5,6,12,14,19,20 de agosto)**



Evidencia 3
Descripción. Visita a los hogares los días 3,4,11,13,18,19 de agosto.


Salud | SI-APS Entorno Hogar

Información General

Identificación de situaciones inminentes que ponen en peligro la vida de las personas

Tipo de Situación (Situación que requiere atención inmediata y prioritaria)

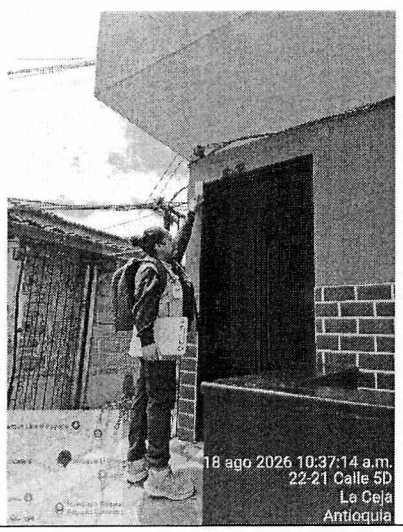
Datos Generales

Detalles del Equipo de Salud

Evidencia 4
Descripción: Formato de SIAPS diligenciado.



Evidencia 5
Descripción: Visita a los hogares los días 3,4,11,13,18,19 de agosto.



Evidencia 6:
Descripción: Visita a los hogares los días 3,4,11,13,18,19 de agosto.



Evidencia 7:
Descripción: Realizando educación sobre lavado de manos a los hogares los días 3,4,11,13,18,19 de agosto.



Evidencia 8:
Descripción: Realizando educación sobre una hidratación adecuada a los hogares los días 3,4,11,13,18,19 de agosto.



Evidencia 9:
Descripción: Charla educativa sobre el lavado de mano en los hogares los días 3,4,11,13,18,19 de agosto.



Evidencia 10:
Descripción: Charla educativa sobre la importancia de mantener una alimentación adecuada en los hogares los días 3,4,11,13,18,19 de agosto.

	
Evidencia 11: **Descripción: Visita a los hogares los días 3,4,11,13,18,19 de agosto.**	**Evidencia 12:** **Descripción:**

CERTIFICADO DE NO UTILIZACIÓN DE COSTOS Y DEDUCCIONES

ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, KAREN MISHELIS CUADRADO GALVIS con documento de identificación No. 1003715775.

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

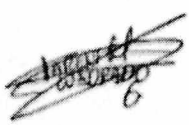
QUE:

Estoy vinculado al Hospital La Ceja, hasta el 30 de septiembre de 2026 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que no haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

CIUDAD Y FECHA: La Ceja Antioquia, 01 de Septiembre del 2026.

FIRMA



Nombre: KAREN MISHELIS CUADRADO GALVIS
.C.C: 1007799755

HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE SUPERVISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE PAGO DE CONTRATISTAS	
Acta de avance número:	**Acta N°3**
Fecha supervisión:	**01 de septiembre de 2026**
Periodo de cobro:	Del 01 de agosto al 31 de agosto de 2026
Grado de responsabilidad	Mediante la suscripción de la presente acta, el Supervisor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Modalidad de selección	Directa
Número del contrato:	No.137-PS-2026-SUB-EBS
Objeto del contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE LA CEJA (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 0000711 DEL 2025 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).
Fecha de inicio:	01 de junio de 2026
Fecha de terminación:	30 de septiembre de 2026
Valor del contrato	DIEZ MILLONES DE PESOS ($ 10.000.000.)
CONTRATANTE	
E.S.E	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA CEJA
NIT:	890980758-7
Representante legal:	JAVIER ALEJANDRO BEDOYA TORO
Cedula de Ciudadanía:	15.385.575
CONTRATISTA	
Nombre:	KAREN MISHELIS CUADRADO GALVIS
Cédula de ciudadanía	1.003.715.775
Perfil	AUXILIAR DE ENFERMERIA
SUPERVISOR	
Subdirección administrativa	MARIA JANETH GAVIRIA CHICA

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del contrato	$ 10.000.000
Valor adiciones	0
Valor total del contrato	$ 10.000.000
Valor Documento Equivalente No. 001	$ 2.500.000
Valor Documento Equivalente No. 002	$ 2.500.000
Valor Documento Equivalente No. 003	$ 2.500.000
Valor Documento Equivalente No. 004	$ -
Valor pagado	$ 5.000.000
Valor causado (que no se ha pagado)	$ 2.500.000
Valor total ejecutado	$ 7.500.000
Porcentaje total ejecutado	75%
Valor saldo por ejecutar	$ 2.500.000
Porcentaje valor por ejecutar	25%

RECIBO A SATISFACCIÓN (CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES)	
El supervisor del contrato, mediante la presente acta, deja constancia que recibe a satisfacción los bienes o servicios que se describen a continuación:	
ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO A VERIFICAR	
ACTIVIDADES CONTRACTUALES	**ACTIVIDADES REALIZADAS**
1. Realizar el mapeo y la cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a la información territorial obtenida. 2.Informar a la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas, comprendiendo la realización de la actividad y/o el seguimiento a su socialización. 3. Elaborar el Plan Integral del Cuidado Primario individual, familiar y comunitario, con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el componente de salud y de manera intersectorial, así como efectuar la ejecución y/o el seguimiento al plan establecido. 4. Realizar la caracterización socioambiental, individual y familiar en el microterritorio, incluyendo la aplicación de los instrumentos y/o el seguimiento a la información registrada. 5. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación, comprendiendo la ejecución de la gestión y/o el seguimiento al proceso. 6. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen alto impacto en salud pública, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a las remisiones efectuadas. 7. 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, comprendiendo la realización de la actividad y/o el seguimiento correspondiente. 8. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades, incluyendo la orientación y/o el seguimiento al acceso a los servicios informados.	1. Se realizó seguimiento a la información territorial obtenida durante el proceso de mapeo y cartografía social efectuado previamente en el barrio Payuco, utilizando como referente la delimitación y características del territorio identificadas en el primer acercamiento con la Junta de Acción Comunal. 2. Se informó a la comunidad sobre las acciones y servicios desarrollados por el Equipo Básico de Salud mediante los grupos de WhatsApp del sector y la socialización voz a voz, facilitando la participación de los habitantes en las actividades programadas. 3. Se elaboraron 28 planes integrales de cuidado primario individual, familiar y comunitario y se realizaron 14 seguimientos, de acuerdo con las necesidades identificadas durante las visitas, orientando las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y articulación con los servicios correspondientes. 4. Se realizó la caracterización socioambiental, individual y familiar de la población abordada en el barrio Payuco, interviniendo 42 familias e identificando condiciones de salud, factores de riesgo, determinantes sociales y características del entorno para orientar las intervenciones y planes de cuidado. 5. Se verificó la condición de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud durante las actividades de caracterización, sin identificarse personas no afiliadas al sistema. 6. Se realizó inducción a la demanda de los servicios de Promoción y Mantenimiento de la Salud, orientando a las familias sobre vacunación, tamizajes, controles por curso de vida, detección temprana de enfermedades y demás servicios relacionados con las necesidades identificadas. 7. Se brindó educación para la salud durante las visitas domiciliarias, abordando prevención de enfermedades, estilos de vida saludables, autocuidado, manejo de enfermedades crónicas, adherencia a tratamientos e identificación oportuna de signos de alarma. 8. Se informó a las familias sobre el portafolio de servicios de la institución de salud y las rutas de

9. Realizar la revisión de esquemas de vacunación, incluyendo la verificación del estado vacunal y/o el seguimiento a los esquemas incompletos o pendientes. 10.Realizar la toma de muestras de laboratorio, comprendiendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a los resultados, conforme a los lineamientos establecidos. 11. Brindar atención para la promoción y el apoyo a la lactancia materna, incluyendo la orientación y/o el seguimiento a las prácticas identificadas. 12. Digitalizar los instrumentos e historias clínicas diligenciadas de forma manual en la herramienta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ESE Hospital, comprendiendo la carga de información y/o el seguimiento a su registro. 13. Convocar, implementar y realizar seguimiento a los espacios de participación social y popular en cada una de las veredas, barrios y microterritorios abordados por el equipo. 14. Realizar las actividades que sean designadas por el supervisor conforme al cronograma mensual de actividades.	atención disponibles, orientándolas sobre los programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud, consultas, controles y demás servicios requeridos. 9. Se verificaron los esquemas de vacunación de la población infantil intervenida mediante la revisión de los carnés de vacunación, brindando orientación a los cuidadores sobre la importancia de mantener los esquemas completos y acceder oportunamente a las dosis pendientes. 10. Durante el periodo reportado no se realizaron tomas de muestras de laboratorio, concentrándose las acciones del equipo en las actividades de caracterización, educación en salud, planes de cuidado, inducción a la demanda y promoción de la salud. 11. Durante las jornadas de intervención no se identificaron gestantes, puérperas o madres en periodo de lactancia que requirieran orientación específica sobre lactancia materna, por lo cual no se desarrollaron acciones particulares relacionadas con esta actividad. 12. Se realizó la digitalización oportuna de los instrumentos de caracterización y planes de cuidado diligenciados en campo, garantizando el registro, disponibilidad, trazabilidad y calidad de la información en las herramientas establecidas por la institución. 13. Se promovió la participación social y comunitaria mediante la interacción con los habitantes y líderes del barrio Payuco, socializando las acciones del Equipo Básico de Salud y fortaleciendo el vínculo con la comunidad para la identificación y seguimiento de sus necesidades. 14. Se cumplieron las actividades establecidas en el cronograma mensual y se participó en las reuniones programadas por el supervisor. Ante la imposibilidad de asistir a una de ellas por motivos personales, se realizó posteriormente la actualización de la información y directrices abordadas, garantizando la continuidad de las actividades asignadas.
BALANCE TÉCNICO DEL CONTRATO	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN TÉCNICA DEL CONTRATO %	**75%**
CONCEPTO DE SUPERVISIÓN	
EJECUCIÓN TÉCNICA: El contratista cumplió con las obligaciones y/o requerimientos durante la interventoría del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 137-PS-2026-SUB-ADM-EBS** de acuerdo a las especificaciones definidas en el contrato suscrito con la ESE Hospital de la Ceja– Antioquia.	
CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN PARA EL PAGO	
El contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con el objeto y las obligaciones contratadas durante el periodo presentado, por lo tanto, se autoriza el pago correspondiente del documento equivalente No. 001 por el valor de **$ 2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL),** que obedece a la entrega del	

informe de interventoría del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS **No.137-2026-SUB-ADM-EBS.**

OBSERVACIONES

- Se revisó informe de actividades específico del contratista el cual se encuentra anexo en este folio.
- El contratista adjunta constancia de pago de la seguridad social del periodo supervisado
- El contratista cumplió con responsabilidad y adecuado desempeño la totalidad de las actividades establecidas en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS **No. 137-PS-2026-SUB-ADM-EBS.**

En constancia de lo anterior el supervisor del contrato firma el mes de 01 de septiembre de 2026.

MARIA JANETH GAVIRIA CHICA
SUPERVISORA

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 28585 **Factura:** DSE0000003599 **Estado:** Confirmado
Tercero: CédulaCiudadanía 1003715775 KAREN MISHELIS CUADRADO GALVIS
Proveedor: 1003715775 - KAREN MISHELIS CUADRADO GALVIS
Fecha: 03/09/2026 **Fecha Vencimiento:** 01/09/2026 **Plazo:** 0 Días
Cuenta: 24905501 - SERVICIOS
Obligación: **1396** **Valor:** $ 2.375.000,00

Valor: DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR LOS EBS EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2026, SEGUN CONTRATO

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
204	SERVICIOS EBS	58909007	7315	Debito	$ 2.500.000,00
009	ESTAMPILLA PRO-ADULTO MAYOR	24072202		Credito	$ 75.000,00
010	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	24072203		Credito	$ 25.000,00
019	RETEICA 10X1000	24362705		Credito	$ 25.000,00

CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor
1	01/09/2026	$ 2.375.000,00
	Total Cuotas:	$ 2.375.000,00

ORDEN DE PAGO

Consecutivo : 1110

Estado : Confirmado

Fecha : 07/09/2026

Tercero: 1003715775 KAREN MISHELIS CUADRADO GALVIS

Documento: 000000000057834

Detalle : Generada por Egreso Nro.000000000057834 (Factura:DSE0000003599)

RUBROS										
Disponibilidad	Compromiso	Obligacion	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
390	519	1396	2.3.2.02.02.009.1	EBS URBANOS	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - FUNCIONAMIENTO	$ 2.500.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.500.000,00

Total Orden de Pago :	**$ 2.500.000,00**	**$ 2.500.000,00**

TESORERO

1040045700 - JENNY GAVIRIA HENAO

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA] NIT [890980758-7]

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Empresa Social Del Estado Hospital De La Ceja - Nit: 890980758

Lunes, 21 de septiembre de 2026, 11:50:13 a.m.

Número del registro
14

Nombre del destinatario
Karen Galvis Cuadr

Producto destino
266833385

Banco
Bancolombia

Estado del pago
Exitoso

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

Fecha de aplicación
07 Sept 2026

Identificación destinatario
1003715775

Tipo de producto
Ahorros

Valor
COP $ 2.375.000,00

Código
OKA

Referencia
--

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Dirección IP: 181.129.101.101