

MUNICIPIO DE EL AGRADO

Nit: 891180139-9

ORDEN DE PAGO

2025001253

Página 1 de 2

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre: SANCHEZ CARDENAS ANGELA CRISTINA

CC o Nit: 1079388594

Dirección: CL 5 3-04

Teléfonos: 3218842953

Detalle: PAGO NO. 001 DEL CPSA NO. 198 DE 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, DE FORMA AUTÓNOMA INDEPENDIENTE, POR PARTE DEL CONTRATISTA Y A FAVOR DEL MUNICIPIO DE EL AGRADO, PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL Y SECTORIAL EN EL EJERCICIO DE LA AUTORIDAD SANITARIA RELACIONADAS CON PARTICIPACIÓN SOCIAL DE SALUD, SISTEMAS DE INFORMACIÓN POBLACIONAL Y APOYO DE PROGRAMAS AL FONDO LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE EL AGRADO HUILA, EN EL MARCO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027

Concepto: PAGO NO. 001 DEL CPSA NO. 198 DE 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, DE FORMA AUTÓNOMA INDEPENDIENTE, POR PARTE DEL CONTRATISTA Y A FAVOR DEL MUNICIPIO DE EL AGRADO, PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL Y SECTORIAL EN EL EJERCICIO DE LA AUTORIDAD SANITARIA RELACIONADAS CON PARTICIPACIÓN SOCIAL DE SALUD, SISTEMAS DE INFORMACIÓN POBLACIONAL Y APOYO DE PROGRAMAS AL FONDO LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE EL AGRADO HUILA, EN EL MARCO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

					RETENCIONES		
Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Débito	Crédito	Tipo	Base	%
550706	Asignación de bienes y servicios		1,840,000.00	00.00		1,840,000.00	
249055	Servicios-SANCHEZ CARDENAS ANGELA CRISTINA		00.00	1,830,800.00		1,840,000.00	
4105080103	IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO - SOBRE ACTIVIDADES DE SERVICIOS		00.00	9,200.00	I.C.A.	1,840,000.00	0.5

Documento	Fecha (d/m/a)	Débitos	Créditos	Valor a Girar
	02/12/2025	1,840,000.00	1,840,000.00	1,830,800.00

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Vigencia Presupuestal 2025

Disp.	Registro	Rubro	Nombre del Rubro Presupuestal	Valor
2025000507	2025000627	2.3	INVERSION UNIDAD EJECUTORA:8-FONDO LOCAL DE SALUD SECTOR:19-SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PROGRAMA: 1903-Inspección, vigilancia y control SUBPROGRAMA: 0300-Intersubsectorial Salud PRODUCTO: 1903025-Servicio de implementación de estrategias para el fortalecimiento del control social en salud PROYECTO:202500000015771-Apoyo en la Inspección, vigilancia y control sanitario en la vigencia 2025 en el municipio de agrado Huila FUENTE:71501-COLJUEGOS	1,840,000.00

Total Presupuesto:

1,840,000.00

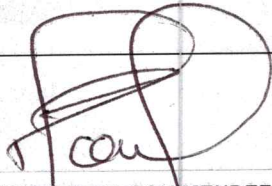
MUNICIPIO DE EL AGRADO

Nit: 891180139-9

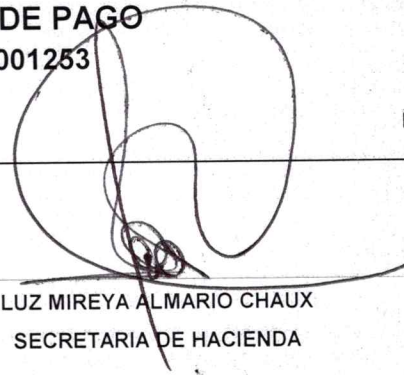
ORDEN DE PAGO

2025001253

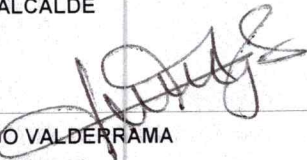
Página 2 de 2



MARIA NELFFY RINCON MENDEZ
ALCALDE



LUZ MIREYA ALMARIO CHAUX
SECRETARIA DE HACIENDA



RODRIGO VALDERRAMA
Elaboró

	ALCALDIA MUNICIPAL AGRADO – HUILA NIT.891180139-9 DESPACHO DEL ALCALDE	Código	DA -200
		Fecha Documento	01/12/2025
		Fecha versión MECI	30/09/2009
		Versión	1
		Página	Página 1 de 1
COPIA CONTROLADA			

**LISTA DE CHEQUEO REVISIÓN DOCUMENTACIÓN POSCONTRACTUAL
PAGO VIGENCIA 2025**

CLASE DE CONTRATO	CPSP	COP	CI-C	CPSAG	CA	C I	C S	CC
				X				

CPSP: Contrato de prestación de servicios profesionales
COP: Contrato de obra pública
CI-C: Contrato de consultoría o interventoría
CPSAG: Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión

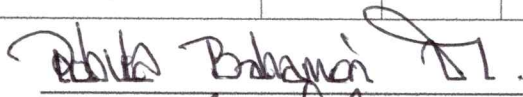
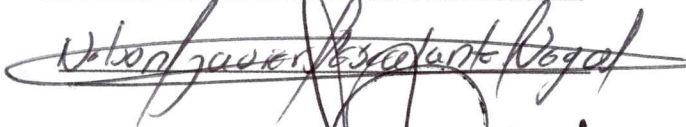
CA: Contrato de Aprendizaje
CI: Convenio interadministrativo
CS: Contrato de suministro
CC: Contrato de compra

OBJETO:	“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, DE FORMA AUTÓNOMA INDEPENDIENTE, POR PARTE DEL CONTRATISTA Y A FAVOR DEL MUNICIPIO DE EL AGRADO, PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL Y SECTORIAL EN EL EJERCICIO DE LA AUTORIDAD SANITARIA RELACIONADAS CON PARTICIPACIÓN SOCIAL DE SALUD, SISTEMAS DE INFORMACIÓN POBLACIONAL Y APOYO DE PROGRAMAS AL FONDO LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE EL AGRADO HUILA, EN EL MARCO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027”.			
No. Y FECHA DEL CONTRATO	198-2025, 30/10/2025			
ESTADO DEL PROCESO PARA REVISIÓN	INFORME 01			
DESCRIPCIÓN	CUMPLE	N/C	N/A	
Cuenta de cobro o factura (debidamente diligenciada y firmada por las partes).	X			
Certificación bajo la gravedad de juramento, para efectos de retención en la fuente ley 1819 de 2016 – Rentas de Trabajo.	X			
Último pago de seguridad social (salud, pensión, riesgos profesionales) nota: Los contratos de prestación de servicios deberán cotizar sobre el 40% del valor total del contrato.	X			
CPSAG, CPSP, CI, CA: Informe de gestión con información cualitativa y cuantitativa, registros fotográficos, relación de actividades según el avance del mes a ejecutar, listados de asistencia (si lo amerita).	X			
CC, CS: Informe del suministro, acta de recibo o entrega, e ingreso a almacén (si lo amerita).			X	
COP, CI-C: Acta Parcial, registro fotográfico, relación de actividades desarrolladas, certificado del presidente JAC y/o veedurías, póliza de estabilidad de obra (si lo amerita).			X	
Certificado de cumplimiento expedido por el Supervisor del contrato.	X			
Actas de terminación y liquidación en el momento que se cumpla con el objetivo contractual.				

RUBIELA BAHAMON TRUJILLO
 Secretaria Fondo Local de Salud
SUPERVISOR

NELSON JAVIER ESCALANTE VEGA
 Secretario de Gobierno y Servicios Administrativos

LUZ MIREYA ALMARIO CHAUX
 Secretaria de Hacienda Municipal



 01/12/2025

FECHA Y HORA DE RADICACIÓN PARA SUPERVISIÓN:	01-12-25	NÚMERO DE FOLIOS	
FUNCIONARIO QUIEN RECIBE:	Deplilicee CP		

Proyectó: Secretaria Fondo Local de Salud

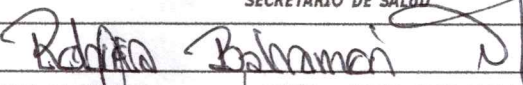
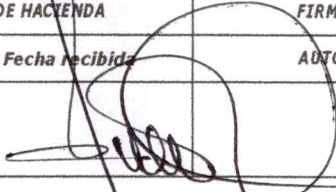
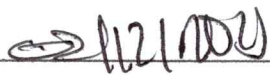
Revisó: secretario De Gobierno Y Servicios
 Administrativos

Aprobó: secretaria De Hacienda
 Municipal

Nombre: Rubiela Bahamon Trujillo
 Firma

Nombre: Nelson Javier Escalante Vega
 Firma

Nombre: Luz Mireya Almario Chaux
 Firma

	ALCALDIA MUNICIPAL AGRADO - HUILA NIT.891180139-9	Código	SGSA-210			
	SECRETARIA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	Fecha Documento	01/12/2025			
		Fecha versión MECI	30/09/2009			
		Versión	1			
		Página	1 de 1			
		COPIA CONTROLADA				
SOLICITUD ORDEN DE PAGO						
SOLICITADO POR	Fecha		DIA	MES	AÑO	
			01	12	2025	
	Nombre	RUBIELA BAHAMON TRUJILLO				
	Cargo	SECRETARIA DE SALUD				
AFECTACION PRESUPUESTAL						
NUMERO CDP	2025000507	Valor \$	3.680.000			
NUMERO REGISTRO PRESUPUESTAL	2025000627	Valor \$	3.680.000			
RUBRO PRESUPUESTAL	2.3 19 1903 0300 1903025					
CODIGO AUXILIAR	91122					
DESCRIPCION DE DESEMBOLSO AFECTADO.						
BENEFICIARIO	ANGELA CRISTINA SANCHEZ CARDENAS					
CEDULA O NIT.	1.079.388.594	PLAZO	DOS MESES			
DOCUMENTO REFERENCIA	PRIMER PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 198, DEL 30 DE OCTUBRE AL 29 DE DICIEMBRE DE 2025.					
AFECTACION FINANCIERA						
FUENTE DE FINANCIACION	VALOR	VALOR EN LETRAS				
230301	1.840.000	UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS				
ELABORADO	SECRETARIO DE SALUD					
ANGELA CRISTINA SANCHEZ CARDENAS						
USO EXCLUSIVO DE SECRETARIA DE HACIENDA		FIRMA DE LA ALCALDESA MUNICIPAL				
Jefe de Presupuesto	Fecha recibida	AUTORIZACION DE ORDEN DE PAGO.				
						
OBSERVACIONES GENERALES						

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR	DS-616
--	--------

Ciudad y Fecha de emisión:	El Agrado Huila, 01/12/2025
Nombre del Tercero:	ANGELA CRISTINA SANCHEZ CARDENAS
CC o Nit:	1.079.388.594 Agrado -Huila
Numero de Contrato	198-2025
Periodo de cobro:	INFORME 01 30/10/2025 – 29/11/2025

Unidad	Descripción	Precio Unitario	Precio Total
1	“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, DE FORMA AUTÓNOMA INDEPENDIENTE, POR PARTE DEL CONTRATISTA Y A FAVOR DEL MUNICIPIO DE EL AGRADO, PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL Y SECTORIAL EN EL EJERCICIO DE LA AUTORIDAD SANITARIA RELACIONADAS CON PARTICIPACIÓN SOCIAL DE SALUD, SISTEMAS DE INFORMACIÓN POBLACIONAL Y APOYO DE PROGRAMAS AL FONDO LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE EL AGRADO HUILA, EN EL MARCO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027”.	1.840.000	1.840.000
Total:			1.840.000

Con base en lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 383 de ET. CERTIFICO bajo gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a la actividad. Esto con el objetivo de la aplicación de la retención en la fuente, establecido en el artículo antes mencionado.

Autorización para transferencia bancaria		
Número de Cuenta Bancaria	Entidad Bancaria	Tipo de cuenta
4-390-22-03284-6	Banco Agrario	Corriente ____ Ahorros <u>X</u>

<u>ANGELA CRISTINA SANCHEZ C.</u> ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

**CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO**

Ciudad y Fecha de emisión:	El Agrado Huila, 01/12/2025
Nombre del Tercero:	ANGELA CRISTINA SANCHEZ CARDENAS
CC o Nit:	1.079.388.594
Periodo de cobro:	30/10/2025 –29/11/2025
Valor:	1'840.000.
Objeto del contrato:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, DE FORMA AUTÓNOMA INDEPENDIENTE, POR PARTE DEL CONTRATISTA Y A FAVOR DEL MUNICIPIO DE EL AGRADO, PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL Y SECTORIAL EN EL EJERCICIO DE LA AUTORIDAD SANITARIA RELACIONADAS CON PARTICIPACIÓN SOCIAL DE SALUD, SISTEMAS DE INFORMACIÓN POBLACIONAL Y APOYO DE PROGRAMAS AL FONDO LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE EL AGRADO HUILA, EN EL MARCO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027".

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, **"NO he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos". (Parágrafo 2 art.383 E.T.)**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Autorización para transferencia bancaria		
Número de Cuenta Bancaria	Entidad Bancaria	Tipo de cuenta
4-390-22-03284-6	BANCO AGRARIO	Corriente ____ Ahorros X

Cordialmente,

ANGELA CRISTINA SANCHEZ C.
Firma



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1079388594
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANGELA CRISTINA SANCHEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGRADO DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CENTRO TELÉFONO:	8639587
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7991559463	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN: MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	5	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1972447512

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 228.600
SUBTOTAL:			1	\$ 228.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 178.600
SUBTOTAL:			1	\$ 178.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.600
SUBTOTAL:			1	\$ 7.600

Angela Cristina Sanchez
RECIBO

VALOR SIN MORA:	\$ 413.300
VALOR MORA:	\$ 1.500
TOTAL PAGADO:	\$ 414.800



990.230901 EMI/C/O

OCT 30 2025 11:51:06 REMDES 9.90

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
AGRADO

CRA 5 NO 6 25 CENTRO

VICO: 3007012271 TER: JAAAN313

RECIBO: 036395

RRN: 054617

APRO: 984038

CAUDO

VENIC: 88414

J DEL AGRADO RECA

2025003070

MUNICIPIO DE EL AGRADO

Nit: 891180139-9

Recibo Universal

REFERENCIA No.: 2025003070

miércoles, 29 de octubre de 2025

VENCE: 31-oct-25

ANGELA CRISTINA SANCHEZ CARDENAS

C.C / NIT: 1079388594

ESTAMPILLAS DE CPSA NO. 198 DE 2025 VR BASE DE \$3.680.000

	Cantidad	Vlr Unitario	Valor Total
ILLA PROCULTURA 60%	1.00	44,000.00	44,000.00
ILLA PROCULTURA 20%	1.00	16,000.00	16,000.00
ILLA PROCULTURA 10%	1.00	7,000.00	7,000.00
ILLA PROCULTURA 10%	1.00	7,000.00	7,000.00
ILLA ADULTO MAYOR 20% PENSIO	1.00	30,000.00	30,000.00
ILLA ADULTO MAYOR 56% INFRAE	1.00	82,000.00	82,000.00
ILLA PROANCIANO 24% FUNCIONA	1.00	35,000.00	35,000.00

Total a Pagar

\$ 221,000.00

SON: DOSCIENTOS VEINTI UN MIL PESOS MC.

PARAMETRO MENSAJE UNIVERSAL

Cancele únicamente en:

DESPRENDIBLE CONTRIBUYENTE

MUNICIPIO DE EL AGRADO

Nit: 891180139-9

Recibo Universal

REFERENCIA No.: 2025003070

FECHA: miércoles 29 de octubre de 2025

VENCE: 31-oct-25

RECIBI DE ANGELA CRISTINA SANCHEZ CARDENAS

C.C / NIT: 1079388594

Descripción: ESTAMPILLAS DE CPSA NO. 198 DE 2025 VR BASE DE \$3.680.000

Concepto	Cantidad	Vlr Unitario	Valor Total
013 ESTAMPILLA PROCULTURA 60%	1.00	44,000.00	44,000.00
014 ESTAMPILLA PROCULTURA 20%	1.00	16,000.00	16,000.00
015 ESTAMPILLA PROCULTURA 10%	1.00	7,000.00	7,000.00
016 ESTAMPILLA PROCULTURA 10%	1.00	7,000.00	7,000.00
020 ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 20% PENSIO	1.00	30,000.00	30,000.00
021 ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 56% INFRAE	1.00	82,000.00	82,000.00
022 ESTAMPILLA PROANCIANO 24% FUNCIONA	1.00	35,000.00	35,000.00

Total a Pagar

\$ 221,000.00

SON: DOSCIENTOS VEINTI UN MIL PESOS MC.

Cancele únicamente en:

Pago en cheque		
Cod Banco	Numero Cheque	Valor



(415) 7709998468528(8020)2025003070 (3900) 0000221000 (96) 20251031

 MUNICIPIO DE AGRADO HUILA	DEPARTAMENTO DEL HUILA		COD. FORMATO		FO – GC	
	ALCALDÍA DE EL AGRADO HUILA		VERSIÓN		1	
	NIT: 891.180.139 – 9		FECHA APROBACIÓN		19 MARZO DE 2024	
	FORMATO: INFORME DE GESTIÓN – CONTRATISTA					
1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO						
CONTRATO No.	198/2025	VALOR INICIAL (\$)	3.680.000	Supervisor o Interventor	RUBIELA BAHAMON TRUJILLO secretaria de salud	
FECHA	30/10/2025					
CONTRATISTA	ANGELA CRISTINA SANCHEZ CARDENAS			C.C	1.079.388.594	
PROYECTO - PROGRAMA	SECTOR	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	PRODUCTO		
	19	1903	0300	1903025		
OBJETO	“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, DE FORMA AUTÓNOMA INDEPENDIENTE, POR PARTE DEL CONTRATISTA Y A FAVOR DEL MUNICIPIO DE EL AGRADO, PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL Y SECTORIAL EN EL EJERCICIO DE LA AUTORIDAD SANITARIA RELACIONADAS CON PARTICIPACIÓN SOCIAL DE SALUD, SISTEMAS DE INFORMACIÓN POBLACIONAL Y APOYO DE PROGRAMAS AL FONDO LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE EL AGRADO HUILA, EN EL MARCO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027”.					
PLAZO INICIAL	DOS (2) MESES.	FECHA INICIACIÓN	30/10/2025	FECHA TERMINACIÓN	29/12/2025	
FORMA DE PAGO	DOS (2) pagos mensuales por UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$1.840.000) M/CTE IVA INCLUIDO.					
2. DATOS FINANCIEROS						
CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP						
No.	2025000507	VALOR(ES)	\$3.680.000	FECHA(S)	27/10/2025	
CERTIFICADO(S) DE REGISTRO PRESUPUESTAL – RP						
No	2025000627	VALOR(ES)	\$3.680.000	FECHA(S)	29/10/2025	
3. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES						
TIPO DE APORTE	PLAN LLA No. 7991559463	MES AL QUE CORRESPONDE		Noviembre de 2025		
SALUD	SANITAS	PENSION	COLPENSIONES	ARL	POSITIVA	

Proyectó: contratista
Nombre: ANGELA CRISTINA SANCHEZ C.

Firma *Crist*

Revisó: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO

Firma

Carrera 4 Nro. 5 – 48

Revisó: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO
SUPERVISOR

Firma

E-mail: alcaldia@elagradohuila.gov.co

4. INFORME DE GESTIÓN	
4.1 ACTIVIDADES PROGRAMADAS-OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	4.2 DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS-OBSERVACIONES

1. Apoyar a la Secretaría del fondo local de salud, en la coordinación y manejo de datos del sistema de salud.	Apoye a la Secretaría del fondo local de salud, en la coordinación y manejo de datos del sistema de salud.
--	--

EVIDENCIAS CUANTITATIVAS Y CUALITATIVAS:

ITEM	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	PRESENTA	NO PRESENTA	OSERVACION
1.1	Apoye a la Secretaría del fondo local de salud, en la coordinación y manejo de datos del sistema de salud, gestionando los datos de manera eficiente, mejorando la atención al usuario	X		SE DIO CUMPLIENTO DE MANERA SATISFACTORIA, CON EL MANEJO DEL SISTEMA DE MI SEGURIDAD SOCIAL AFILIANDO A 2 PERSONAS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y REALIZANDO TRASLADO DE IPS A 2 PERSONAS

EVIDENCIA FOTOGRAFICA:



Proyectó: contratista
Nombre: ANGELA CRISTINA SANCHEZ C.

Firma *CIST*

Revisó: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO

Firma

Carrera 4 Nro. 5 – 48

E-mail: alcaldia@elcogordo.buila.gov.co

Revisó: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO
SUPERVISOR

Firma

2. Apoyar con el desarrollo de las actividades de gestión incluidas en el Plan de Acción de Gestión del Plan Territorial de Salud				
Apoyé con el desarrollo de las actividades de gestión incluidas en el Plan de Acción de Gestión del Plan Territorial de Salud				
ITEM	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	PRESENTA	NO PRESENTA	OSERVACION
	Realizar el seguimiento trimestral de los casos de Morbilidad Materna Extrema (MME) reportados en el sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA, garantizando el análisis oportuno y la gestión del riesgo materno	X		SE CUMPLIO PORQUE: se realizó la revisión técnica de ambos casos, identificando factores asociados y se verificó la oportunidad de atención. Los análisis fueron presentados en el SIVIGILA correspondiente y Se establecieron recomendaciones para las IPS involucradas.

Proyectó: contratista
Nombre: ANGELA CRISTINA SANCHEZ C.

Firma *CIST*

Revisó: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO

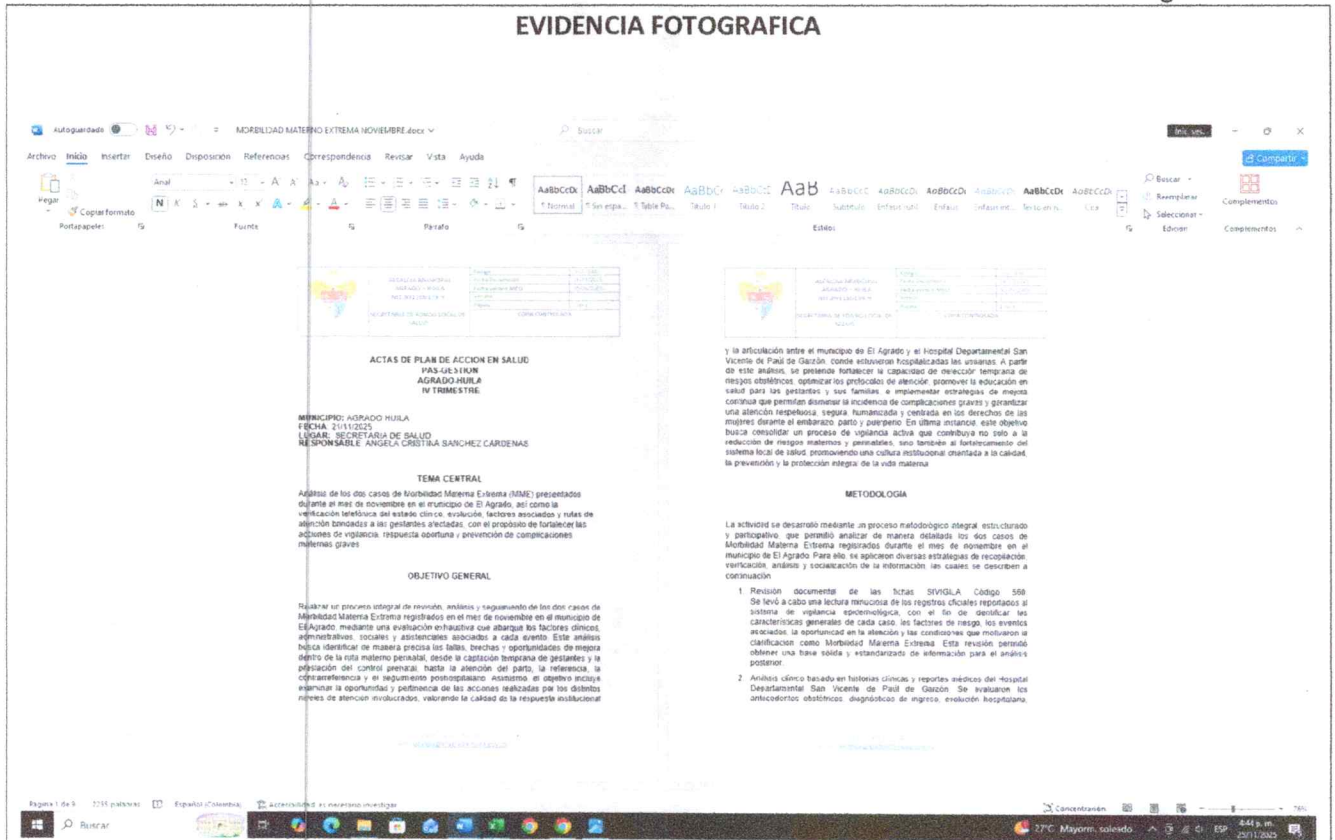
Firma

Revisó: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO
SUPERVISOR

Firma

Carrera 4 Nro. 5 - 48

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



3. Apoyar en la realización trimestral del consolidado del seguimiento de las bases de datos de población con cáncer del municipio de El Agrado Huila.

Apoyé en la realización trimestral del consolidado del seguimiento de las bases de datos de población con cáncer del municipio de El Agrado Huila.

ITEM	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	PRESENTA	NO PRESENTA	OBSERVACION
	Apoyo en la realización trimestral del consolidado del seguimiento de las bases de datos de población con cáncer del municipio de El Agrado Huila.	X		SE CUMPLE CORRECTAMENTE REALIZANDO LAS LLAMADAS DE SEGUIMIENTO A LOS PACIENTES REPORTADOS CON CANCER, SE REALIZARON 20 LLAMADAS PARA CONFIRMAR DIAGNOSTICO, Y SE

Proyectó: contratista
Nombre: ANGELA CRISTINA SANCHEZ C.

Firma *Crist*

Revisó: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO

Firma

Revisó: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO
SUPERVISOR

Firma

Carrera 4 Nro. 5 – 48

E-mail: angelad@elagradohuila.gov.co

	en el municipio del Agrado Huila			privados que ofrecen consulta en odontología dentro del municipio del Agrado, Huila. Este apoyo incluyó la búsqueda activa de información, verificación de la oferta de servicios, comunicación con los prestadores y actualización de la base de datos institucional, acciones que permiten fortalecer la red de servicios en el componente de Salud Oral del programa de Salud Pública.
--	-------------------------------------	--	--	--

EVIDENCIA FOTOGRAFICA:

Proyectó: contratista
Nombre: ANGELA CRISTINA SANCHEZ C.

Firma *CIST*

Revisó: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO

Firma

Carrera 4 Nro. 5 – 48

E-mail: alcaldia@alagrado-huila.gov.co

Revisó: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO
SUPERVISOR

Firma

ACTAS DE PLAN DE ACCION EN SALUD
PAS-GESTION
AGRADO-HUILA
SEGUIMIENTOS A PACIENTES ONCOLOGICOS III TRIMESTRE

MUNICIPIO: AGRADO HUILA
FECHA: JULIO-SEPTIEMBRE
LUGAR: SECRETARIA DE SALUD
RESPONSABLE: ANGELA CRISTINA SANCHEZ CARDENAS

TEMA CENTRAL
Intervención telefónica orientada al acompañamiento integral de pacientes con cáncer considerando sus necesidades médicas, psicosociales y emocionales en las distintas fases del tratamiento.

OBJETIVO GENERAL
Realizar un acompañamiento y seguimiento telefónico a pacientes diagnosticados con enfermedades oncológicas que se encuentren en etapa de tratamiento activo, recuperación o cuidados continuos, con el propósito de conocer su estado de salud actual, evaluar la adherencia al tratamiento, detectar oportunamente necesidades clínicas, emocionales y sociales, y brindar contención profesional desde un enfoque integral. Este proceso tiene como finalidad fortalecer el vínculo entre el paciente y el personal encargado, garantizar la continuidad del cuidado, y actuar de forma preventiva ante posibles barreras de acceso al tratamiento, complicaciones clínicas o situaciones de vulnerabilidad psicosocial. Así mismo, se busca ofrecer orientación, apoyo emocional y gestionar derivaciones a otros servicios especializados cuando sea necesario, promoviendo así una atención humanizada, oportuna y centrada en la persona.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Monitorear periódicamente el estado de salud física y emocional de los pacientes oncológicos mediante llamadas telefónicas personalizadas.
- ✓ Identificar de manera oportuna dificultades relacionadas con la adherencia al tratamiento médico, como efectos secundarios, falta de acceso a medicamentos o barreras para acudir a controles.
- ✓ Detectar factores de riesgo psicosocial, tales como situaciones de aislamiento, falta de red de apoyo, limitaciones económicas o necesidades de cuidados domiciliarios.
- ✓ Brindar contención emocional básica durante las llamadas escuchando activamente las preocupaciones del paciente y reforzando el acompañamiento desde la secretaria de salud.
- ✓ Gestionar las derivaciones necesarias a servicios sociales, psicológicos, médicos o comunitarios, según las necesidades detectadas en cada caso.
- ✓ Fomentar la comunicación continua entre el paciente, su familia y el equipo de salud, fortaleciendo el vínculo terapéutico y promoviendo una atención centrada en la persona.
- ✓ Registrar la información relevante obtenida durante las llamadas en el sistema institucional para garantizar la trazabilidad del seguimiento y la planificación de futuras intervenciones.

METODOLOGIA
La metodología utilizada consistió en la implementación de un seguimiento telefónico a pacientes oncológicos en tratamiento activo, seguimiento clínico o cuidados continuos. Se seleccionó una población objetivo a partir de registros institucionales, priorizando casos con mayor vulnerabilidad clínica o social. Las llamadas fueron realizadas utilizando una guía semiestructurada que permitió relevar información sobre el estado de salud, adherencia al tratamiento, contención emocional y condiciones del entorno familiar. Cada contacto fue documentado en el sistema institucional.

5. Apoyar los procesos de requerimiento a las empresas administradoras de plan de beneficios por barreras de acceso de los pacientes con cáncer según el plan de choque de cáncer.

Apoyé los procesos de requerimiento a las empresas administradoras de plan de beneficios por barreras de acceso de los pacientes con cáncer según el plan de choque de cáncer.

ITEM	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	PRESENTA	NO PRESENTA	OSERVACION
5.1	Apoye los procesos de requerimiento a las empresas administradoras de plan de beneficios por barreras de acceso de los pacientes con cáncer según el plan de choque de cáncer.	X		SE CUMPLE CORRECTAMENTE, PORQUE SE ASEGURA QUE LOS PACIENTES CON CÁNCER TENGAN ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL PLAN DE CHOQUE Y

Proyector: contratista
Nombre: ANGELA CRISTINA SANCHEZ C.

Firma *CIST*

Revisó: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO

Firma

Revisó: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO
SUPERVISOR

Firma

				LA NORMATIVA VIGENTE
6. Apoyar el proceso desarrollo de capacidades y seguimiento a la veeduría ciudadana de salud constituida en el Municipio, promoviendo la participación comunitaria.				
ITEM	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	PRESENTA	NO PRESENTA	OBSERVACION
6.1	Promoción de la Cultura del Bienestar y la Salud con Perspectiva Comunitaria Atención Humanizada, Derechos y Deberes en los Servicios de Salud. Este tema busca fortalecer la relación entre la comunidad, los actores del sistema de salud y la institucionalidad, fomentando prácticas de autocuidado, corresponsabilidad y buen trato.	X		SE CUMPLE CON LA ACTIVIDAD La jornada realizada el 25 de noviembre en la antigua cárcel de la Alcaldía de El Agrado, Huila, evidenció el interés y compromiso de la comunidad por promover una cultura de bienestar y salud con enfoque integral y humanizado. Aunque se reconocen avances en la atención en salud, persisten retos como la accesibilidad, la comunicación efectiva y la sensibilización sobre derechos y deberes de los usuarios.

Proyectó: contratista
Nombre: ANGELA CRISTINA SANCHEZ C.

Firma *CIST*

Revisó: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO

Firma

Carrera 4 Nro. 5 – 48

E mail: alcaldia@elagrado-huila.gov.co

Revisó: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO
SUPERVISOR

Firma

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



7. Apoyar en la recepción y trámite de respuesta de las solicitudes de información y atención al usuario relacionadas con peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.

Apoyé en la recepción y trámite de respuesta de las solicitudes de información y atención al usuario relacionadas con peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.

ITEM	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	PRESENTA	NO PRESENTA	OBSERVACION
7.1	Realicé la recepción de solicitudes de información y atención al usuario, verifiqué los datos suministrados y las registré en el sistema correspondiente. Clasifiqué cada solicitud (peticiones, quejas, reclamos o	X		La actividad se realizó de manera oportuna y conforme a los procedimientos establecidos, cumpliendo con los tiempos y requisitos definidos.

Proyectó: contratista
Nombre: ANGELA CRISTINA SANCHEZ C.

Firma *CIST*

Reviso: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO

Firma

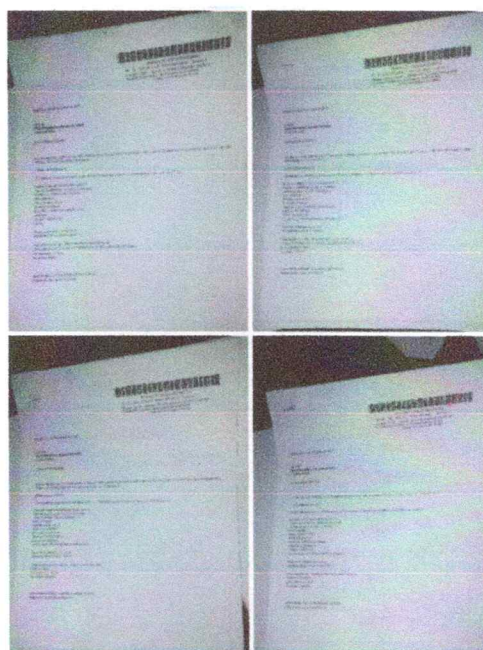
Carrera 4 Nro. 5 – 48

E-mail: alcaldia@alcaldeabuita.gov.co

Reviso: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO
SUPERVISOR

Firma

	sugerencias) y la remití al área competente, realizando seguimiento al proceso para asegurar una respuesta oportuna. Finalmente, informé al usuario sobre el estado y la solución brindada, registré el cierre del caso y garanticé la adecuada gestión y confidencialidad de la información.			
--	--	--	--	--

EVIDENCIA FOTOGRAFICA:


Proyectó: contratista
Nombre: ANGELA CRISTINA SANCHEZ C.

Firma *CIST*

Reviso: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO

Firma

Carrera 4 Nro. 5 – 48

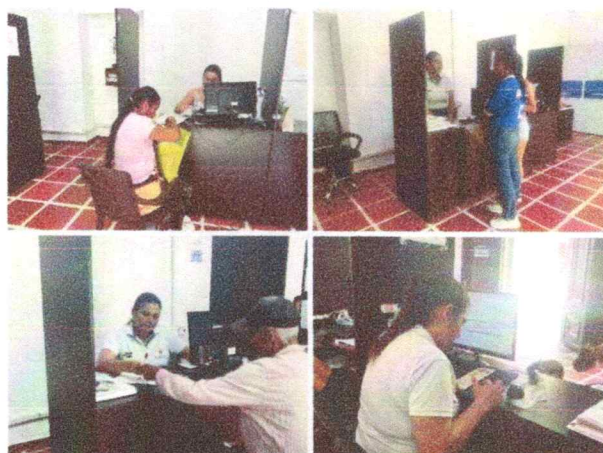
E-mail: alcaldia@elcagradehuila.gov.co

Reviso: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO
SUPERVISOR

Firma

8. Acompañar el proceso de realización de encuesta de satisfacción al usuario, su respectiva tabulación y emitir el análisis, según procesos del SAC de manera mensual.		Acompañé el proceso de realización de encuesta de satisfacción al usuario, su respectiva tabulación y emitir el análisis, según procesos del SAC de manera mensual.		
ITEM	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	PRESENTA	NO PRESENTA	OSERVACION
8.	Acompañé el proceso de realización de encuesta de satisfacción al usuario, su respectiva tabulación y emitir el análisis, según procesos del SAC de manera mensual.	X		SE CUMPLE CORRECTAMENTE, Se cumplió satisfactoriamente con la aplicación de 50 encuestas a usuarios de Sanitas y Nueva EPS, garantizando su correcta recolección y registro conforme a lo establecido

EVIDENCIA FOTOGRAFICA:



Proyectó: contratista
Nombre: ANGELA CRISTINA SANCHEZ C.

Firma *Cristina*

Reviso: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO

Firma

Reviso: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO
SUPERVISOR

Firma

9. Apoyar en las reuniones trimestrales intersectoriales para analizar los consolidados de PQRS y consolidar planes de mejoramiento encaminados a mejorar la prestación de servicios de salud.					Apoyé en las reuniones trimestrales intersectoriales para analizar los consolidados de PQRS y consolidar planes de mejoramiento encaminados a mejorar la prestación de servicios de salud.				
ITEM	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	PRESENTA	NO PRESENTA	OBSERVACION	ITEM	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	PRESENTA	NO PRESENTA	OBSERVACION
9	“El procedimiento, aunque programado para su ejecución trimestral, no se ha realizado debido a que la actividad requerida aún no se ha completado, por lo cual se encuentra pendiente hasta contar con la información necesaria para su adecuado desarrollo.”			La actividad no se cumplió en el periodo establecido, debido a que no se completaron los consolidados necesarios para su ejecución, quedando pendiente para realización posterior.”	10	Promoción de la Cultura del Bienestar y la Salud con Perspectiva Comunitaria Atención	X		SE CUMPLE CORRECTAMENTE, La jornada del 25 de noviembre en El Agrado, Huila, evidenció el interés
10. Acompañar el proceso de capacitación a los usuarios y funcionarios de la entidad en temas afines según cronograma.					Acompañé el proceso de capacitación a los usuarios y funcionarios de la entidad en temas afines según cronograma.				

Proyecto: contratista
Nombre: ANGELA CRISTINA SANCHEZ C.

Firma *CIST*

Reviso: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO

Firma

Carrera 4 Nro. 5 – 48

E-mail: alcaldia@elagrado-huila.gov.co

Reviso: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO
SUPERVISOR

Firma

	Humanizada, Derechos y Deberes en los Servicios de Salud. Este tema busca fortalecer la relación entre la comunidad, los actores del sistema de salud y la institucionalidad, fomentando prácticas de autocuidado, corresponsabilidad y buen trato.			de la comunidad por promover una cultura de bienestar y salud integral. Aunque hay avances en la atención, persisten desafíos en accesibilidad, comunicación y sensibilización sobre derechos de los usuarios. Se resaltó la importancia de la formación, el fortalecimiento de canales de comunicación y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud. Además, se reconoció que el autocuidado y la participación activa de la comunidad son clave para mejorar la calidad de los servicios y construir un sistema de salud inclusivo y humanizado.
--	---	--	--	---

Proyectó: contratista
Nombre: ANGELA CRISTINA SANCHEZ C.

Firma *CIST*

Revisó: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO

Firma

Carrera 4 Nro. 5 – 48

E-mail: alcaldia@elegrado-buila.gov.co

Revisó: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO
SUPERVISOR

Firma

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



11. Acompañar las visitas de seguimiento y asistencia técnica a la IPS local para fortalecer la operatividad del servicio de atención al usuario SIAU.

Acompañé las visitas de seguimiento y asistencia técnica a la IPS local para fortalecer la operatividad del servicio de atención al usuario SIAU.

ITEM	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	PRESENTA	NO PRESENTA	OSERVACION
11.1	Realicé el acompañamiento a las visitas de seguimiento y asistencia técnica a la IPS local, con el fin de fortalecer la operatividad del servicio de atención al usuario SIAU	X		La actividad se llevó a cabo de manera satisfactoria, realizando el acompañamiento durante las visitas de seguimiento y asistencia técnica a la IPS local. Esto permitió fortalecer la operatividad del

Proyectó: contratista
Nombre: ANGELA CRISTINA SANCHEZ C.

Firma *CIST*

Revisó: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO

Firma

Carrera 4 Nro. 5 – 48

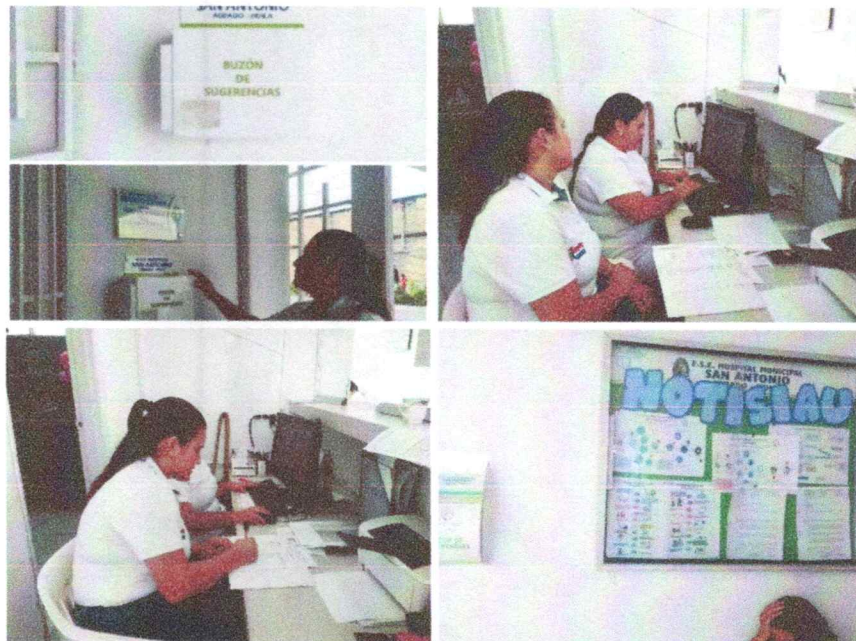
E-mail: alcaldia@alagradehuila.gov.co

Revisó: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO
SUPERVISOR

Firma

				servicio de atención al usuario SIAU, identificar oportunidades de mejora y garantizar que los procesos se desarrollen conforme a los lineamientos establecidos, promoviendo una atención más eficiente y de calidad para los usuarios
--	--	--	--	--

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Proyectó: contratista
Nombre: ANGELA CRISTINA SANCHEZ C.

Firma *CIST*

Revisó: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO

Firma

Revisó: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO
SUPERVISOR

Firma

Carrera 4 Nro. 5 – 48

12. Apoyar el desarrollo y ejecución de las actividades del Plan de Acción de Participación Social y las demás obligaciones que tengan relación directa con el objeto contractual.		Apoyé el desarrollo y ejecución de las actividades del Plan de Acción de Participación Social y las demás obligaciones que tengan relación directa con el objeto contractual.		
ITEM	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	PRESENTA	NO PRESENTA	OSERVACION
12.	Fortalecer la participación ciudadana en los procesos de mejora continua de los servicios de salud, mediante la implementación y seguimiento del Buzón de Sugerencias del Servicio de Atención al Ciudadano (SAC), promoviendo la transparencia institucional, la comunicación efectiva con los usuarios y la atención oportuna a sus requerimientos, sugerencias y manifestaciones.	X		La apertura del buzón de PQRS del SAC en El Agrado, Huila, fortaleció la participación ciudadana, la transparencia y la mejora de los servicios de salud, al ofrecer un canal confiable para que los usuarios expresen sus inquietudes y sugerencias. La verificación de que el buzón estaba vacío antes de su funcionamiento respaldó la integridad del proceso. La actividad permitió socializar su propósito, promover la atención humanizada y establecer compromisos para el trámite oportuno de las

Proyectó: contratista
Nombre: ANGELA CRISTINA SANCHEZ C.

Firma 

Reviso: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO

Firma
Firma
Carrera 4 Nro. 5 – 48

Reviso: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO
SUPERVISOR

Firma
Firma

				manifestaciones, consolidando un mecanismo de retroalimentación efectivo y mejorando la gestión institucional.
--	--	--	--	--

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



13. Las demás requeridas por el supervisor del contrato y que guarden relación con el objeto contractual.	Apoyé en actividades requeridas por el supervisor del contrato y que guarden relación con el objeto contractual.
---	--

ITEM	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	PRESENTA	NO PRESENTA	OSERVACION
13	"Realicé las actividades requeridas por el supervisor del contrato"	X		La actividad se cumplió satisfactoriamente según lo programado,

Proyectó: contratista
Nombre: ANGELA CRISTINA SANCHEZ C.

Firma *CIST*

Reviso: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO

Firma

Carrera 4 Nro. 5 – 48

E-mail: alcaldia@alcaldeia-bahia.gov.co

Reviso: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO
SUPERVISOR

Firma

	relacionadas con el objeto contractual, incluyendo el acompañamiento en el Día D, durante el cual se llevó a cabo un censo y una jornada de concientización a la comunidad sobre la importancia de desechar objetos inservibles y evitar el almacenamiento de agua, con el fin de prevenir la proliferación del zancudo y la propagación del dengue			realizando el acompañamiento en el Día D y ejecutando la jornada de concientización, logrando sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de eliminar objetos inservibles y evitar el almacenamiento de agua para prevenir la proliferación del zancudo y el dengue."
--	--	--	--	---

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Proyecto: contratista
Nombre: ANGELA CRISTINA SANCHEZ C.

Firma *CIST*

Reviso: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO

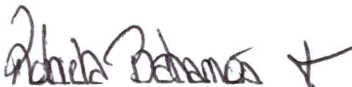
Firma

Carrera 4 Nro. 5 – 48

E-mail: alcaldia@elcagrade.buila.gov.co

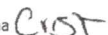
Reviso: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO
SUPERVISOR

Firma

5. BALANCE ECONÓMICO			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 3.680.000	
CONCEPTO	VALOR EJECUTADO	SALDO SIN EJECUTAR	
PAGO 01			
30/10/2025- 29/11/2025	1.840.000	1.840.000	
SUBTOTAL		\$ 1.840.000	
6. PERÍODO DEL REPORTE	30/10/2025 al -29/11/2025	7.FECHA DE ELABORACIÓN	01/12/2025
8.FIRMA DEL CONTRATISTA	 ANGELA CRISTINA SANCHEZ CARDENAS 1.079.388.594	9.Vo. Bo. SUPERVISIÓN	 Secretaria De Salud RUBIELA BAHAMON TRUJILLO SUPERVISOR

Copia: Cuenta de Cobro 001; Supervisor del Contrato; Expediente Contractual.

Proyecto: contratista
Nombre: ANGELA CRISTINA SANCHEZ C.

Firma 

Reviso: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO

Firma

Carrera 4 Nro. 5 – 48

E-mail: alcalde@almirante-buila.gov.co

Reviso: secretaria fondo local de salud
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO
SUPERVISOR

Firma



ALCALDIA MUNICIPAL
AGRADO – HUILA
NIT.891180139-9

SECRETARIA DEL FONDO
LOCAL DE SALUD

Código	SFLS -230
Fecha Documento	01/12/2025
Fecha versión MECI	30/09/2009
Versión	1
Página	Página 1 de 1

COPIA CONTROLADA

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD
DE LA ALCALDÍA DE EL AGRADO - HUILA

CERTIFICA:

Que el contratista **ANGELA CRISTINA SANCHEZ CARDENAS** identificado con numero de cedula **1.079.388.594**, cumplió con el contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión **No. 198 DEL 30 DE OCTUBRE DEL AÑO 2025**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, DE FORMA AUTÓNOMA INDEPENDIENTE, POR PARTE DEL CONTRATISTA Y A FAVOR DEL MUNICIPIO DE EL AGRADO, PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL Y SECTORIAL EN EL EJERCICIO DE LA AUTORIDAD SANITARIA RELACIONADAS CON PARTICIPACIÓN SOCIAL DE SALUD, SISTEMAS DE INFORMACIÓN POBLACIONAL Y APOYO DE PROGRAMAS AL FONDO LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE EL AGRADO HUILA, EN EL MARCO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027"**. La presente se expide a solicitud del interesado para el **PAGO No. 01 por valor de 1.840.000**, comprendido desde el **30/10/2025 al 29/11/2025**.

Expedida en la oficina de la secretaria Del Fondo Local de Salud del Municipio de El Agrado - Huila, a El dia primero (1) de diciembre de 2025

Atentamente,

RUBIELA BAHAMON TRUJILLO

Secretaria del Fondo Local de salud

Proyectó: SECRETARIA DE SALUD
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO
Firma

Revisó: SECRETARIA DE SALUD
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO
Firma

Aprobó: SECRETARIA DE SALUD
Nombre: RUBIELA BAHAMON TRUJILLO
Firma

Carrera 4 Nro. 5 – 48

E-mail: alcaldia@elagrado-huila.gov.co