

**Certificación de cumplimiento informe de obligaciones por prestación
de servicios - Honorarios**

1. DATOS GENERALES

CONTRATO No. 026

Del 02-01-2026

CUENTA DE COBRO: 02

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: 02 DE ENERO 2026

HASTA: 18 DE ABRIL DE 2026

Primer Nivel de Atención E.S.F. (Hospital de Guamal)
Area de Contratación Nit. 800.037.202-3
Entrega: Francy Alonso Forero
Fecha: 02/03/2026
C.C. 40333043
Nit. _____
Representante legal Felipe Forero
Recibe: _____

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: FRANCY JANNETH ALONSO FORERO

No. Documento de identificación: 40.333.043

Dirección y teléfono: Calle 2 B N° 34-31 Barrio Las Acacias, Móvil: 310-7671625

Objeto del contrato: "PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA PROFESIONAL EN LA COORDINACION PARA EL PROGRAMA "PIC" PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN LAS DIFERENTES DIMENSIONES Y/O PROGRAMAS PRIORIZADOS POR EL MUNICIPIO DE GUAMAL - META Y LA GOBERNACIÓN DEL META SECRETARIA DE SALUD DEL META; QUE DESARROLLA EL HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E. PARA LAVIGENCIA 2026."

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión

60854853 (febrero)

Consignar a la Cuenta: 0874012580

Del Banco: BBVA

Tipo de Cuenta: AHORROS

Pago No.: 2/4

Período generación de la cuenta: 02 de febrero de 2026 al 01 de marzo de 2026

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	\$ 17.834.000.00
HONORARIOS A PAGAR PRIMER INFORME	\$ 5.000.000.00
HONORARIOS A PAGAR SEGUNDO INFORME	\$ 5.000.000.00
HONORARIOS A PAGAR TERCER INFORME	
HONORARIOS A PAGAR CUARTO INFORME	
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	\$ 10.000.000,00
EJECUCIÓN FINANCIERA EN PORCENTAJE INCLUIDO EL PRESENTE PAGO	56,07%
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	\$ 7.834.000,00

Número registro presupuestal_ 026
Número certificado de disponibilidad presupuestal_026
Rubro Presupuestal _ 2120202009010202

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD	\$ 350.000
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSION	\$ 448.000
APORTES ARL	\$ 68.300
TOTAL	\$ 866.300

3. INFORME DETALLADO DE ACTIVIDADES

Ítem	Obligación Contractual	Producto/Evidencias
1	Realizar coordinación y seguimiento del Plan de Intervenciones colectivas Departamental (PIC) con	Realicé la coordinación y el seguimiento del Plan de Intervenciones Colectivas Departamental (PIC) con enfoque de Atención Primaria

Certificación de cumplimiento informe de obligaciones por prestación de servicios - Honorarios

	enfoque APS contratado por el Hospital Local de Guamal primer nivel de Atención presentando los informes de ejecución.	en Salud (APS), contratado por el Hospital Local de Guamal de primer nivel de atención, asegurando la adecuada articulación entre los actores involucrados y el cumplimiento de las actividades programadas. Llevé a cabo el acompañamiento técnico y la verificación del avance físico y operativo de las acciones ejecutadas, así como la revisión del cumplimiento de metas e indicadores establecidos, elaborando y presentando oportunamente los informes de ejecución conforme a los lineamientos técnicos, administrativos y normativos vigentes. Anexo 01
2	Presentar los informes técnicos y financieros del Plan De Intervenciones Colectivas Departamental (PIC) de manera mensual o según necesidad.	Presenté de a corte 2 de febrero de 2026, los informes técnicos y financieros del Plan de Intervenciones Colectivas Departamental (PIC), entregados al ente territorial departamental, relacionados con los procesos de caracterización, mantenimiento y seguimiento de las acciones desarrolladas. Así mismo, realicé la consolidación, análisis y verificación de la información reportada, garantizando su coherencia, oportunidad y cumplimiento de los lineamientos técnicos, administrativos y normativos establecidos.
3	Participar en los espacios de análisis y mesas de trabajo convocadas por las entidades territoriales en todo lo referente al Plan De Intervenciones Colectivas Departamental (PIC).	Participé en la reunión del Comité de seguimiento y análisis de la efectividad de la atención en la red de prestación de servicios y la superación de barreras identificadas en la operación de los equipos básicos de salud, realizado el 19-02-2026 a las 8:00 a.m. mediante enlace: https://meet.google.com/ndw-awki-mns y participe en la mesa técnica de seguimiento y análisis de la efectividad de la atención y la complementariedad de sus acciones con la oferta intersectorial, realizada el 19-02-2026 de manera presencial en las instalaciones del auditorio del Hospital Local de Guamal a las 2:00 p.m. Anexo 02
4	Acompañar y orientación al personal del Plan De Intervenciones Colectivas Departamental (PIC) para asegurar el oportuno y adecuado cumplimiento de las actividades contratadas por el Hospital Local de Guamal primer nivel de Atención.	Acompañé y brindé orientación permanente al personal del Plan de Intervenciones Colectivas Departamental (PIC), con el fin de asegurar el oportuno y adecuado cumplimiento de las actividades contratadas por el Hospital Local de Guamal de primer nivel de atención. Realicé el seguimiento técnico y operativo a las acciones desarrolladas en territorio, resolví inquietudes relacionadas con la planeación, ejecución y reporte de actividades, y promoví el cumplimiento de los lineamientos técnicos, administrativos y normativos establecidos. Así mismo, fortalecí los procesos de organización del trabajo, articulación del equipo y mejora continua, contribuyendo al logro de las metas y objetivos del PIC.
5	Realizar actualización del Plan Integral de Cuidado Primario – PICP, con el propósito efectuar el seguimiento al riesgo, fortaleciendo entornos seguros, protectores y promotores de salud; esta actualización se desarrollará de acuerdo con el nivel de riesgo, los riesgos generales y/o el momento del curso de vida, con el fin de prevenir el avance hacia situaciones de mayor vulnerabilidad y se deberá efectuar así: • Realizar el primer acercamiento con la familia para ajustar y concertar las actividades del PICP.	Realicé actualización de 45 Planes Integrales de Cuidado Primario (PICP), con el propósito de efectuar el seguimiento al riesgo identificado, fortaleciendo entornos seguros, protectores y promotores de la salud. Esta actualización se desarrolló de acuerdo con el nivel de riesgo, los riesgos generales y el momento del curso de vida de las personas y familias, con el fin de prevenir el avance hacia situaciones de mayor vulnerabilidad. Dando lugar al primer acercamiento con la familia, orientado a ajustar y concertar de manera participativa las actividades del PICP, teniendo en cuenta sus necesidades, condiciones del entorno y factores de riesgo y protectores, promoviendo la corresponsabilidad en el cuidado de la salud. Anexo 03

Certificación de cumplimiento informe de obligaciones por prestación de servicios - Honorarios

6	Realizar Primer Seguimiento a los ocho (8) días posteriores a la visita inicial se debe efectuar una segunda visita de seguimiento la cual incluirá una intervención por enfermería y otra por psicología con sus respectivas demandas inducida y canalización a los servicios de salud y sociales.	Realicé el primer seguimiento a los ocho (8) días posteriores a la visita inicial, llevando a cabo una segunda visita domiciliaria de seguimiento de 45 familias, que incluyó una intervención integral por el área de enfermería y otra por psicología. Durante esta atención, evalué la evolución de las condiciones identificadas en la visita inicial, abordé de manera oportuna las necesidades priorizadas y realicé la demanda inducida correspondiente, así como la canalización a los servicios de salud y sociales pertinentes, de acuerdo con el nivel de riesgo identificado. Adicionalmente, reforcé las orientaciones brindadas previamente, promoví la adherencia a las recomendaciones y fortalecí los factores protectores individuales, familiares y del entorno, contribuyendo a la continuidad del cuidado y a la reducción de situaciones de vulnerabilidad. Anexo 04
7	Realizar Segundo seguimiento a los ocho (8) días posteriores a la última intervención seguimiento las actividades concertadas con participación de enfermería y psicología, con sus respectivas demanda inducida y canalización a los servicios de salud y sociales.	Realicé el segundo seguimiento a los ocho (8) días posteriores a la última intervención, llevando a cabo una nueva visita de seguimiento a 45 familias, para verificar el cumplimiento de las actividades concertadas. Esta intervención se desarrolló con la participación del equipo de enfermería y psicología, permitiendo evaluar la evolución de las condiciones identificadas, reforzar las acciones de cuidado y brindar acompañamiento integral. Durante el seguimiento, realicé la demanda inducida correspondiente y efectué la canalización oportuna a los servicios de salud y sociales, de acuerdo con las necesidades y el nivel de riesgo identificado, fortaleciendo la continuidad del cuidado y la articulación con la red de servicios. Anexo 05
8	Realizar cuatro (4) actividades colectivas de información en salud para el cuidado familiar con el propósito de orientar y fortalecer los hábitos saludables y el autocuidado. Estas actividades se desarrollarán mediante la participación activa en espacios comunitarios, bajo la responsabilidad de los integrantes del Equipo Básico de Salud (EBS), quienes brindarán a los individuos y sus familias las siguientes actividades: Sesion 1: Promover la adopción y sostenimiento de estilos de vida y entornos saludables mediante acciones colectivas que fortalezcan las capacidades individuales, familiares y comunitarias para el autocuidado y la salud integral, prevención de enfermedades no transmisibles, trastornos mentales, promoción de la actividad física, alimentación saludable y reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol y tabaco. Sesion 2: Reducir los criaderos del vector (<i>Aedes aegypti</i> y otros) mediante lavatón de tanques (simulación de lavado, cepillado, tapado y mantenimiento periódico de los tanques, albercas y depósitos de agua en viviendas, instituciones y espacios comunitarios) y recolección de inservibles y diversos para la prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores. Fortalecer las prácticas de higiene, agua segura y disposición de residuos. Sensibilización en barrios y veredas sobre prevención de dengue y EDA.	Realizare las dos (2) actividades colectivas faltantes (sesión 3 y sesión 4) de información en salud orientadas al cuidado familiar, con el propósito de orientar y fortalecer los hábitos saludables y el autocuidado en la comunidad. En el mes de marzo y abril respectivamente.

Certificación de cumplimiento informe de obligaciones por prestación de servicios - Honorarios

	Sesion 3: Identificación del etiquetado nutricional frontal de alimentos procesados, con énfasis en el contenido de azúcares, sodio, grasas saturadas y grasas trans. Definición y diferenciación entre productos procesados y ultraprocesados, promoción de la lonchera saludable y sensibilización a los padres, madres y cuidadores sobre la responsabilidad e importancia de la alimentación saludable en el periodo escolar. Sesion 4: Sensibilización e información participativa que promueva nuevas masculinidades y la prevención de la violencia de género "Rompamos el círculo" para la identificación de patrones de violencia y estrategias para evitarlos, con el fin de lograr en los participantes el compromiso comunitario y simbólico de equidad entre géneros y no a la violencia en cualquiera de sus formas.	
9	Asistir a las reuniones convocadas por el ente territorial Departamental.	Asistí a las reuniones convocadas por el ente territorial departamental, participando activamente en los espacios de articulación, socialización y seguimiento de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Durante estas reuniones, realicé aportes técnicos, atendí lineamientos y orientaciones impartidas, y contribuí a la toma de decisiones orientadas al fortalecimiento de la gestión, la coordinación interinstitucional y el cumplimiento de los objetivos establecidos. Reuniones realizadas el 11 y 16 de febrero de 2026, en las instalaciones de la secretaria de salud del Meta. Anexo 06
10	Realizar los informes mensuales conforme a lo establecido por el hospital Local de Guamal y hacer entrega de la información.	Realicé la elaboración de los informes mensuales conforme a lo establecido por el Hospital Local de Guamal, consolidando, verificando y organizando la información correspondiente a las actividades desarrolladas. Así mismo, efectué la entrega oportuna y completa de dicha información, garantizando su calidad, coherencia y cumplimiento de los lineamientos técnicos, administrativos y normativos definidos por la institución.
CERTIFICACIÓN JURAMENTADA Como Contratista del HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E. y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, (Decreto 1702 de 2003) (Ley 797 de 2003) certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato _026_ del _02_01_2026 Firma del Contratista: <u>Francy Janneth Alonso Fajardo</u> C.C No.: 40.333.043 V/cio		

Certificación de cumplimiento informe de obligaciones por prestación de servicios - Honorarios

4. EVALUACION DEL CONTRATISTA (Información debe ser diligenciada por el supervisor del contrato).

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.
EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	BUENO
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	BUENO
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	BUENO
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	BUENO

5. CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:

Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la siguiente manera:

Sistema de Gestión aplicable	Requisito	Cumplió / No Cumplió
Calidad	Usó la documentación vigente establecida aplicable el desarrollo de las obligaciones contractuales.	CUMPLIÓ
Seguridad y Salud en el Trabajo	Participó de las actividades programadas en SST.	CUMPLIÓ
	Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad.	CUMPLIÓ
	En el desarrollo de sus actividades no incurrió en actividades de riesgo sin el cumplimiento de las medidas y protocolos necesarios.	CUMPLIÓ
Documental	La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	CUMPLIÓ
Seguridad y Privacidad de la Información	Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones.	CUMPLIÓ
	Se garantizó la integridad y disponibilidad de la información generada de la gestión contractual.	CUMPLIÓ
Medio Ambiente	El desarrollo de las obligaciones contractuales está acorde a los lineamientos normativos vigentes.	CUMPLIÓ

**Certificación de cumplimiento informe de obligaciones por prestación
de servicios - Honorarios**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, razón por la cual autorizo el pago por valor de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE. \$ 5.000.000.00

Nombre: YENNY ALVARADO ROJAS

Cargo: subdirectora Administrativa y Financiera

Firma: *Yenny Alvarado*

Anexos

1. *Fotocopia de los aportes obligatorios a salud y pensión del periodo, según las obligaciones del contrato*
2. *Registros fotográficos, evidencias de las actividades realizadas.*
3. *Carta Retención*

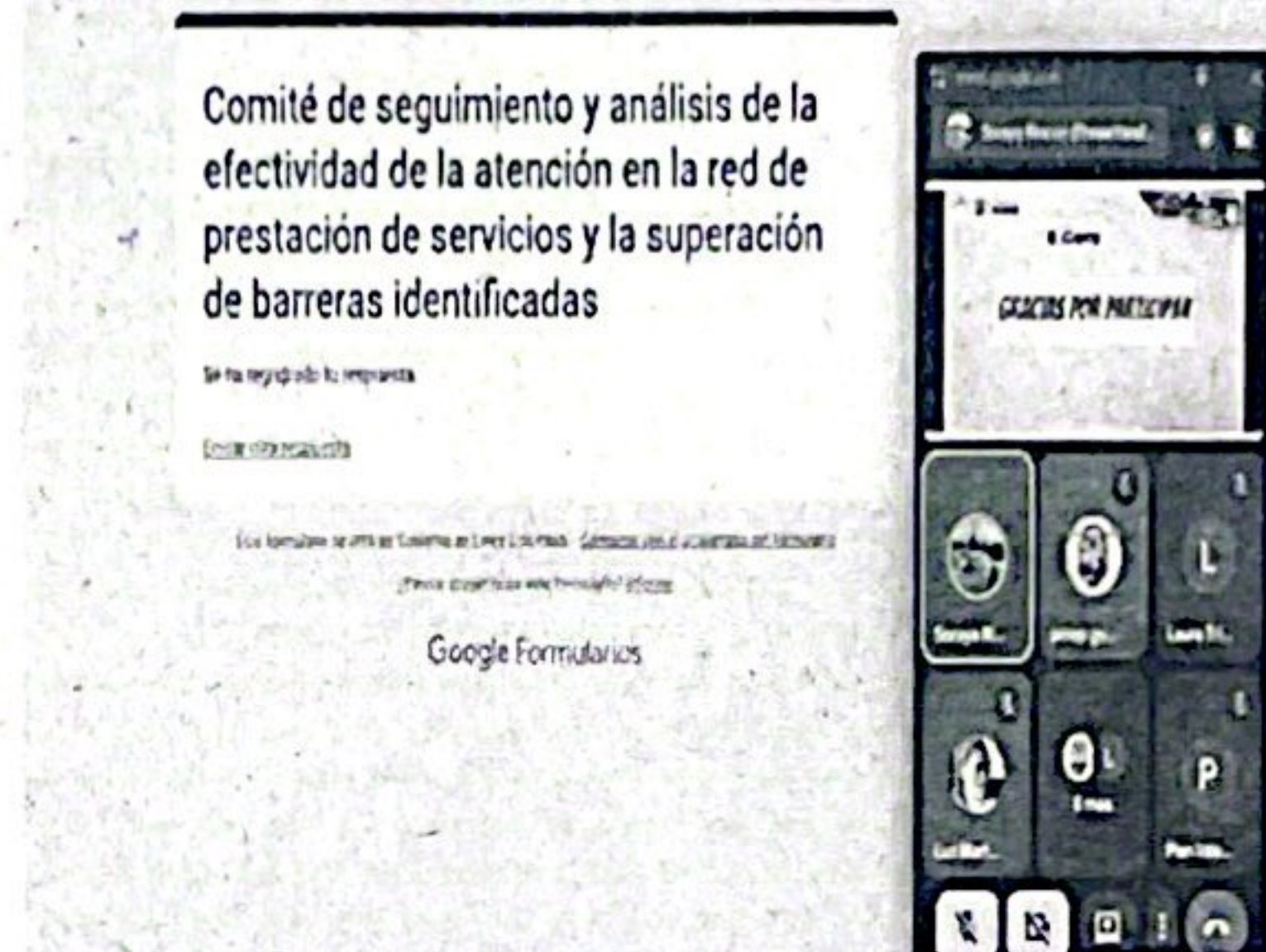
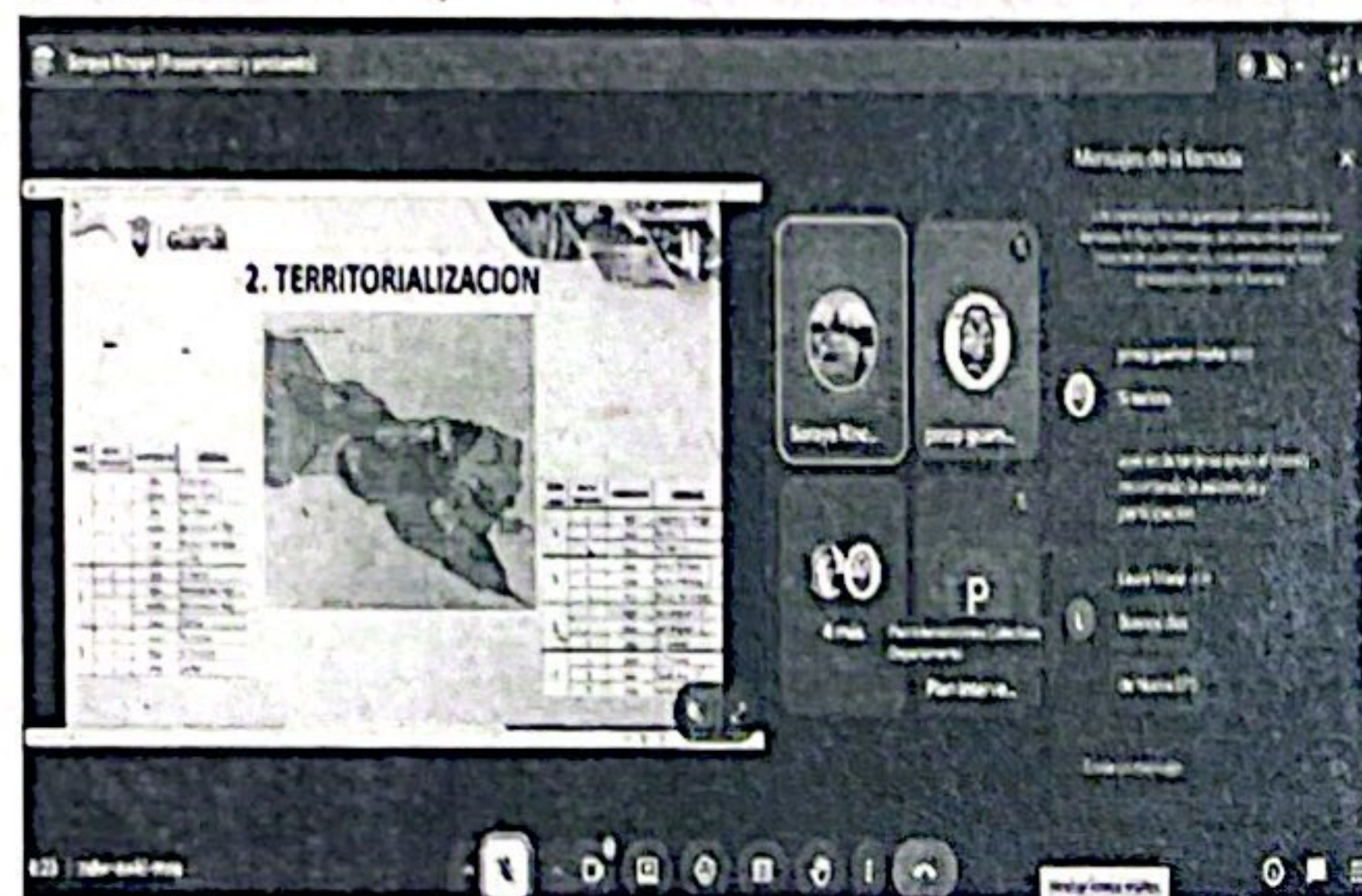
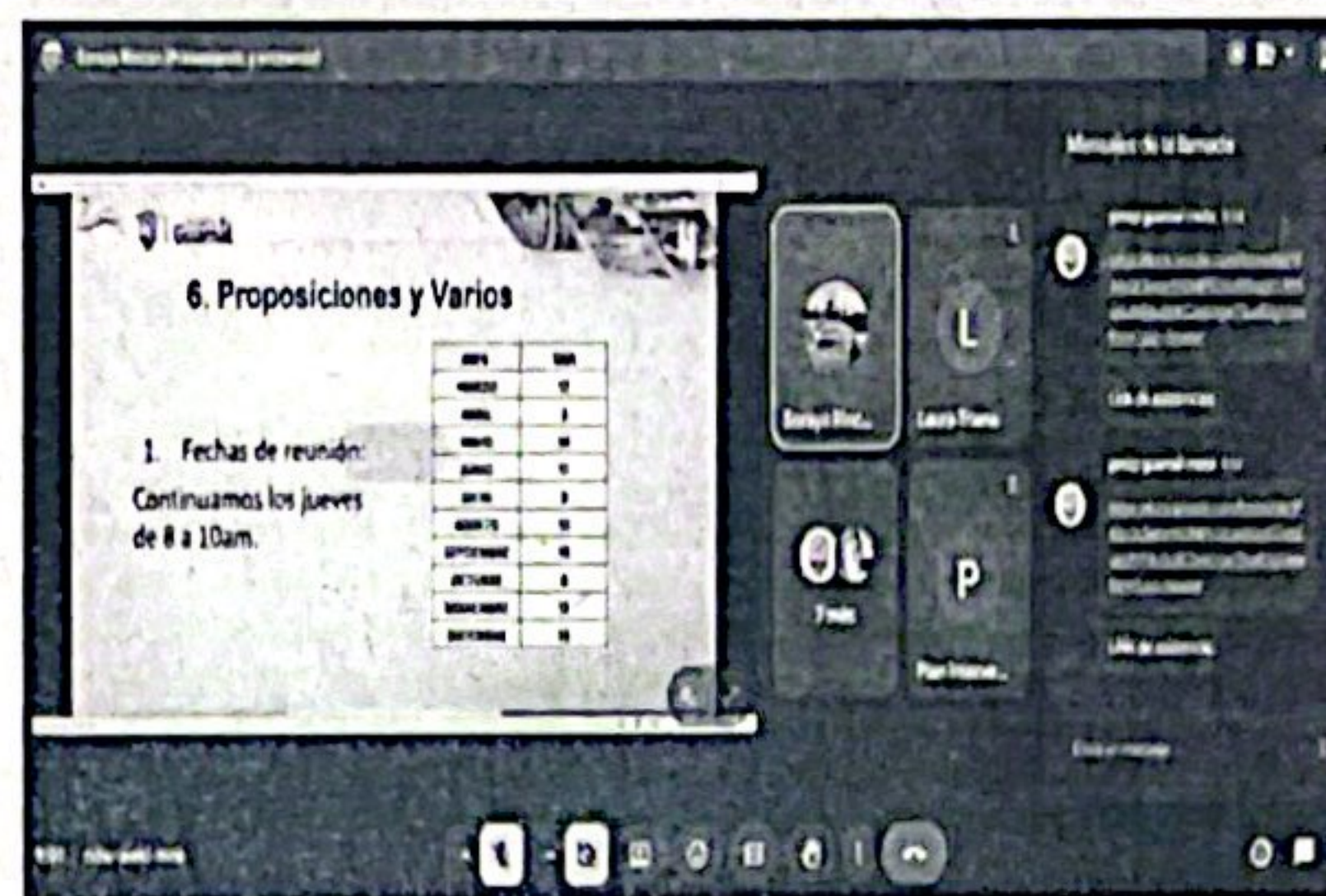
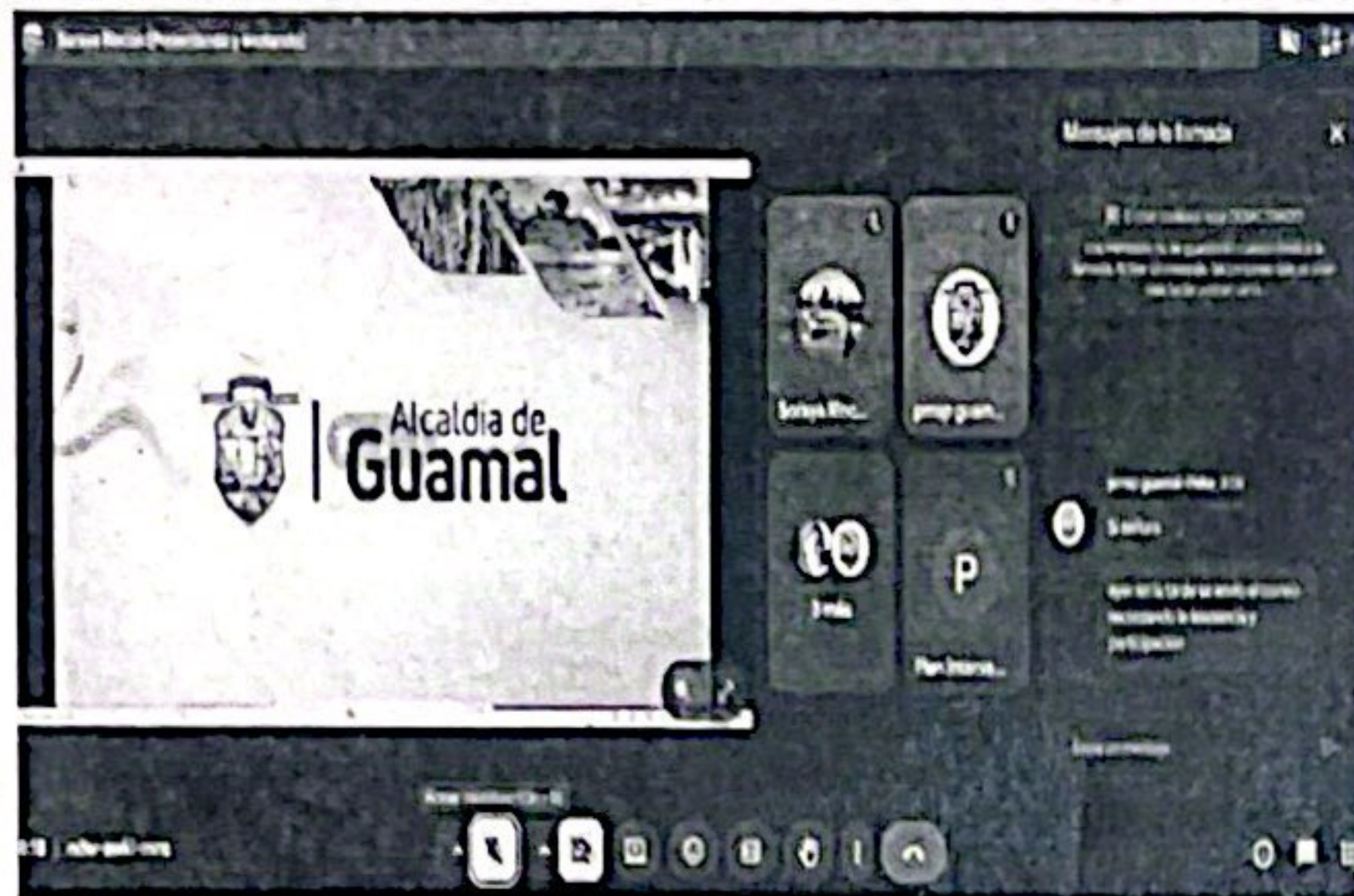
REGISTRO FOTOGRAFICO

Anexo 01



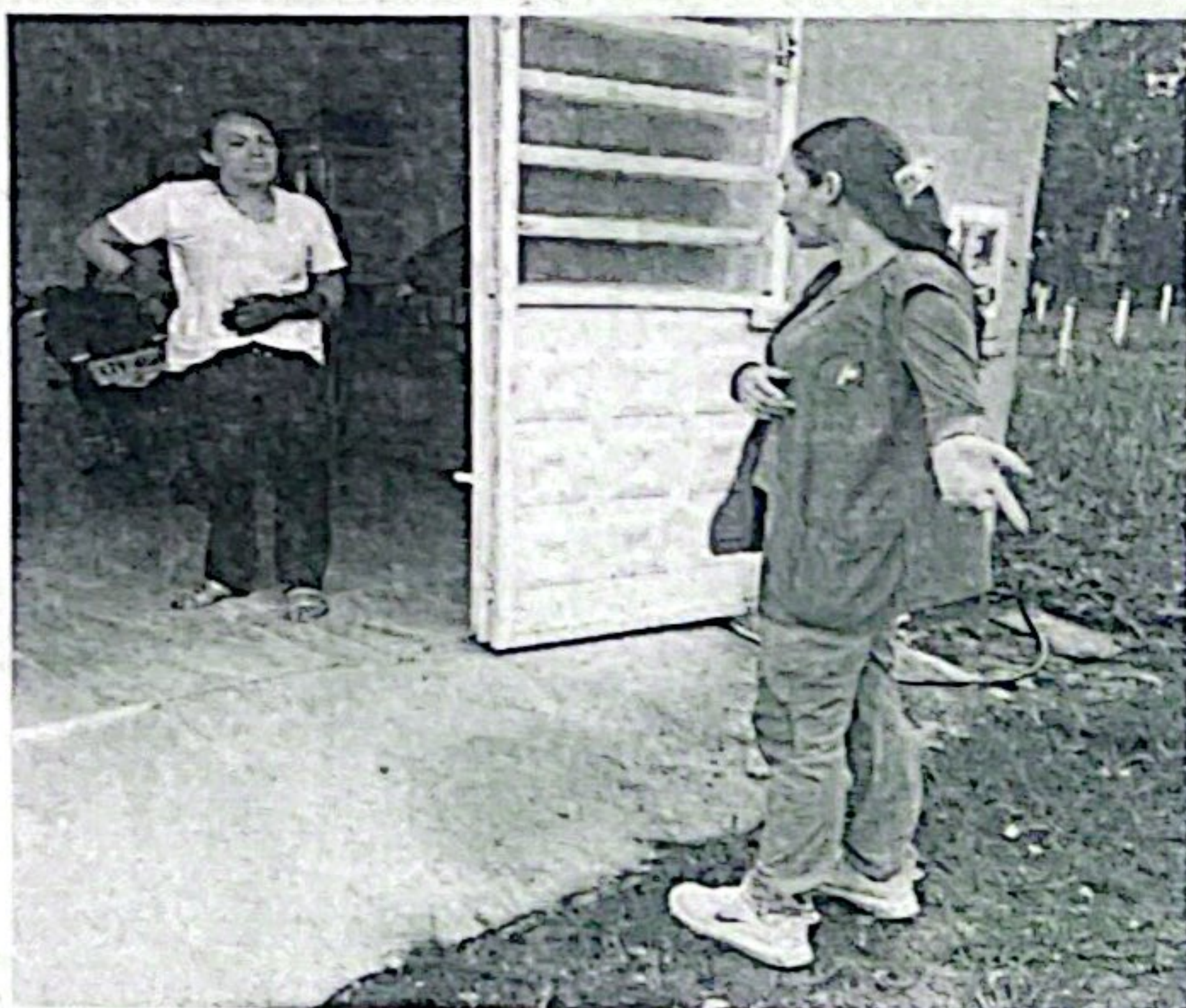
Certificación de cumplimiento informe de obligaciones por prestación de servicios - Honorarios

Anexo 02

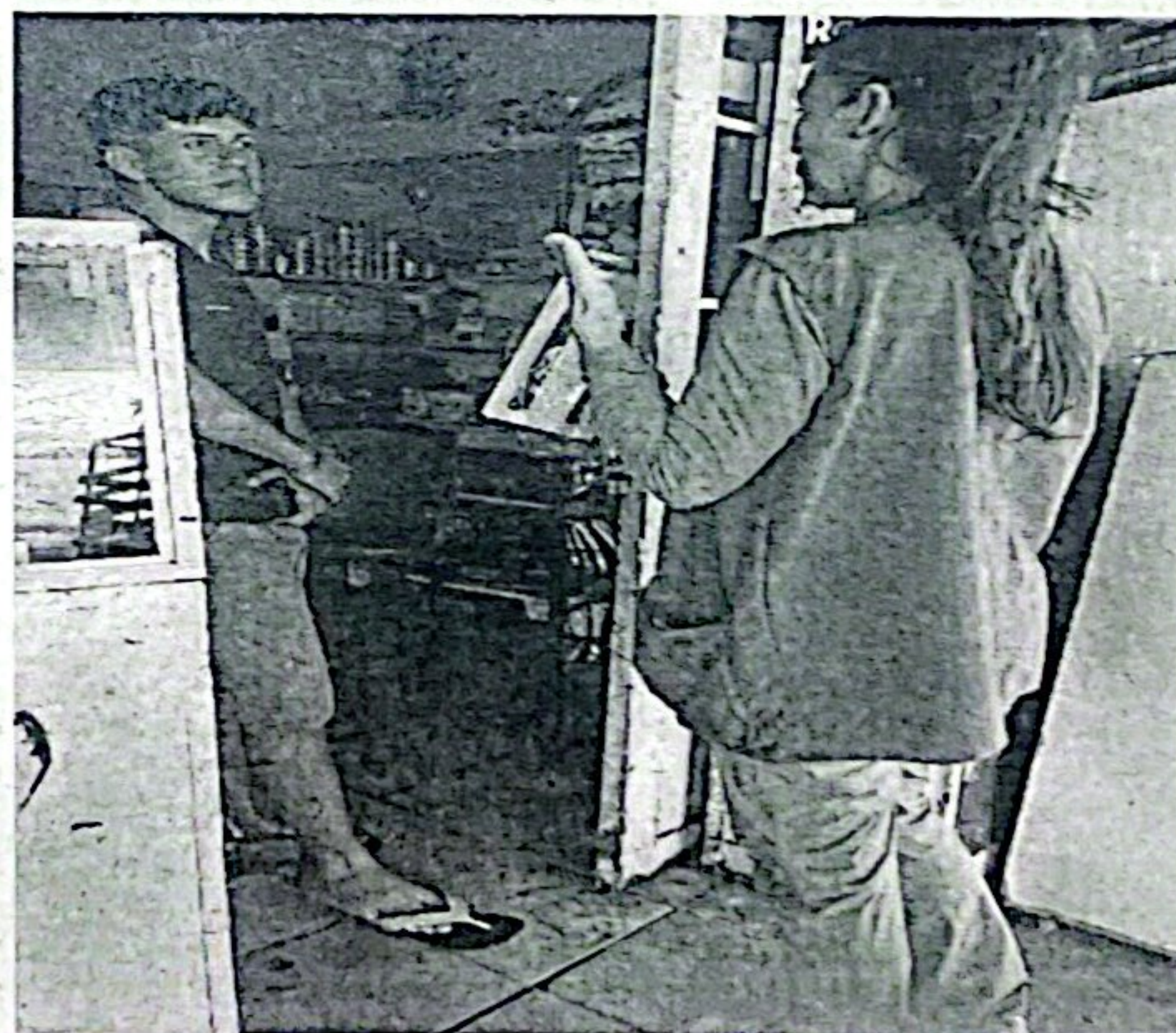
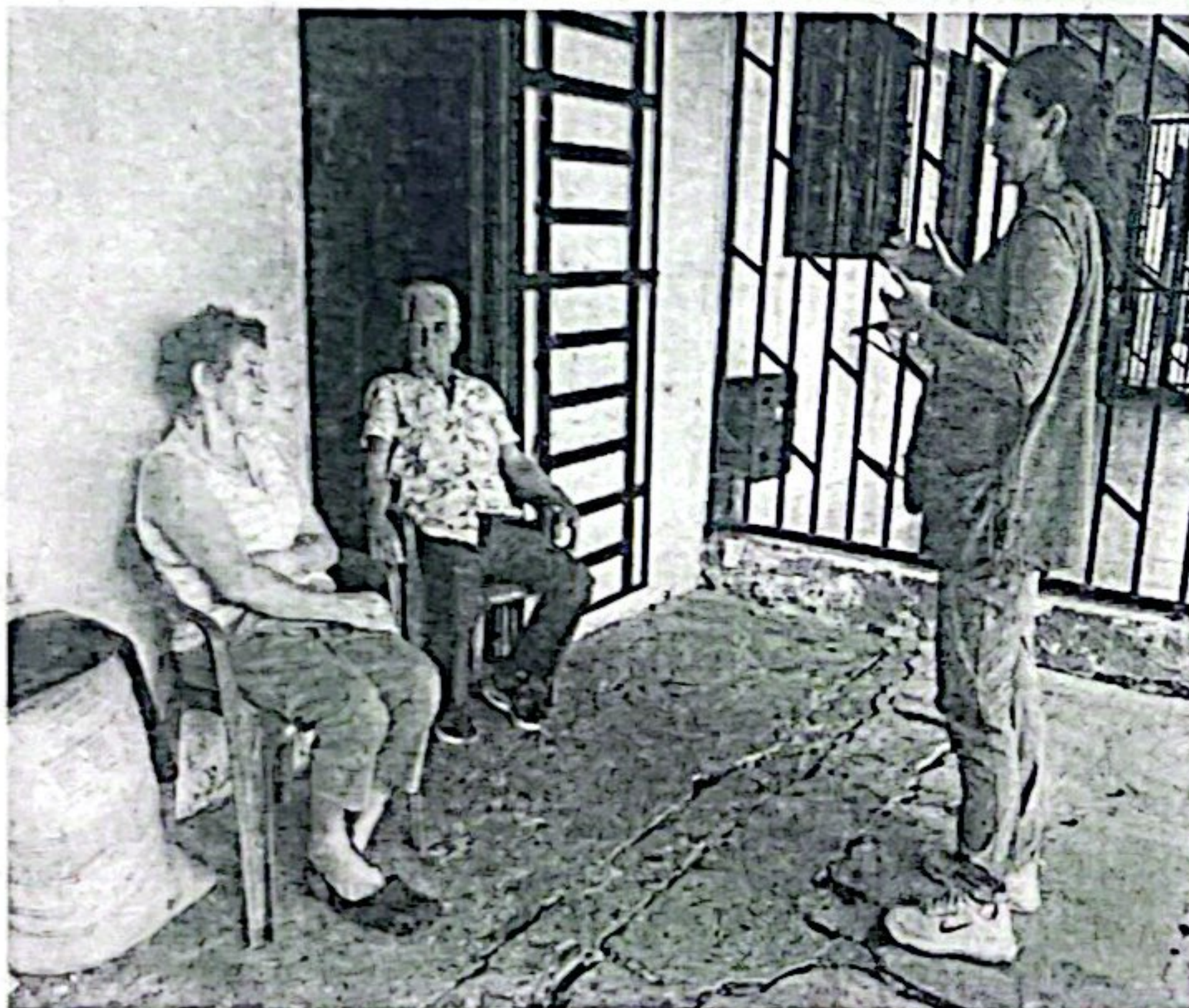


Certificación de cumplimiento informe de obligaciones por prestación
de servicios - Honorarios

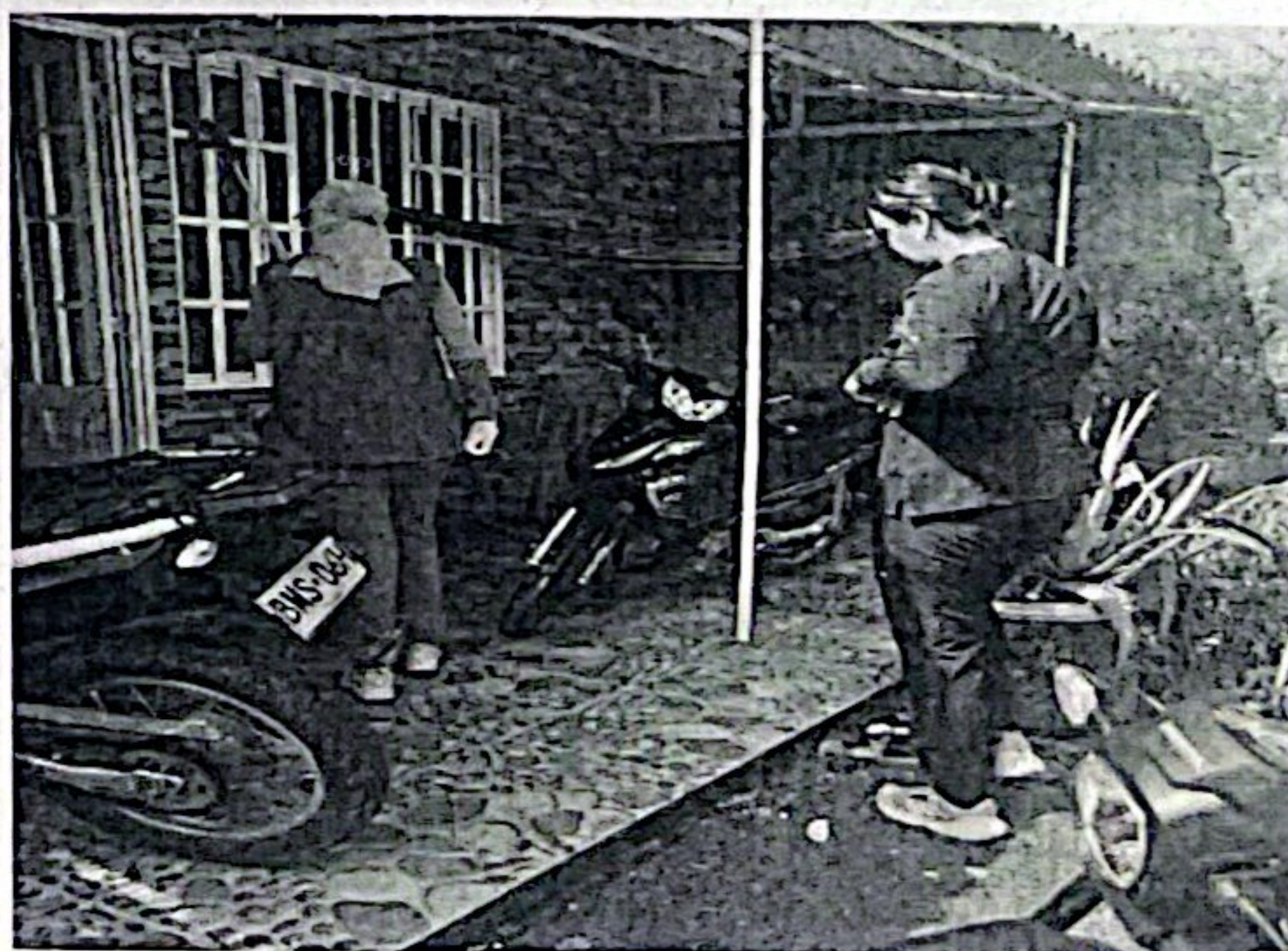
Anexo 03



Anexo 04



Anexo 05



**Certificación de cumplimiento informe de obligaciones por prestación
de servicios - Honorarios**

Anexo 06



11/02/2026



16/02/2026

Guamal Meta, 02 de marzo de 2026

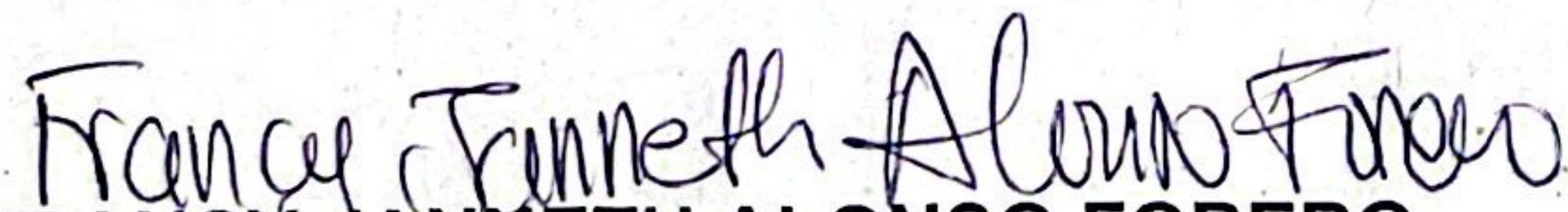
FRANCY JANNETH ALONSO FORERO identificada con cédula de ciudadanía No. 40.333.043 de Villavicencio, para efectos de determinar el cálculo de retención en la fuente sobre rentas de trabajo, de acuerdo a lo previsto en el artículo 103 y 383 del Estatuto Tributario,

C E R T I F I C O:

Que mis ingresos por rentas de trabajo mencionadas en el artículo 103 del Estatuto Tributario, las realizo como persona natural y manifiesto que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad, para desarrollar el objeto y obligaciones contractuales con la E.S.E. Hospital de Guamal Meta.

Por lo anterior solicito se me aplique la retención en la fuente, teniendo en cuenta el artículo 383 del Estatuto.

Se expide a los dos días **(02) del mes de marzo de 2026**, con destino al Hospital Local de Guamal Meta, Primer Nivel de Atención E.S.E. como soporte para determinar el cálculo de retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo periodo del 02 de febrero al 01 de marzo de 2026.


FRANCY JANNETH ALONSO FORERO
C.C. 40.333.043 de Villavicencio
CEL: 310-7671625
CORREO: francyalonsoforero@gmail.com

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	40333043	FRANCY JANNETH ALONSO FORERO		Calle 2b 34 31	3107671625	francyalonsoforero@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			META	VILLAVICENCIO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		60854853	02/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$866.300	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	350.000	0		0		0	0	0	0	350.000	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
25-14	Colpensiones	800336004-7	448.000	0	0	0	0	0	0		448.000	

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	68.300				68.300	0	0	68.300			683	68.300	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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	350.000	350.000
Pensión	1	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	68.300	68.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	866.300	866.300

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		60854853	02/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$866.300	

[illegible]

PAGADA



ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

40333043

Primer Nombre

Francy

Primer Apellido

Alonso

Confirme los números de la Imagen *

9228

Cambiar

2850

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-03-02→11:40:13 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	40333043	FRANCY	JANNETH	ALONSO	FORERO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) FRANCY JANNETH ALONSO FORERO identificado(a) con CC 40333043 registra La siguiente información:

2026-03-02→11:40:13 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
---------------	-------------------------	-----------------------	---------------------------	---------------------	---------------------

Administrativo**UNV****Local****Enfermería****2004-06-07****ASOCIACION NACIONAL DE
ENFERMERAS DE COLOMBIA -
ANEC****UNV****Local****Enfermería****2004-04-21****2295****GOBERNACION DEL META**

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)

Cundinamarca, Bogotá D.C.

Código Postal: 110311

Horario de atención:

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

 HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E	HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E NIT. 800037202-3		
	FORMATO PAZ Y SALVO CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
	Fecha: 04/02/2024	Código: GAF-FR-04	Versión: 01

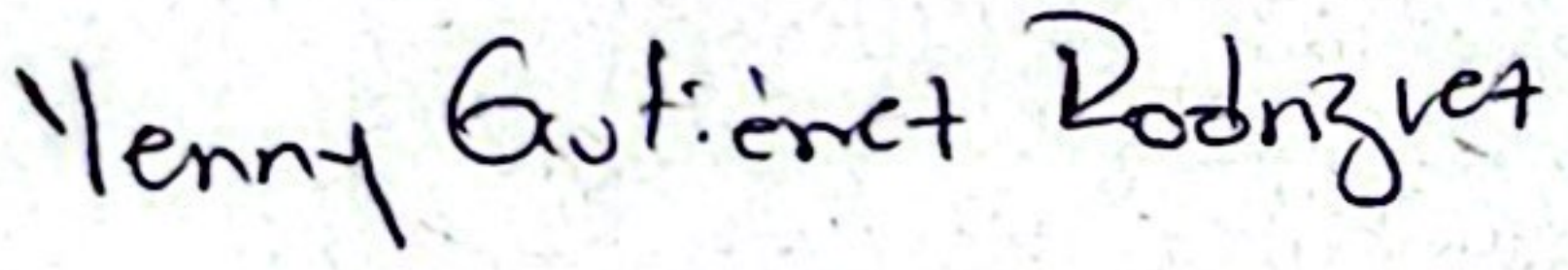
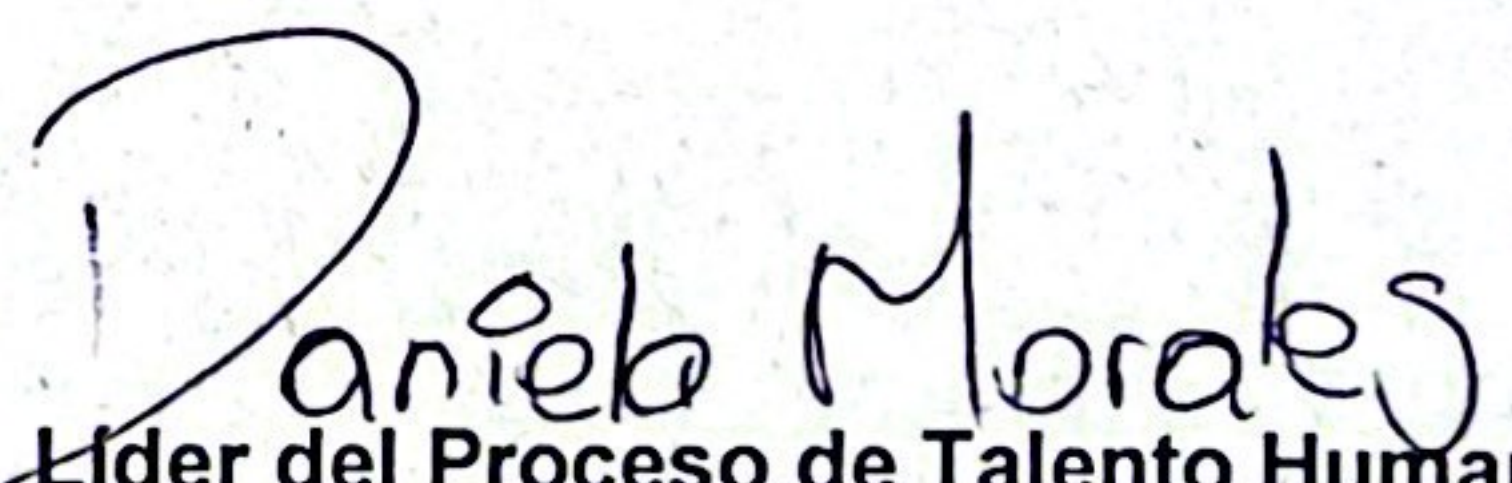
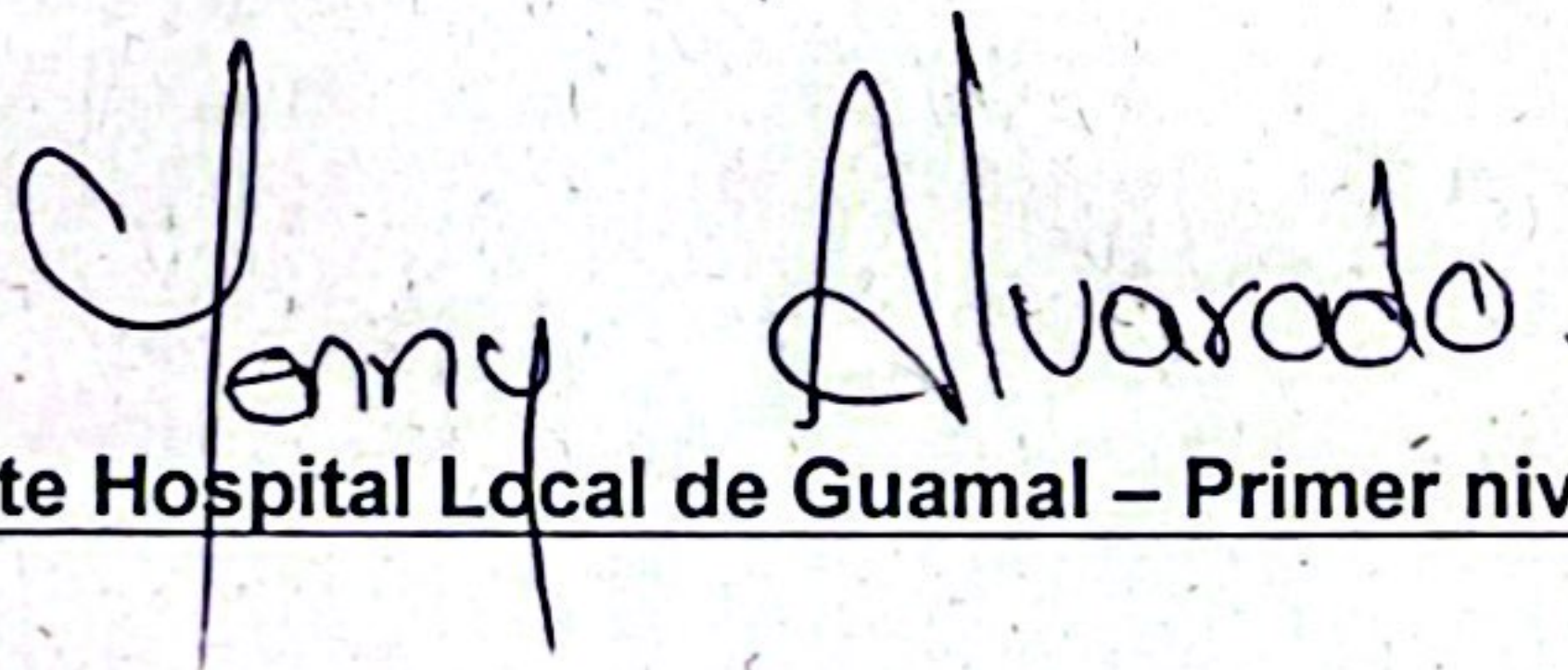
Guamal Meta, 02 de marzo de 2026

PAZ Y SALVO

Por medio del presente hacemos constar que la contratista **FRANCY JANNETH ALONSO FORERO** con Cédula de ciudadanía No 40.333.043, se encuentra a Paz y Salvo con las diferentes áreas de la institución.

Este Paz y Salvo se elabora para efectos de la recepción y posterior pago de la cuenta de cobro No **02** del Contrato No **026-2026**

Se firma a la fecha por las partes interesadas.

 Líder del Proceso de Calidad	 Líder del Proceso de Contratación
 Líder Seguridad y salud en el trabajo	 Líder del Proceso de Talento Humano
 Subgerente Hospital Local de Guamal – Primer nivel de atención ESE	

El diligenciamiento de este formato es de obligatorio cumplimiento y debe ser entregado anexo a la cuenta de cobro.

