



**ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO
DEL AGRADO HUILA**
CALLE 5 NRO. 1-31 - Tel:8322005
Nit. 891180147-8

COMPROBANTE EGRESO No.13437
Fecha: 09/03/2026

Tercero

CC 1110453064 **GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN**
Dirección: CRA 5 A- 7 - 23 Teléfono: 3101523456

Datos del Pago

Forma de Pago : TRANSFERENCIA ELECTRONICA BANCO BBVA Cuenta : 385002102

Concepto

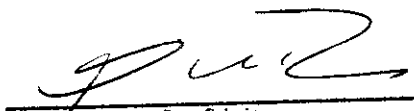
VALOR CORRESPONDIENTE A LA CTA X PAGAR No. 3926 FEBRERO 2026 EBS.

Documento	Numero	Documento	Factura Numero	Fecha	Valor
CUENTA POR PAGAR	3926	FCP	CC1	28/02/2026	\$9.625.000.00
					Total : \$9.625.000.00

		Imputación Contable			
Codigo	Cuenta		Debe	Haber	
24255301	SERVICIOS		\$9.625.000.00		\$9.625.000.00
11100604	CTA AH 385002102 EBS				
		Total	\$9.625.000.00		\$9.625.000.00

SON

NUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE


Beneficiario
110453064

Aprobado por


OLGA MARITZA SUAREZ CORTES
GERENTE ordenador del gasto
26442206


MARIA NANCY URIAGO OROZCO
TECNICO ADMINISTRATIVO
26441755



Informe Detallado del Fichero

09/Mar/26 16:18:11

Información del fichero

Referencia: PAP 09032026
Archivo: EQUIPOS BASICOS
Fecha de proceso: 09/03/2026
Tipo identificación: 01 - Cédula de ciudadanía
Cuenta a debitar: AH - 00130385000200002102
Referencia: PAP 09032026
Abono desde efectivo: No

Tipo de Orden: PAP
Clave: PAGOPROVEEDOR
N. Identificación: 0000000264422060
Nombre: OLGA MARITZA SUAREZ CORTES
Importe Total: 9.625.000,00
Ordenes: 1

BENEFICIARIO
GONZALO ANDRES PARRA

IMPORTE (COP)
9.625.000,00

FORMA DE PAGO
1 Abono/cargo cuenta

Tipo de identificación: 01 - Cédula de ciudadanía
Nombre: GONZALO ANDRES PARRA
Dirección 1: NEIVA
Banco: 51 - BANCO DAVIVIENDA
Cuenta o Tarjeta: 0550488455048949
Fecha Límite de Vencimiento: N/A
Concepto 1: CTA X PAGAR 3926 FEBRERO 2026 EBS

N. identificación: 0000011104530640
E-mail:
Dirección 2:
Tipo de Cuenta: 02-Cuenta Ahorro
Código Oficina Pagadora: N/A
Celular: N/A
Concepto 2:



Información de la orden de pago

- **Modo de creación:** Manual
- **Emisor:** OLGA MARITZA SUAREZ CORTES
- **Clave de emisor:** PAGOPROVEEDOR
- **Nombre del Fichero:** EQUIPOS BASICOS

- **Fecha del proceso:** 09-03-2026
- **Referencia:** PAP 09032026
- **Número de órdenes:** 1
- **Importe total:** \$9.625.000,00 COP



Firmas y Ficheros

Firma de órdenes: Resumen y confirmación de firma

Resumen de confirmación de la firma de los ficheros seleccionados

Paso 2 de 2

☒ Las órdenes de pago han sido firmadas correctamente. Las que quedaron firmadas al 100% fueron enviadas a proceso, las demás quedan pendientes de otras firmas.

☐ Ficheros firmados correctamente (1) (OperacionCBTFServlet? proceso=tici_fir_pendientes_pr_co_rs7&operacion=tici_fir_firmar_fichero_op_co_rs7&accion=mostrarListaFirmados&lista=ok)

PROCESO	NOMBRE FICHERO	ORDENES	TIPO FICHERO	IMPORTE (COP)	ESTADO ACTUAL
08-03-2026	EQUIPOS BASICOS	1	Pago a Proveedores	9.625.000,00	1 orden firmada de 0 totales

Para ver por cualquier acción debe seleccionar una orden

Seleccionar Firmante

Cerrar

Imprimir

TIPO DE	NOMBRE DEL	NUMERO CUENTA	F.CREACION	F.DE	Nº DE	IMPORTE(COP)	ESTADO	PORCENTAJE
---------	------------	---------------	------------	------	-------	--------------	--------	------------

No tiene órdenes pendientes de firma según sus poderes. Seleccione "Todos" para ver órdenes pendientes de su empresa o un firmante concreto en el botón "Seleccionar firmante".

No hay más registros

Descar

op → 79
op → B1

ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DEL AGRADO
HUILA
 CALLE 5 NRO. 1-31 - Tel: 8322005
 Nit. 891180147-8

CUENTA POR PAGAR
No. 3926
 Fecha: 09/03/2026

Tercero

CC 1110453064 GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN

Dirección: CRA 5 A. 7 - 23 Teléfono: 3101523456

Documento Presupuestal: COM - 41 Documento Externo: CC1 Fecha Doc Externo: 28/02/2026 Fecha De Venc: 30/03/2026

Descripción

PRESTAR EN FEBRERO LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE INDOLE ASISTENCIAL DENTRO DEL PLAN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD DE TIPO RURAL, EN EJECUCIÓN DEL PROYECTO RESPECTIVO QUE

Centro de Costos
 000007 PROMOCION Y PREVENCION

Valor
 \$9.625.000.00

Subtotal: \$9.625.000.00
I.V.A: \$0.00
Total: \$9.625.000.00

Son

NUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE

		Imputación Contable			
Codigo		Cuenta		Debe	Haber
73130301		SUELDOS Y SALARIOS		\$9.625.000.00	
24255301		SERVICIOS			\$9.625.000.00
		Total		\$9.625.000.00	\$9.625.000.00

RECIBI CONFORME
 No. DOCUMENTO

1110453064

Aprobado por

OLGA MARITZA SUAREZ CORTES
 GERENTE ordenador del gasto
 26442206

MARIA NANCY URRUTIGO OROZCO
 TECNICO ADMINISTRATIVO
 26441755

CARMEN ALICIA DURAN VEGA
 funcionarios
 Tarjeta Profesional No: 52359136

Impreso por software SIHOS WEB

GONZALO
PARRA

		E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO EL AGRADO HUILA NIT: 891.180.147-8			
LISTA DE CHEQUEO PARA CUENTAS DE COBRO EN LOS DISTINTOS PROCESOS CONTRACTUALES					
1	CUENTA DE COBRO/ FACTURA ORIGINAL	X	X	X	X
2	COPIA DEL CONTRATO	X			X
3	COPIA DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	X			X
4	COPIA DE POLIZAS (SI APLICA)	X			X
5	COPIA DEL PAGO DE ESTAMPILLAS (SI APLICA)	X			X
6	COPIA DEL ACTA DE INICIO	X			X
7	ACTA PARCIAL (ORIGINAL) Y/O FINAL	X	X	X	X
8	ACTA DE TERMINACION Y/O RECIBO FINAL (SI APLICA) TERMINACION BILAT O UNILATE			X	X
9	ACTA DE LIQUIDACIÓN (SI APLICA)			X	X
10	FOTOCOPIA DEL RUT PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA	X			X
11	REGISTRO DE DECLARACION JURAMENTADA PARA REDUCCION DE RETENCIONES (SI APLICA)	X	X	X	X
12	COPIA DE CERTIFICACION BANCARIA DEL BENEFICIARIO PARA EL PAGO	X	X	X	X
13	COPIA DE LA PLANILLA DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL CON RECIBO DE PAGO O CONSTANCIA DE PAGO	X	X	X	X
14	INFORME DEL SUPERVISOR (ORIGINAL)	X	X	X	X
15	INFORME DEL CONTRATISTA CON SUS ANEXOS (ORIGINAL)	X	X	X	X
16	FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DE LA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL PARA PERSONA JURIDICA	X			X
17	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL SPES PERSONA JURIDICA O SI ES PERSONA NATURAL CON ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO	X	X	X	X
18	FLUJO DE PAGOS - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	X		X	X
ANEXOS SI SE PRESENTAN PARA LA PRESENTACION DE LA SIGUIENTE CUENTA DE COBRO					
19	JUSTIFICACION ADICION			X	
20	ACTA DE OTRO SI MODIFICATORIO			X	
21	REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICION			X	
22	POLIZAS A LAS QUE HAYA LUGAR			X	
23	PAGO DE ESTAMPILLAS Y/O TASAS (SI APLICA)			X	
NOTA: Cuando se haga una modificacion contractual con respecto al Valor del contrato además de los establecidos hasta el ítem 18 el Contratista debe presentar para tal efecto los relacionados dentro de los ítem 19 al 23					

orp

CUENTA DE COBRO No. 01

LA ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA
NIT 891.180.147-8

DEBE A:

GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN
CC. 1.110.453.064

EL VALOR DE: \$ 9.625.000
VALOR EN LETRAS: NUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL
PESOS M/CTE.

POR CONCEPTO DE: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE INDOLE ASISTENCIAL DENTRO DEL PLAN DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD A TRAVES DE LA CONFORMACION DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD-RURAL, EN EJECUCION DEL PROYECTO RESPECTIVO QUE ADELANTARA LA ESE HOSPITAL MUNICIAPAL SAN ANTONIO DEL AGRADO HUILA. DURANTE EL PERIODO DEL 04/02/2026 AL 28/02/2026, SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 030. CUENTA POR PAGAR AL BANCO - DAVIVIENDA TIPO DE CUENTA: AHORROS No. 0550488455048949

Agrado, 28 DE FEBRERO 2026



GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN
CC. 1.110.453.064

Email: parrargonzalo@gmail.com

Celular: 3

 <i>"De la mano de Dios y Nuestra Por la Salud"</i>	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-006
	MACROPROCESO: AYOYO	FECHA: 12/03/2025
	CONTRATO	

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 030-2026 SUSCRITO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA CON NIT 891180147-8 Y GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN CON CC 1110453064

TIPO DE PROCESO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES N°030-2026	
FORMA DE CONTRATACIÓN	DIRECTA	
N° DE CONTRATO	030-2026	
CONTRATANTE	E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA	
NIT CONTRATANTE	891.180.147-8	
CONTRATISTA	GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN	
CC O NIT CONTRATISTA	CC 1110453064 de Ibagué Tolima	
R. LEGAL CONTRATISTA	NA	
CC R. LEGAL CONTRATISTA	NA	
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE INDOLE ASISTENCIAL DENTRO DEL PLAN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD - TIPO RURAL, EN EJECUCIÓN DEL PROYECTO RESPECTIVO QUE ADELANTARÁ LA ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA	
VALOR TOTAL PRESUPUESTO ASIGNADO	VEINTIUN MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE (\$21.175.000)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y EL PERFECCIONAMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	28 DE ENERO DEL 2026	
Entre los suscritos a saber, OLGA MARITZA SUAREZ CORTES, mayor de edad, vecina de esta municipalidad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 26.442.206 expedida en el Agrado Huila, en mi condición de Gerente de la ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA nombrada mediante Decreto 033 del 23 de marzo del 2024, posesionada mediante acta del 23 de marzo del 2024 y quien en adelante se denominará LA CONTRATANTE, por una parte, y por la otra, GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN, Persona Natural, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. CC 1110453064 de Ibagué Tolima y quien para los efectos legales de este contrato se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES cuya forma de contratación es en la Modalidad DIRECTA, en razón al artículo 17 Numeral 17.2 del Acuerdo 017 el 01 de Octubre del año ESTATUTO DE CONTRATACIÓN de la E.S.E Contratante en concordancia con el Manual Interno de Contratación de Bienes y Servicios adoptado mediante Acto Resolutivo 0154 del 01 de noviembre del 2024, al régimen de contratación de las Empresas Sociales del Estado conforme al numeral 6 del artículo 194 de la Ley 100 de 1993 y normas concordantes, el cual se regirá por las cláusulas que más adelante se señalarán, previas las siguientes, CONSIDERACIONES: 1. El Hospital Municipal San Antonio de Agrado Huila fue transformado en Empresa Social del Estado por medio del Decreto 011 del 18 de marzo de 1.998, constituyéndolo como una Entidad Pública descentralizada del orden Municipal, dotada de Personería Jurídica, Patrimonio Propio y Autonomía Administrativa, adscrita a la Secretaría de Salud Municipal integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993. 2. La Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de El Agrado (H), por disposición del		
Elaborado Por: Reinel Quimbaya Hernández	Revisado sobre el texto legal Reinel Quimbaya Hernández	Aprobado Por: Olga Maritza Suarez C
Cargo: Abog. - Contratista Presupuesto	Cargo: Abog. - Contratista Presupuesto	Cargo: Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Quimbayaco Agrado Huila,
 Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
 Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
 ¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!


 mpp

 <i>"De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"</i>	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA		CÓDIGO:
	NIT No. 891.180.147-8		AP-FOR-006
	MACROPROCESO: APOYO		FECHA: 12/03/2025
	CONTRATO		VERSIÓN: 2

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 030-2026 SUSCRITO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA CON NIT 891180147-8 Y GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN CON CC 1110453064

literal d), numeral 2 del artículo 38 y el artículo 83 de la Ley 489 de 1998, es una de aquellas entidades descentralizadas que forman parte de la rama ejecutiva del poder público, que se encarga preferentemente de la prestación de servicios de salud en forma directa como ente del orden municipal, categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, según la luzes del artículo 194 de la citada Ley 100 de 1993. 3. Para garantizar el cumplimiento del cometido constitucional antes enunciado, también el legislador les ha dotado de instrumentos ágiles, uno de los cuales fue instituido en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el cual indica que en cuanto a su régimen jurídico, las Empresas Sociales del Estado se regirán en materia contractual por el derecho privado aunque podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la Administración Pública. 4. En desarrollo y para el cumplimiento de su objeto social, la Empresa Social del Estado, podrá celebrar todos los actos y contratos permitidos por la legislación colombiana y que puedan ser ejecutados y desarrollados por personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, sean éstos de carácter civil, mercantil, administrativo o laboral. Lo anterior, acorde con lo consagrado en el Manual de Contratación de la E.S.E. HUS, la Ley 100 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios y el Decreto de creación, emanado por el municipio de El Agrado Huila. 5. Que la Resolución 555 del 2022 se establecieron los criterios de asignación de recursos para las Entidades Territoriales y para las Empresas Sociales del Estado de los rubros "Apoyo A Programas De Desarrollo De La Salud Ley 10 De 1993" "Plan Nacional de Salud Rural" "Mejoramiento de la Red de Urgencias y Atención de Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tráfico" y se definió el funcionamiento del Comité Asesor para la Asignación de Recursos -CAAR Instancia asesora que emite recomendaciones al Ministerio de Salud y de Protección Social en relación con la asignación de recursos de los citados rubros 6. Que la Ley 1438 del 2011 en su artículo 12 adopta la estrategia de Atención Primaria en Salud, de igual manera el artículo 13 de la citada norma señalan los elementos que se deben tener en cuenta para la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, aunado de lo anterior el artículo 15 IBIDEM dispone que los Equipos Básicos en Salud, tienen la obligación de facilitar el acceso a los servicios de salud, en el marco de la estrategia de la atención primaria en salud. 7. Que el Ministerio de Salud y de la Protección Social a través de la Resolución 737 del 2024 la cual derogó la Resolución 5514 del 2013 y modificó la Resolución 2361 del 2016 dispuso que los Actos Administrativos que soporten la asignación de recursos que ejecuten mediante transferencia a entidades territoriales o sus agentes adscritos o vinculados deberán enmarcarse en los requisitos allí previstos y atender a la planeación que la dependencia responsable de la ejecución efectúe para dicha vigencia 8. Que de acuerdo a lo anterior el Ministerio de Salud y de la Protección Social, expide la Resolución 877 del 09 de mayo del 2025 "Por La Cual Se Efectúa Una Asignación De Recursos Del Presupuesto De Gastos Del Funcionamiento Del Ministerio De Salud Y Protección Social Del Rubro "Apoyo A Programas De Desarrollo De La Salud Ley 10 De 1993" para el fortalecimiento del nivel primario basado en la atención primaria de salud a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud", en donde resuelve asignar recursos económicos para la ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA 9. De igual manera, el Acto Resolutivo No 877 del 09 de mayo del 2025, relacionada con anterioridad, en su artículo "PRIMERO" establece la Asignación de los Recursos Económicos para las Empresas Sociales del Estado para el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud a través de la conformación y operación de Equipos Básicos en Salud por un valor de CIENTO TREINTA MIL CUATROCIENTO NOVENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE (\$130.494.203.400) 10. Que la ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA, a través de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y de Protección Social presentó propuesta para la Asignación de Recursos de Equipos Básicos en Salud para la vigencia 2025 11. Que a través de Resolución N°877 del 09 de mayo del 2025 expedida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, resolvió Asignar recursos económicos para la conformación de los Equipos Básicos en Salud a la ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA de la siguiente manera a describir

Elaborado Por Reinel Quimbaya Hernández	Revisado sobre el texto legal Reinel Quimbaya Hernández	Aprobado Por: Olga Maritza Suarez C
Cargo: Abog. - Contratista Presupuesto	Cargo: Abog. - Contratista Presupuesto	Cargo: Gerente
Firma:	Firma:	Firma: <i>Olga Maritza Suarez C</i>

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimbayaco Agrado Huila,
Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!

mipg Ministerio de Promoción y Prevención

 <i>De la mano de Dios y Unidos Por la Salud</i>	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-006
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	CONTRATO	

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 030-2026 SUSCRITO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA CON NIT 891180147-8 Y GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN CON CC 1110453064

DPTO.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BENEFICIARIA	MUNICIPIO BENEFICIARIO	TIPO EBS	#EBS	#MESES DE OPERACIÓN	RECURSOS A ASIGNAR A LA ESE
HUILA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO	AGRADO	RURAL	1	7	\$ 322.070.000
HUILA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO	AGRADO	URBANA	3	7	\$ 476.831.250
TOTAL						\$ 798.901.250

12. Que de acuerdo a lo anterior y al giro de los recursos del Ministerio de Salud y de Protección Social faltó la ejecución de recursos por un valor de **TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE (\$346.852.917)**, los cuales deben ser ejecutados para la actual vigencia 2026. 13. Para la ejecución del Proyecto e inversión de los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social se debe conformar Un (01) Equipo Básico en Salud (EBS) de Tipo Rural, Tres (03) Equipos Básicos en Salud (EBS) De Tipo Urbano relacionados con anterioridad, quienes deben estar integrados por perfiles de Profesionales en Salud, quienes deben responder por las necesidades y/o prioridades en salud del territorio, identificados estas mediante insumos como ASIS, SIVIGILA, Diálogos Vinculantes, RIPS, Diagnósticos participativos entre otros. 14. Para hilar en el cumplimiento de la normatividad por parte de la Gerencia se determinó que los EBS se conformarán por: Profesionales en Medicina, Enfermería, Psicología, Auxiliares de Enfermería, Gestor Comunitario, con el único propósito de garantizar la prestación de los servicios de Atención Primaria en Salud. 15. Que para el propósito encomendado, la ESE requiere contar con el apoyo de un **Profesional en Medicina**, que cuente con la idoneidad y Experiencia con entidades públicas o privadas en relación con el respectivo objeto contractual, para que coadyuve a desarrollar las actividades de índole asistencial dentro del Plan De Atención Primaria En Salud a través de la conformación de los Equipos Básicos En Salud en ejecución del proyecto respectivo que adelantará la ESE Hospital Municipal San Antonio De El Agrado Huila. 16. De acuerdo a los Recursos Económicos Designados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, existe Disponibilidad Presupuestal para el pago de los honorarios a causar, en razón al cumplimiento de las obligaciones acordadas dentro del respectivo proceso contractual, lo cual se encuentra soportado a la vez, por el Acuerdo 002 del 2026 en donde se adicionó en el presupuestos de ingresos fiscal de la Actual Vigencia de la ESE la suma de **TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE (\$346.852.917)**, que corresponden a la asignación de Recursos Presupuestales para la conformación de Equipos Básicos en Salud en concordancia con la Resolución N° 877 del 09 de mayo del 2025 expedida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, no ejecutados de la vigencia anterior 2025 y que se deben ejecutar en la actual vigencia 2026. 17. Por lo anterior, es pertinente, viable y legal acudir al tipo de **Contrato de Prestación de Servicios Profesionales** con una persona natural y/o jurídica que pueda prestar sus servicios como **Médico Para Desarrollar Las Actividades De índole Asistencial Dentro Del Plan De Atención Primaria En Salud**, la cual conformará el **Único EBS TIPO RURAL**, en Ejecución Del Proyecto Respectivo Que Adelantará La ESE Hospital Municipal San Antonio De El Agrado Huila, además esta, deberá acreditar los demás requisitos exigidos por la entidad, para cumplir con eficiencia y eficacia con el normal funcionamiento de la misma y así satisfacer las necesidades detectadas. 18. Que dentro de la planta de personal de la Entidad no existe el suficiente personal para satisfacer la totalidad de requerimientos necesarios para cumplir el objeto del respectivo Acuerdo Contractual. 19. Que dado el tipo contractual se evidencia que corresponde a un **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**, el cual se

Elaborado Por: Reinel Quimbaya Hernández	Revisado sobre el texto legal: Reinel Quimbaya Hernández	Aprobado Por: Olga Maritza Suarez C
Cargo: Abog. - Contratista Presupuesto	Cargo: Abog. - Contratista Presupuesto	Cargo: Gerente
Firma:	Firma:	Firma: <i>Olga Maritza Suarez C</i>

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimbayaco Agrado Huila,
 Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
 Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!

mipg Ministerio Integrado de Planeación y Gestión

 <i>De la mano de Dios y Unidos Por la Salud</i>	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA		CÓDIGO: AP-FOR-008
	NIT No. 891.180.147- 8		
	MACROPROCESO: APOYO		FECHA: 12/03/2025
	CONTRATO		VERSIÓN: 2

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 030-2026 SUSCRITO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA CON NIT 891180147-8 Y GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN CON CC 1110453064

Formular las recomendaciones que fueren del caso, tendientes a la debida ejecución contractual 5) Realizar los informes de seguimiento de supervisión a la Gerencia relacionados con el desarrollo del objeto contractual. El control y la vigilancia en el cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones derivadas del contrato 6) Verificar la existencia de la disponibilidad y del Registro Presupuestal para el cumplimiento del objeto contractual 7) Suscribir con el contratista las actas que en desarrollo del contrato y lo establecido en el presente acuerdo sea necesario levantar, tales como iniciación, suspensión, reiniciación, terminación, liquidación, recibo parcial y definitivo 8) Rendir a la E.S.E informes acerca del desempeño del contratista, del cumplimiento del contrato y de la calidad de los trabajos realizados 9) Justificar técnicamente la suspensión de los contratos y sus modificaciones respectivas 10) Informar respecto a las demoras o incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA 11) Ejercer control de calidad del objeto contratado 12) Y las demás establecidas en el respectivo Estatuto de Contratación Interna de la ESE y las normas concordantes

CLÁUSULA OCTAVA. - DECLARACIONES DEL CONTRATISTA: 1. Conoce y acepta los documentos del proceso de contratación directa. 2. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente Contrato. 3. **El CONTRATISTA** al momento de la celebración del presente Contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución Política de 1991 o en la ley. 4. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al Sistema de Seguridad Social Integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales. 5. Conoce y acepta que el valor del Contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente Contrato. **NOVENA: SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.** De común entre las partes se podrá suspender temporalmente la vigencia del contrato mediante la suscripción de un acta donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión, debiendo el contratista ampliar la garantía única por el término de la suspensión si es del caso. **DECIMA: TERMINACION UNILATERAL Y ANTICIPADA DEL CONTRATO.** Son causales de terminación del presente contrato las siguientes: 1) El incumplimiento de una o varias de las obligaciones genéricas o específicamente consignadas en el presente contrato, por cualquiera de las partes. 2) Por mutuo acuerdo entre las partes. 3) Por la declaratoria de la caducidad del contrato por parte de la ESE, en la forma y con efectos previstos en el Artículo 18 de la Ley 80 de 1993 4) Por terminación, suspensión o liquidación de los contratos de prestación de servicios de salud suscritos entre la ESE y las diferentes Promotoras de Salud. **DECIMA PRIMERA: INTERPRETACION, MODIFICACION Y TERMINACION UNILATERAL DEL CONTRATO.** El presente contrato está sometido a los principios de interpretación, modificación y terminación unilateral, de conformidad a lo establecido en la Ley 80 de 1993. **DECIMA SEGUNDA: CADUCIDAD Y EFECTO.** La ESE podrá declarar la Caducidad del presente contrato de Prestación de Servicios mediante Resolución motivada por hechos constitutivos de incumplimiento en las obligaciones a cargo del contratista, acorde con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 31 de la Ley 782 de 2002, prorrogado por el artículo 1 de la Ley 1738. **DECIMA TERCERA: INDEMNIDAD Y/O EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL.** Este contrato no constituye vinculación laboral entre el Contratista y la ESE Hospital San Antonio de El Agrado Huila, y por lo tanto, el Contratista no tiene derecho al reconocimiento ni el pago de emolumentos salariales y/o prestaciones. El CONTRATISTA se obliga a indemnizar a la ESE con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la ESE de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado. El CONTRATISTA mantendrá indemne a la ESE, por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el CONTRATISTA asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato. **DECIMA CUARTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RESPECTO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.** El Contratista, de conformidad con el parágrafo 2 del artículo 1 de la Ley 828 de 2003, y el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con los decretos 692 de 1994, 2150 de 1995, 806 de 1998, 47 de 2000, y el Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 1273 de 2018, los trabajadores independientes deberán realizar las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social integral mes vencido, por periodos mensuales, a través de la

Elaborado Por: Reinel Quimbaya Hernández	Revisado sobre el texto legal Reinel Quimbaya Hernández	Aprobado Por: Olga Maritza Suarez C
Cargo: Abog. - Contratista Presupuesto	Cargo: Abog. - Contratista Presupuesto	Cargo: Gerente
Firma:	Firma:	Firma: <i>Olga Maritza Suarez C</i>

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimbayaco Agrado Huila,
Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!

mipg | Manejo Integrado
de Prestación
de Servicios

 <i>"De la mano de Dios y Médico Por la Salud"</i>	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-006
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	CONTRATO	

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 030-2026 SUSCRITO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA CON NIT 891180147-8 Y GONZALO ANDRÉS PARRA ROLDAN CON CC 1110453064

Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) y teniendo en cuenta sus ingresos percibidos en el periodo de cotización; el Contratista se compromete a presentar el comprobante de la respectiva cotización y/o pagos de los aportes en Salud, Pensión y Riesgos Laborales con la presentación de informe de actividades. El incumplimiento de esta obligación acarreará para el contratista las sanciones previstas en las citadas disposiciones. **DECIMA QUINTA: GARANTIAS** Conforme lo establecido en el Artículo 18 numeral 18.5 y subsiguientes del Estatuto Interno de Contratación (Acuerdo No 017 del 01 de octubre del 2024), en concordancia con el artículo 40 y subsiguientes del Manual Interno de Contratación de Bienes y Servicios de la E.S.E (Resolución 0154 del 01 de noviembre del 2024), dada la cuantía, los riesgos y la discrecionalidad del Gerente, NO se exigirá la constitución de Garantías a favor de la E.S.E. **DECIMA SEXTA: INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDADES.** El Contratista manifiesta bajo gravedad de juramento que no se encuentra inmerso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Ley (Ley 821 de 2003; Ley 734 de 2002; Ley 190 de 1995; Ley 80 de 1993 y Ley 1474 de 2011), que le impida suscribir el presente contrato y que en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo del mismo, procederá conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993, de igual forma manifiesta no encontrarse vinculado en procesos de responsabilidad de carácter fiscal con el Estado. **DECIMO SEPTIMA: CONFIDENCIALIDAD.** En caso de que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello comunicará a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. **DECIMA OCTAVA: CESION.** Este contrato se celebra en consideración a las calidades personales del contratista, por consiguiente, no podrá cederse a otra persona sin previa autorización por parte de la entidad. **DECIMA NOVENA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona una vez suscrito por las partes. Para su ejecución, se requiere la expedición del Registro Presupuestal de conformidad con lo previsto en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, la suscripción del acta de inicio respectiva; El Acta de Aprobación de la Garantía a la que haya lugar y el pago de las estampillas y/o tasas municipales establecidas por el Municipio a través de los distintos Acuerdos Municipales en los casos que lo amerite; todos los gastos legales e impuestos que genere el perfeccionamiento de este contrato serán a cargo de EL CONTRATISTA. **Parágrafo 1.** En el caso en que se requiera al pago de las estampillas y/o tasas para la ejecución contractual, este no se dará inicio, hasta tanto el Contratista allegue copia del pago de los respectivos impuestos tributarios establecidos bajo los Acuerdos Municipales expedidos por el Concejo Municipal, para lo cual EL CONTRATISTA debe gestionar y acreditar el pago de los mismos, de igual forma el Contratista deberá gestionar y efectuar los pagos de impuestos tributarios a los que haya lugar, determinados bajo los distintos acuerdos municipales expedidos por el Concejo Municipal, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del respectivo contrato, si dentro del plazo anotado no se cumpliera con la gestión debida o no se hubiere justificado satisfactoriamente la omisión, por parte del Contratista, se entenderá que se desiste de la celebración o ejecución del mismo y la Empresa Social del Estado podrá proceder a celebrar el contrato con otro oferente o persona habilitada y apta para contratar según el objeto y condiciones requeridas, sin que ello le genere responsabilidad alguna en cuanto a indemnización de perjuicios. **VIGESIMA: REQUISITOS DE CONTRATACION.** El Contratista deberá presentar el formato único de hoja de vida con todos sus anexos, fotocopia de la cédula de ciudadanía, fotocopia del registro único tributario (RUT), entre otros y en razón a la lista de chequeo establecida por la ESE, además de diligenciar los formatos que sean exigidos por la entidad. Así mismo deberá acreditar la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL). **VIGESIMA PRIMERA: DOMICILIO CONTRACTUAL.** Para todos los efectos legales de este contrato, se fija como domicilio en el municipio de El Agrado Huila. **VIGESIMA SEGUNDA.- ACTA FINAL:** El presente Contrato no requiere de liquidación, de conformidad el artículo 217 del Decreto - Ley 019 de 2012, por lo cual, las partes suscribirán un Acta Final de ejecución, con el visto bueno del supervisor. **CLAUSULA VIGESIMA. TERCERA: AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** EL CONTRATISTA manifiesta de forma libre, consciente, expresa, informada y espontánea que autoriza a la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA para dar tratamiento de sus datos personales, o a los datos personales de la persona que representa. Así mismo, autoriza que los datos suministrados en consecuencia de la presente relación contractual, sean conservados durante el tiempo que dure la

Elaborado Por: Reinel Quimbaya Hernández	Revisado sobre el texto legal: Reinel Quimbaya Hernández	Aprobado Por: Olga Maritza Suarez C
Cargo: Abog. - Contratista Presupuesto	Cargo: Abog. - Contratista Presupuesto	Cargo: Gerente
Firma:	Firma:	Firma: <i>[Firma]</i>

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimbayaco Agrado Huila,
 Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
 Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!

mipg Ministerio de la Protección Social

 <i>"De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"</i>	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147- 8	CÓDIGO: AP-FOR-006
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	CONTRATO	

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 030-2026 SUSCRITO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA CON NIT 891180147-8 Y GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN CON CC 1110453064

relación contractual y el tiempo establecido legalmente por las normas que regulen esta materia **VIGESIMA CUARTA.**
LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO: El lugar de ejecución es en el Municipio de El Agrado Huila; para todos los efectos legales del presente Contrato, el domicilio contractual será en el municipio de El Agrado Huila
 El Presente Acuerdo Contractual se suscribe en el Municipio de El Agrado Huila a los Veintiocho (28) días del mes de enero del dos mil veintiséis (2026)

LA ESE,

Olga Maritza Suarez Cortes
OLGA MARITZA SUÁREZ CORTES.
 CC 26442206 De Agrado Huila
 Gerente

EL CONTRATISTA,

Gonzalo Andres Parra Roldan
GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN
 CC 1110453064 De Ibagué Tolima

Elaborado Por Reinel Quimbaya Hernández	Revisado sobre el texto legal Reinel Quimbaya Hernández	Aprobado Por: Olga Maritza Suarez C
Cargo: Abog. – Contratista Presupuesto	Cargo: Abog. – Contratista Presupuesto	Cargo: Gerente
Firma:	Firma:	Firma: <i>Olga Maritza Suarez C</i>

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimbayaco Agrado Huila,
 Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
 Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
 ¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!

mipg Modelo Integrado de Prestación de Servicios

MUNICIPIO DE EL AGRADO

NIT 891180139-9

Recibo Universal

REFERENCIA No.: 2026000234

FECHA: Jueves, 29 de enero de 2026
 RECIBI DE GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN
 Descripción: CONTRATO NUMERO 030-2026 POR VALOR DE \$ 31.175.000 CONTRATO SUSCRITO CON LA ESE SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA

VENCE: 31-ene-26
 C.C / NIT: 1110453064

Concepto	Cantidad	Vir Unitario	Valor Total
018 ESTAMPILLA JUSTICIA FAMILIAR 20%	1.00	84.700.00	84.700.00
020 ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 20% PENSIO	1.00	169.400.00	169.400.00
021 ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 56% INFRAE	1.00	474.320.00	474.320.00
022 ESTAMPILLA PROANCIANO 24% FUNCIONA	1.00	203.280.00	203.280.00
023 ESTAMPILLA JUSTICIA FAMILIAR 80%	1.00	338.800.00	338.800.00
Total a Pagar			\$ 1,270,500.00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS PESOS MC

PARAMETRO MENSAL UNIVERSAL

Cancela únicamente en:

DESPRENDIBLE CONTRIBUYENTE

MUNICIPIO DE EL AGRADO

NIT 891180139-9

Recibo Universal

REFERENCIA No.: 2026000234

FECHA: Jueves, 29 de enero de 2026
 RECIBI DE GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN
 Descripción: CONTRATO NUMERO 030-2026 POR VALOR DE \$ 21.175.000 CONTRATO SUSCRITO CON LA ESE SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA

VENCE: 31-ene-26
 C.C / NIT: 1110453064

Concepto	Cantidad	Vir Unitario	Valor Total
018 ESTAMPILLA JUSTICIA FAMILIAR 20%	1.00	84.700.00	84.700.00
020 ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 20% PENSIO	1.00	169.400.00	169.400.00
021 ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 56% INFRAE	1.00	474.320.00	474.320.00
022 ESTAMPILLA PROANCIANO 24% FUNCIONA	1.00	203.280.00	203.280.00
023 ESTAMPILLA JUSTICIA FAMILIAR 80%	1.00	338.800.00	338.800.00
Total a Pagar			\$ 1,270,500.00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS PESOS MC

Cancela únicamente en:

Pago en cheque		
Cod Banco	Numero Cheque	Valor



1913 7708989404 78160202026000234 (3603) 0001270500 (NB) 20260131

DESPRENDIBLE BANCO

9 90 230001 EMI/CO



ENE 29 2026 14:13:12 RENDES 9.90

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
CENTRO AGRADO HUILA
CRA 4 5 ESQUINA

C. UNICO: 3007030168 TER: BBNZZ748

RECIBO: 064761

RRN: 097671

APRO: 717795

RECAUDO

CONVENIO: 88414

MPIO DEL AGRADO RECA

REF: 2026000234

VALOR \$ 1.270.500

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR
HACER ESTA TRANSACCION.

Bancolombia es responsable por los servicios
prestados por el CB. El CB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta. Verifique
que la informacion en este documento este
correcta. Para reclamos comuniquese al
018000912345. Conserve esta tirilla como
soporte.

*** CLIENTE ***



¡Bienvenido a tu póliza con MAPFRE!

Estimado,
PARRA ROLDAN GONZALO ANDRES

¡Nos encanta tenerte
como miembro de la familia
de asegurados MAPFRE!

Ahora que tú estás protegido por nosotros, ingresas a un mundo de bienestar del cual eres absoluto protagonista. Estaremos acompañándote permanentemente y atentos a cualquier sugerencia que tengas para mejorar tu experiencia.

Revisa por favor los siguientes enlaces:

- [Condicionado de mi seguro de RC médica.](#)
- [Guía interactiva del asegurado.](#)
- [Certificado de seguro.](#)
- [Portafolio.](#)

Recuerda que contamos con diferentes alternativas y medios de pago. Más información, haciendo [clic aquí](#).

Ten siempre presente que tu asesor de confianza es:

PENAGOS LEIVA MARIA ISABEL
Móvil: 3158258572
Email: MAIPE123@HOTMAIL.COM

No olvides ingresar a [clientes.mapfre.com.co](#) para registrarte en la plataforma de Autoservicio y gestionar desde allí todo tu relacionamiento con nosotros. Así mismo, ingresa a [mapfretecuidamos.com.co](#) para darte de alta en nuestro programa de beneficios exclusivos. También, haz clic y síguenos en nuestras redes para estar al tanto de novedades, tips, eventos:



@mapfreco



@MAPFRE_CO

Vamos a estar muy bien juntos.
Cuenta con nosotros en cada momento.



@MAPFREco

#MAPFREMásCercaDeTi

[mapfre.com.co](#)

¿Necesitas Asistencia?
ESCANÉAME



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

RC MÉDICA
MAPFRE

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	0	1	NEIVA	CALLE 12 NO. 5 - 59	NEIVA
TOMADOR PARRA ROLDAN GONZALO ANDRES	NIT / CC 1110453084	DIRECCIÓN CL 4 N 7-40 LA PLATA HUILA	CIUDAD LA PLATA	TELEFONO 3185169	
ASEGURADO PARRA ROLDAN GONZALO ANDRES	NIT / CC 1110453084	DIRECCIÓN CL 4 N 7-40 LA PLATA HUILA	CIUDAD LA PLATA	TELEFONO 3185169	
ASEGURADO N.D.	NIT / CC N.D.	DIRECCIÓN N.D.	CIUDAD N.D.	TELEFONO N.D.	
BENEFICIARIO CUALQUIER TERCERO AFECTADO	NIT / CC N.D.	DIRECCIÓN N.D.	CIUDAD N.D.	TELEFONO N.D.	

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
PENAGOS LEIVA MARIA ISABEL	AGENTE INDEPENDIENTE	97806	3158258572	100.00

INFORMACIÓN DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO						
DÍA	MES	AÑO	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
25	4	2025		00:00	23	4	2025			00:00	23	4	2025	
			TERMINACIÓN	00:00	23	4	2026	365	TERMINACIÓN	00:00	23	4	2026	365

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD: MEDICO GENERAL SIN CIRUGIA
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL SIN CIRUGIA
 DIRECCION DEL RIESGO:
 DEPARTAMENTO: HUILA
 CIUDAD: LA PLATA



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	\$150.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensas	\$60.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$150.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$150.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro

R-C

Contáctanos con nosotros:

Comunicate al
 01 8000 519 991 a nivel nacional
 3077024 desde Bogotá
 o desde tu celular al #624
 Ingreso a nuestra web en
www.mapfre.com.co



VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
\$ 149.603,00	\$ 20.000,00	\$ 169.603,00	\$ 32.225,00	\$ 201.828,00



(415)7707289180029(8020)031833372985(3900)000001828(96)20250423

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones EMISIÓN POR WHATSAPP

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARÁ LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA MISMA LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PÓLIZA Y DARÁ DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

ANEXOS

RC PROFESIONAL MÉDICOS

ASEGURADO: GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

VIGENCIA: 23/04/2025 A 23/04/2026

MODALIDAD: Ocurrencia (2 años Sunset)

AMPAROS

R.C. como consecuencia de cualquier hecho médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.

R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, e n cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado

ANEXO: EL PRESENTE ANEXO TIENE COMO OBJETO ACLARAR QUE LOS BENEFICIARIOS DE LA PRESENTE PÓLIZA SON LOS TERCEROS QUE HAYAN SIDO AFECTADOS COMO RESULTADO DE LA LABOR MÉDICA DE LA PROFESIONAL DE LA SALUD GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN IDENTIFICADA CON C.C 1110453064, ASÍ COMO TAMBIÉN A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN SEBASTIAN DEL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA CON NIT 813.002.872-4

LÍMITE VALOR ASEGURADO: \$ 150.000.000 evento / agregado anual

R.C. daños extrapatrimoniales (incluidos riesgos Morales) sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

Gastos judiciales sub-limitado 40% del límite asegurado evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de este.

PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual, su límite al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

PRIMA ANUAL SIN IVA/GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ 201.828

DEDUCIBLES:

Básico 10% MÍNIMO \$ 1.000.000 No opera para Gastos Médicos Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%

LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA. LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CÓDIGO DE COMERCIO).

EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN DECLARADA, QUEDANDO SUJETO A LA CLÁUSULA DE RETENCIÓN Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

NO SE OTORGA

R.C. Extracontractual Bienes bajo cuidado tenencia y control Restablecimiento automático de valor asegurado. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud. Renovación automática R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas. Los procedimientos estéticos y de cirugía plástica salvo que se trate de una cirugía reconstructiva por malformaciones congénitas o en caso de accidente. Provisión de servicios de emergencia/urgencia domiciliarios. Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante liposucción, liposculptura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en otro sentido en la presente póliza, este seguro excluye cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, costo o gasto de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causado por, que surja de, que resulte de o derivado de o en relación con una enfermedad transmisible o el temor o la amenaza (ya sea real o percibida) de una enfermedad transmisible con independencia de cualquier otra causa o evento que contribuya de manera simultánea o en cualquier otra secuencia a ello.

2. Tal como se utiliza en el presente documento, se entiende por enfermedad transmisible toda enfermedad que pueda ser transmitida por medio de cualquier sustancia o agente desde un organismo cualquiera a otro organismo, en la presente definición:

2.1 la sustancia o el agente incluye, entre otros, un virus, una bacteria, un parásito u otro organismo o cualquier variación de estos, ya sea que se consideren vivos o no; y

2.2 el método de transmisión ya sea directo o indirecto, incluye, entre otros, la transmisión por aire, la transmisión por fluidos corporales, la transmisión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gas o entre organismos; y,

2.3 la enfermedad, la sustancia o el agente pueden causar o amenazar con causar daños a la salud o al bienestar de las personas o pueden causar o amenazar con causar daños, deterioro, pérdida de valor, comerciabilidad o pérdida de uso de los bienes.

LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA. LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CÓDIGO DE COMERCIO).

EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN DECLARADA, QUEDANDO SUJETO A LA CLÁUSULA DE RETENCIÓN Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

COTIZACIÓN SUJETA A: ORIGINAL DEL FORMULARIO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, FECHADO Y FIRMADO.



MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A Firma Autorizada

CLAUSULAS

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD

AMPAROS

R.C. COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS.

R.C. CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO

R.C. DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (INCLUIDOS RIESGOS MORALES) SUBLIMITADO AL 50% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

GASTOS JUDICIALES SUBLIMITADO 40% DEL LÍMITE ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO CONTRATADO Y NO EN EXCESO DE ÉSTE.

PLO (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES) EN EXCESO DE LA RC EXTRACONTRACTUAL. SUBLIMITADO AL 20% DEL VALOR ASEGURADO. POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

DEDUCIBLES:

BÁSICO:

VALORES ASEGURADOS DE \$25.000.000 A \$125.000.000: 10% MÍNIMO \$ 500.000

VALORES ASEGURADOS DE \$150.000.000 A \$1.500.000.000: 10% MÍNIMO \$ 1.000.000

NO OPERA PARA GASTOS MÉDICOS

PARA LAS COBERTURAS DE GASTOS JUDICIALES Y DAÑOS MORALES: DEDUCIBLE DEL 10%

NO SE OTORGA

- EXCLUSIÓN DE PANDEMIA/EPIDEMIA/ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS.

- R.C. EXTRACONTRACTUAL.

- BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.

- RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALOR ASEGURADO.

- ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES AL LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

- RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

- R.C. PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

- LOS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS Y DE CIRUGÍA PLÁSTICA SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

- PROVISIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA/URGENCIA DOMICILIARIOS

SE HACE CONSTAR QUE EL SOLICITANTE DE ESTE SEGURO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR INTEGRAMENTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE APLICARÁN EN LA PÓLIZA.

LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA. LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CÓDIGO DE COMERCIO).

EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN DECLARADA, QUEDANDO SUJETO A LA CLÁUSULA DE RETICENCIA Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1. SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN OTRO SENTIDO EN LA PRESENTE PÓLIZA, ESTE SEGURO EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, QUE SURJA DE, QUE RESULTE DE O DERIVADO DE O EN RELACIÓN CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL TEMOR O LA AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE CON INDEPENDENCIA DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA DE MANERA SIMULTÁNEA O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A ELLO.

2. TAL COMO SE UTILIZA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD TRANSMISIBLE TODA ENFERMEDAD QUE PUEDA SER TRANSMITIDA POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DESDE UN ORGANISMO CUALQUIERA A OTRO ORGANISMO, EN LA PRESENTE DEFINICIÓN:

2.1 LA SUSTANCIA O EL AGENTE INCLUYE, ENTRE OTROS, UN VIRUS, UNA BACTERIA, UN PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DE ÉSTOS, YA SEA QUE SE CONSIDEREN VIVOS O NO. Y

2.2 EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, LA TRANSMISIÓN POR AIRE, LA TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, LA TRANSMISIÓN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO, SÓLIDO, LÍQUIDO O GAS O ENTRE ORGANISMOS Y,

2.3 LA ENFERMEDAD, LA SUSTANCIA O EL AGENTE PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS A LA SALUD O AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS O PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS, DETERIORO, PÉRDIDA DE VALOR, COMERCIALIZACIÓN O PÉRDIDA DE USO DE LOS BIENES.

REGIMEN COMÚN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE DE 2013 AGENTE RETENEDOR DEL IVA SOMOS AUTORETENEDORES SEGUN RESOLUCIÓN 0008 DE JUNIO 21 DE 2015
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DEL DECRETO 1185/96

for

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR



**ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DEL
AGRADO HUILA**
Nit. 891180147-8
CALLE 5 NRO. 1-31 - Tel:8322005

**REGISTRO
PRESUPUESTAL**
No. 41
29/01/2026

Tercero: GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN CC 1110453064
Referencia Presupuestal:
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. CDP-55
Referencia Externa: CONTRATO No. 30
Solicita: LUIS MIGUEL CABRERA VALDERRAMA.

Concepto : PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE INDOLE ASISTENCIAL DENTRO DEL PLAN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD DE TIPO RURAL, EN EJECUCIÓN DEL PROYECTO RESPECTIVO QUE ADELANTARÁ LA ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA SEGUN CTO 030-2026 (REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS (24255301))

Rubro	Descripción	Valor
2	Gastos	
24	Gastos de operacion comercial	
245	Gastos de comercializacion y produccion	
24502	Adquisicion de servicios	\$21.175.000.00
2450209	Servicios para la comunidad, sociales y personales	
	Clasificación Central del Producto: 93121	
	Fuente Financiación: 1.2.1.0.00 Vigencia: Vigencia Actual	
TOTAL:		\$21.175.000.00

SON

VEINTI N MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

Tipo de Documento: Registro Presupuestal de Compromiso
Fecha de Saldo:
Saldo: 0.00

El presente certificado se expide a solicitud del(la) Dr(a) OLGA MARITZA SUAREZ CORTES

Expedido en el municipio de AGRADO, a los 29 dias del mes de Enero de 2026 para efectos del control presupuestal.

Aprobado por

Presupuesto y Contratación

Olga Maritza Suarez C.

OLGA MARITZA SUAREZ CORTES
GERENTE ordenador del gasto
26442206

Luis Miguel Cabrera Valderrama

LUIS MIGUEL CABRERA VALDERRAMA
Jefe de presupuesto
1004074337

	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA NIT No. 801.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-010
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	ACTA DE INICIO	VERSIÓN: 2

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 030-2026
ACTA DE INICIO

☒ CONTRATO DE:	PRESTACION DE SERVICIOS	N°	030	AÑO:	2026
☐ CONVENIO DE:	PROFESIONALES				

CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA		
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN	
	NIT O CC:	CC 1110453064 de Ibagué Tolima	
	DIRECCIÓN:	CR 5 A 7 58 BR LA POLA	TEL: 3155059666
	CIUDAD:	Ibagué Tolima	
	Correo Electrónico:	parrar Gonzalo@gmail.com	
	REPRESENTANTE LEGAL y o cada uno de los integrantes:	NA	
OBJETO:	CC:	NA	
	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE INDOLE ASISTENCIAL DENTRO DEL PLAN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD - TIPO RURAL, EN EJECUCIÓN DEL PROYECTO RESPECTIVO QUE ADELANTARÁ LA ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA		
VALOR DE CONTRATO:	\$21.175.000		
	VEINTIÚN MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE (\$21.175.000)		
APORTANTE O CONVINIENTE:	\$		
	Valor en Letras:		
	\$		
	Valor en Letras:		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y EL PERFECCIONAMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026		
	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO		
28/01/2026			

Elaborado Por: Rainel Quimbaya H	Revisado Por: MARIA NANCY URRIBAGO O	Aprobado Por: MARIA NANCY URRIBAGO O
Cargo: Contratista Asesor Jurídico	Cargo: Tac Activo / Jefe Recursos Human	Cargo: Tac Activo / Jefe Recursos Human
Firma:	Firma:	Firma:

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimbaya Agrado Huila,
Teléfono: 632 22 25 Ext. 105
Correo Electrónico: gerencia@esehospital-sa-huila.gov.co
¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!



	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NTT No. 891.180.147-8		CÓDIGO: AP-FOR-010
	MACROPROCESO: APOYO		FECHA: 12/03/2025
	ACTA DE INICIO		VERSIÓN: 2

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 030-2026

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	055 DEL 28/01/2026		
REGISTRO PRESUPUESTAL	041 del 29/01/2026		
FECHA DE PAGO PUBLICACIÓN GACETA Y/O ESTAMPILLAS MUNICIPAL	29/01/2026		
FECHA APROBACIÓN DE PÓLIZA:	30/01/2026	N° Póliza:	3701225000166
		Aseguradora:	ASEGURADORA MAPFRE
	N/A	N° Póliza:	NA
		Aseguradora:	NA
FECHA DE INICIO	04 DE FEBRERO DEL 2026		

En el Municipio de El Agrado Huila, a los Cuatro (04) días del mes de febrero del 2026, se reunieron el señor GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN, identificado con la cédula de ciudadanía número CC 1110453064 de Ibagué Tolima en calidad de Contratista y la Señora MARIA NANCY URRIAGO O. identificada con Cédula de Ciudadanía N° 26.441.755, en Calidad de Supervisora del respectivo Contrato, previa Designación que realizó la Gerente de la Entidad, con el fin de dar inicio al contrato anteriormente citado

Se deja constancia que se han reunido los requisitos legales y contractuales exigibles al contratista para la suscripción del acta de inicio los cuales han sido revisados y aprobados por la supervisión.

En consecuencia, se procede a la iniciación del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales N° 030-2026 cuyo objeto será **PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE INDOLE ASISTENCIAL DENTRO DEL PLAN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD - TIPO RURAL, EN EJECUCIÓN DEL PROYECTO RESPECTIVO QUE ADELANTARÁ LA ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA**, sin que exceda el 31 de diciembre del 2026.


GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN
 Contratista


MARIA NANCY URRIAGO O.
 Supervisora Designada

Elaborado Por: Rainel Quimbaya H	Revisado Por: MARIA NANCY URRIAGO O	Aprobado Por: MARIA NANCY URRIAGO O
Cargo: Contratista Asesor Jurídico	Cargo: Tec Activo / Jefe Recursos Human	Cargo: Tec Activo / Jefe Recursos Human
Firma:	Firma:	Firma:

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimbayaco Agrado Huila,
 Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
 Correo Electrónico: gsarancia@esahospital-huila.gov.co
 (De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD)

 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DEL AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-014
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	ACTA PARCIAL Y/O FINAL	

ACTA PARCIAL Y/O FINAL

1. DESCRIPCION GENERAL							
CLASE DE ACTA:	FINAL: _____ PARCIAL: X No.: 01						
X CONTRATO DE:	DE PRESTACION DE SERVICIOS	Nº:	030	AÑO:	2026		
CONVENIO DE:	(PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTION o suministro ...)						

CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DEL AGRADO HUILA		
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN	
	NIT O CC:	1110453064	
	DIRECCIÓN:	CRA 4 No. 8-65	TEL: 3150596666
	CIUDAD:	IBAGUE	
	REPRESENTANTE LEGAL:	N/A	
	CC:	N/A	
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE INDOLE ASISTENCIAL DENTRO DEL PLAN DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD A TRAVES DE LA CONFORMACION DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD- TIPO RURAL, EN EJECUCION DEL PROYECTO RESPECTIVO QUE ADELANTARA LA ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DEL AGRADO HUILA		
REGISTRO PRESUPUESTAL:	041		
CUENTA BANCARIA	DAVIVIENDA TIPO DE CUENTA: AHORROS N6. 0550488455048949		
VALOR INICIAL:	\$21.175.000 Valor en Letras: VETIUN MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/cte		
VALOR ADICIONAL (Si aplica)	Nº1	\$	
	Nº2	\$	
	Nº3	\$	
VALOR TOTAL	\$21.175.000		
PLAZO INICIAL: (dd/mm/aa)	CINCUENTA Y CINCO (55) DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Y EL PERFECCIONAMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE 2026		

Elaborado Por: GONZALO ANDRES PARRA	Revisado Por: Carmen Duran	Aprobado Por: Olga Maritza Suarez Cortez
Cargo: Contratista	Cargo: Contratista - Contador	Cargo: Supervisor del Contrato
Firma:	Firma:	Firma:

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimbayaco Agrado Huila,
 Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
 Correo Electrónico: gerencia@ese-agrado-huila.gov.co
De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!


 modelo integrado de planeación y gestión

 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147- 8		CÓDIGO: AP-FOR-014
	MACROPROCESO: APOYO		FECHA: 12/03/2025
	ACTA PARCIAL Y/O FINAL		VERSIÓN: 2

PLAZO ADICIONAL: (dd/mm/aa)	Nº1		
	Nº2		
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	04/02/2026		
FECHA DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN: (dd/mm/aa)	Nº1	SUSPENSIÓN	N/A
		REINICIACIÓN	N/A
	Nº2	SUSPENSIÓN	N/A
		REINICIACIÓN	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN: (dd/mm/aa)	30/03/2026		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	28/02/2026		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	04/02/2026 AL 28/02/2026		
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	OLGA MARITZA SUAREZ CORTES	
	EN CALIDAD DE:	SUPERVISOR	
	NOMBRE:	GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN	
	EN CALIDAD DE:	CONTRATISTA	
	NOMBRE:	OLGA MARITZA SUAREZ CORTES	
	EN CALIDAD DE:	GERENTE DE LA ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA	

2. ACTAS				
DESCRIPCIÓN	FECHA	VALOR ACTA	EJECUTADO	SALDO
1. ACTA DE INICIO	04/02/2026	\$21.175.000	\$21.175.000	\$21.175.000
2. ACTA PARCIAL No. 01	28/02/2026	\$9.625.000		\$11.550.000
3. ACTA PARCIAL No.02				
4. ACTA PARCIAL No.03				
5. ACTA FINAL				
TOTAL				
3. CUMPLIMIENTO (PAGOS A SALUD, PENSIÓN, RIESGOS Y PARAFISCALES)				

Elaborado Por: GONZALO ANDRES PARRA	Revisado Por: Carmen Duran	Aprobado Por: Olga Maritza Suarez Cortez
Cargo: Contratista	Cargo: Contratista - Contadora	Cargo: Supervisor del Contrato
Firma:	Firma:	Firma:

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimbayaco Agrado Huila,
 Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
 Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
 ¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!


 modelo integrado
 de planeación
 y gestión

 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147- 8	CÓDIGO: AP-FOR-014
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	ACTA PARCIAL Y/O FINAL	

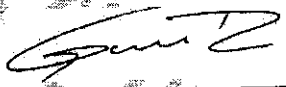
Que el señor(a) **GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN** en calidad de contratista, se encuentra al día en el pago de los aportes en salud, pensión y ARL, según planilla No. **9498628118** del mes de **ENERO** del 2026, con los siguientes valores:

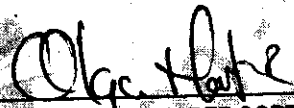
Ingreso Base de Cotización (40%)	Tipo de Aportes	Valor
\$2.400.000	Salud 12,5%	\$124.100
	Pensión 16 %	\$158.800
	ARL 0,22%	\$ 24.200

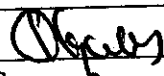
CERTIFICACION DEL REVISOR FISCAL: Fecha de elaboración (28/02/2026) : N/A
 Quien suscribe: _____

- 4. RECIBO A SATISFACCIÓN (POR PARTE DE LA INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN)**
- El contrato arriba descrito se viene desarrollando de conformidad con lo pactado en el mismo, en el cual se efectuaron las actividades objeto del contrato.
 - Que en ejecución del contrato se autorizan los siguientes pagos: Por el periodo comprendido de **FEBRERO 2026**
 - Que las partes contratantes se encuentran cumpliendo con lo pactado, por lo que de común acuerdo imparten la aprobación a la presente acta **parcial**


OLGA MARITZA SUAREZ CORTES
GERENTE HOSPITAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA


GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN
CONTRATISTA


OLGA MARITZA SUAREZ CORTES
SUPERVISOR

Elaborado Por: GONZALO ANDRES PARRA	Revisado Por: Carmen Duran	Aprobado Por: Olga Maritza Suarez Cortes
Cargo: Contratista	Cargo: Contratista - Contador	Cargo: Supervisor del Contrato
Firma: _____	Firma: _____	Firma: 

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chiripayaco Agrado Huila,
 Teléfono: 832 22 25 Ex. 105
 Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!

mpg modelo integrado de planeación y gestión

 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRAO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-013
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 28/01/2026
	DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA LA DETERMINACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA PERSONAS NATURALES PRESTADORAS DE SERVICIOS	

Agrado, 28/02/2026

Doctora:

OLGA MARITZA SUAREZ CORTES

Gerente

ESE Hospital Municipal San Antonio de El Agrado Huila
Agrado Huila

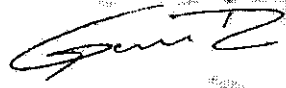
Ref. Certificación de cumplimiento de requisitos como empleado (Art. 329 del E.T. y Decreto 99 de 2013)

De conformidad con la Referencia, me permito manifestarle bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

- Nombre del prestador del servicio **GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN**
- Identificación C.C. x Otro 1110453064
- Régimen del Impuesto de ventas al que pertenece: Responsable de IVA: Si No x
- Facturador Electrónico: Si No x
- Mes al que pertenece la Certificación **FEBRERO 2026**
- Declaración de ingresos (Valor Mensual) **9.625.000**
 Los servicios que presto corresponden con los de una profesión liberal SI
 Los servicios técnicos que presto no requieren el uso de materiales o equipo especializado SI
 Los servicios son prestados de manera personal NO
 Mis ingresos corresponden al 80% o más por servicios prestados de forma personal SI
- Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención:

No Planilla	Aporte	Aporte	Aporte
Pila 94968228118	Salud \$ 124.100	Pensión \$ 158800	ARL \$ 24200
- Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.
- Solicito que se practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el Artículo 1 del Decreto 99 de 2013.
- Valor de los ingresos totales por la vigencia anterior \$ 85.000.000
- Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario: Si x No
- Cancelo intereses por préstamo de vivienda la suma de \$ 1.250.000

Firma,



GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN
C. C 1.018.472.409

Elaborado Por: GONZALO ANDRES PARRA	Revisado Por: Carmen Duran	Aprobado Por: Carmen Duran
Cargo: CONTRATISTA	Cargo: Contratista - Contadora	Cargo: Contratista - Contadora
Firma:	Firma:	Firma:

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chiribayaco Agrado Huila,
Teléfono: 832 22 25 Ext. 105

Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
 ¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!

mipg | modelo integrado
de planeación
y gestión

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

4. Número de formulario

141170247759



(415)7707212489984(8020) 0000141170247759

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

1 1 1 0 4 5 3 0 6 4 5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 1 0 4 5 3 0 6 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Tolima

30. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

31. Primer apellido

PARRA

32. Segundo apellido

ROLDAN

33. Primer nombre

GONZALO

34. Otros nombres

ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Tolima

40. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

41. Dirección principal

CR 5 A 7 58 BRR LA POLA

42. Correo electrónico parrargonzalo@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono

3 1 5 0 9 6 6 6 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 0 6 1 6

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

1

2

Ocupación

51. Código

2 2 2 1

52. Número
establecimientos

Responsabilidades, Calidades

Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
5	2	2																							

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

54. Código

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folio

4

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RODRIGUEZ HERNANDEZ ANDRES DARIO

985. Cargo Analista IV

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 2 de 2 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141170247759



(415)7707212489984(8020) 0000141170247759

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

1 1 1 0 4 5 3 0 6 4

5

Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

180. Tipo de establecimiento

181. Actividad económica

Establecimiento de comercio 0 2

Expendio a la mesa de comidas preparadas

162. Nombre del establecimiento

DOS HERMANOS

163. Departamento

Tolima

164. Ciudad/Municipio

Ibagué

165. Dirección

AV AMBALA 36 A 32 BL 1 LC 4 MULTIFAMILIARES RINCON DE AMBALA BPP AMBALA

166. Número de matrícula mercantil

3 5 1 7 1 7

167. Fecha de la matrícula mercantil

2 0 2 2 1 1 0 8

168. Teléfono

3 1 8 3 1 8 1 2 1 7

169. Fecha de cierre

2 0 2 5 0 3 3 1

180. Tipo de establecimiento

181. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento

164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil

167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono

169. Fecha de cierre

180. Tipo de establecimiento

181. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento

164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil

167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono

169. Fecha de cierre



26/02/2026

**AGRADO, HUILA,
COLOMBIA,
Hospital San Antonio**

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN** con Cédula de Ciudadanía número **1110453064**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550488455048949

Fecha de apertura

03/09/2025

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																													
Identificación	o	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA	ICBF	No																			
CC 111043304		PARRA RODRIGUEZ GONZALO ANTONES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 3 A #7-58	IBAGUE-TOLIMA	1234567																						
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																													
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Planilla	Fecha	Pago	Clave	Planilla	Fecha	Pago	Clave	Planilla															
2026-02	2026-02	9576479	980099777				2026/03/16	2026/02/27	NEQUI																				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte			
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados) \$1,750,905 \$280,200 \$1,750,905 \$218,900 \$0 \$0 \$1,750,905 \$42,700 \$0 \$0																													
Centro de Trabajo PRINCIPAL (3 Afiliados) \$1,750,905 \$280,200 \$1,750,905 \$218,900 \$0 \$0 \$1,750,905 \$42,700 \$0 \$0																													
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados) \$1,750,905 \$280,200 \$1,750,905 \$218,900 \$0 \$0 \$1,750,905 \$42,700 \$0 \$0																													
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados) \$1,750,905 \$280,200 \$1,750,905 \$218,900 \$0 \$0 \$1,750,905 \$42,700 \$0 \$0																													
Total Afiliados: 1) \$1,750,905 \$280,200 \$1,750,905 \$218,900 \$0 \$0 \$1,750,905 \$42,700 \$0 \$0																													

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF
CC 1110453064		PARRA ROLAND GONZALO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 5 A F 7-56	IBAGUE-TOLIMA	124957	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	95760479	9500999373			1		2026/03/16	2026/02/27	MEQUI		0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
--------	--------	-----	----	-----------	-----------------	----------------	------------------------	---------------

AFP (ADMINISTRADORAS: 1)

PORVENIR

ART (ADMINISTRADORAS: 1)

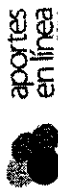
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

EPS (ADMINISTRADORAS: 1)

SANTAS

TOTAL

230301	800,224,808	8	1	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
					\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
					\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
14-23	860,011,153	6	1	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
					\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
EPS005	800,251,440	6	1	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
					\$541,800	\$0	\$0	\$541,800
					\$0	\$0	\$0	\$0
					\$541,800	\$0	\$0	\$541,800



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Económico SENA 4	LCF
CC 110453664		PARRA RODRIGUEZ GONZALO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 5 A F 7-58	IBAGUE-TOLIMA	1234567		No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2026-01	1273174	949028118	1		2026/02/16	2026/01/27	0	\$307,100	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO									
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	Valor
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
1		Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)			\$992,180	\$124,100			\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)									
1	CC 110453664	PARRA GONZALO	23001	17	\$992,180	\$124,100			\$0
Total Afiliados(1)									
Total									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 111043064		PARRA ROLDAN GONZALO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 5 A 7 58	IBAGUE-TOLIMA	1234567		No

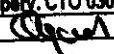
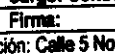
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor		
Pensión 2026-01	12733174	Planilla	1	2026/02/16	2026/01/27	NEQUI	0	\$307,100	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO									
CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$158,800	\$0	\$0	\$158,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								\$158,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$24,200	\$0	\$0	\$24,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								\$24,200	
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$124,100	\$0	\$0	\$124,100	
TOTAL			1	1	\$307,100	\$0	\$0	\$307,100	

 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-016
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	INFORME DE SUPERVISION	VERSIÓN: 2

INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 030
INFORME DE SUPERVISION

TIPO DE INFORME:	Parcial: <u>X</u> Final: _____	No.: <u>01</u>	Fecha: 28/02/2026
CONTRATO <u>X</u>	DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES APOYO A LA GESTION SUMINISTROS Y DEMAS	N° <u>048</u>	AÑO: <u>2026</u>
CONVENIO _____			
CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA		
CONTRATISTA:	NOMBRE O RAZON SOCIAL: GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN NIT O CC: 1.110.453.064 DIRECCIÓN: CRA 4 No. 8-65 TEL: 3150598666 CIUDAD: IBAGUE REPRESENTANTE LEGAL: N/A CC: N/A		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE INDOLE ASISTENCIAL DENTRO DEL PLAN DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD A TRAVES DE LA CONFORMACION DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD- TIPO RURAL, EN EJECUCION DEL PROYECTO RESPECTIVO QUE ADELANTARA LA ESE HOSPITAL MUNICIAPAL SAN ANTONIO DEL AGRADO HUILA.		
FECHA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO: (dd/mm/aa)	28/01/2026		
1. BALANCE JURÍDICO ADMINISTRATIVO			
VALOR INICIAL: (Contrato o Convenio)	\$21.175.000 VETIUN MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/cte		
VALOR ADICIONAL:	N° 1	Valor: N/A	Fecha:
	N° 2	Valor: N/A	Fecha:
VALOR TOTAL: (Acumulado)			
PLAZO INICIAL:	CINCUENTA Y CINCO (55) DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Y EL PERFECCIONAMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE 2026		
PLAZO ADICIONAL:	N° 1	Tiempo: N/A	Fecha: N/A
	N° 2	Tiempo: N/A	Fecha: N/A

Elaborado Por: Olga Maritza Suarez Cortes	Revisado Por: Carmen Duran	Aprobado Por: JEIMY MAGNOLIA GRAFFE
Cargo: Supery. CTO 030	Cargo: Contratista - Contador	Cargo: COORDINADORA EBS
Firma: 	Firma: 	Firma: 

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimbayachi Agrado Huila,
Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!

mipg modelo integrado de planeación y gestión

 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-016
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	INFORME DE SUPERVISION VERSIÓN: 2	

INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 030

PLAZO TOTAL (Acumulado)	CINCUENTA Y CINCO (55) DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Y EL PERFECCIONAMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE 2026		
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	04/02/2026		
FECHA DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN: (dd/mm/aa)	N° 1	Término	Fecha (dd/mm/aa)
		Suspensión:	N/A
		Reiniciación:	N/A
	N° 2	Suspensión:	N/A
		Reiniciación:	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN: (dd/mm/aa)	30/03/2026		

GARANTIAS: (Si aplica)

Pólizas

N° DE PÓLIZA	FECHA DE APROBACION	TIPO DE AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
				INICIO	FINAL
5314224002309	26/12/2025	TERCEROS	500.000.000	26/12/2025	26/12/2026

SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL:

Que el contratista acreditó el cumplimiento del pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social correspondiente al mes de **ENERO 2026** así:

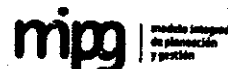
PLANILLA N° 9498628118	Salud:	\$124.100
	Fondo de pensión:	\$158.800
	ARL:	\$24.200

2. BALANCE FINANCIERO Y CONTABLE

DESCRIPCIÓN DE PAGOS	FECHA (dd/mm/aa)	VALOR	SALDO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	02/02/2026	\$21.175.000	\$21.175.000
VALOR ADICIONAL N°1	N/A	\$0	\$0
VALOR FINAL CONTRATADO			
VALOR ACTA PARCIAL N° 1	28/02/2026	\$9.625.000	\$11.550.000
VALOR ACTA PARCIAL N° 2		\$	\$
VALOR ACTA PARCIAL N° 3		\$	\$
VALOR ACTA FINAL		\$	\$0
VALOR FINAL EJECUTADO		\$	\$
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		\$	\$
SALDO A FAVOR DE LA ESE		\$	\$

Elaborado Por: Olga Maritza Suarez Cortes	Revisado Por: Carmen Duran	Aprobado Por: JEIMY MAGNOLIA GRAFFE
Cargo: Superv. CTO 030	Cargo: Contratista - Contador	Cargo: COORDINADORA EBS
Firma: 	Firma: 	Firma: 

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chiribayaco Agrado-Huila,
Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!



 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-016
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	INFORME DE SUPERVISION	VERSIÓN: 2

INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 030

3. COMPONENTE TÉCNICO

Que, para dar cumplimiento al contrato referido, se desarrollaron las actividades y obligaciones sin intervenir ninguna comunicación adicional, y se cumplieron a satisfacción, conforme se describe y concluye en el siguiente cuadro:

Que, para mayor detalle, se describen estos resultados, así:

CONCLUSIONES CUMPLIMIENTO DE ENTREGADOS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS	DIFICULTADES U OBSERVACIONES
1.Participar en reuniones, convocatorias, capacitaciones o eventos según se requiera para el desarrollo de la Estrategia APS. Evidencia de participación (lista de asistencia, evidencia fotográfica o certificado emitido por la coordinación	El contratista Participó en reuniones al interior del equipo básico , inducción al talento humano convocatorias, capacitaciones o eventos según se requiera para el desarrollo de la Estrategia APS. La cual fue realizada el 04/02/2026.	A la fecha no se reportan observaciones en el cumplimiento de esta obligación.
2.Participar en el encuentro con los líderes comunitarios y comunidad para concertar las actividades e inicio de operación del EBS (laprogramación y asistencia a la actividad se ajustará a disposición de la comunidad). Evidencia: lista de asistencia, evidencia fotográfica o certificado emitido por la coordinación.	El contratista Participo el encuentro con los líderes comunitarios y comunidad para concertar las actividades e inicio de operación del EBS en cada Territorio T04 AGRADO R01 EL DIA 05/02/2026.(vereda el Carmen, los pinos y la ondina y san antonio)	A la fecha no se reportan observaciones en el cumplimiento de esta obligación

Elaborado Por: Olga Maritza Suarez Cortes	Revisado Por: Carmen Duran	Aprobado Por: JEIMY MAGNOLIA GRAFFE
Cargo: Superv. CTO 030	Cargo: Contratista - Contador	Cargo: COORDINADORA EBS
Firma: 	Firma: 	Firma: 

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chiriquayaco Agrado Huila,
Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!

mipg modelo integrado de planeación y gestión

 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-016
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	INFORME DE SUPERVISION	
		VERSIÓN: 2

INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 030

3. Apoyar en el encuentro con los líderes comunitarios y comunidad para rendición de informe a la comunidad del Territorio sobre la operación del EBS (al finalizar la estrategia). Evidencia: lista de asistencia, evidencia fotográfica o certificado emitido por la coordinación.	El contratista Durante el periodo informado no se ejecutó esta obligación dado que la estrategia se encuentra en la etapa inicial.	A la fecha no se reportan observaciones en el cumplimiento de esta obligación
4. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. Evidencia: Formularios de afiliación diligenciados.	El contratista durante el mes de febrero 2026 no identifico personas no afiliadas al sistema de salud.	
5. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados. Evidencia: registro de signos vitales	El contratista realizo valoraciones integrales haciendo uso de dispositivos médicos, identificando usuarios la prevalencia de sobrepeso y obesidad en usuarios con valoración medica antropométricas para actividades de promoción y mantenimiento de la salud.	
6. Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. Evidencia: plan integral de cuidado primario.	El contratista Formulo y ajusto planes integrales del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización en las veredas, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. Establecidos en para las familias del territorio T04 AGRADO R01, en los cuales se definieron nuevas actividades a realizar.	

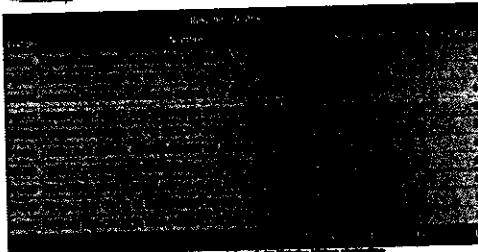
Elaborado Por: Olga Maritza Suarez Cortes	Revisado Por: Carmen Duran	Aprobado Por: JEIMY MAGNOLIA GRAFFE
Cargo: Superv. CTO 030	Cargo: Contratista - Coordinadora	Cargo: COORDINADORA EBS
Firma: 	Firma: 	Firma: 

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimbayaco Agrado Huila,
 Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
 Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
 ¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!



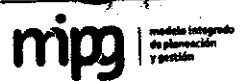
 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-016
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	INFORME DE SUPERVISION	VERSIÓN: 2

INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 030

7. Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina), en el marco de las rutas integrales de atención en salud según resolución 3280 de 2018. Evidencia: Lista de usuarios atendidos.	El contratista Realizo 9 valoraciones integrales (Juventud 2, adultez 3, infancia 1, primera infancia 2, adolescencia 1) por médico general y 2 consulta de control HTA, 27 consulta de primera vez por médico general.		ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA Procedimiento: CONSULTA MEDICINA GENERAL Data: 03/03/2025 por: [Firma]			
8. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. Evidencia: ficha de notificación.	El contratista n el mes de febrero/26 no identifico eventos de interés en salud pública					
9. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. Evidencia: Bitácora de	El contratista durante el periodo informado no requirió remitir usuarios urgente a otras instituciones.					

Elaborado Por: Olga Maritza Suarez Cortes	Revisado Por: Carmen Duran	Aprobado Por: JEIMY MAGNOLIA GRAFFE
Cargo: Supery. CTO 030	Cargo: Contratista - Contador	Cargo: COORDINADORA EBS
Firma: [Firma]	Firma: [Firma]	Firma: [Firma]

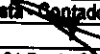
Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chiribayado Agrado Huila,
Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
Correo Electrónico: gerencia@ese-agrado-huila.gov.co
¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!



 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-016
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	INFORME DE SUPERVISION	
		VERSIÓN: 2

INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 030

remisión/registro de traslado.		
10. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno. Evidencia: Acta de visita/ Plan integral de cuidado.	El contratista Brindo educación en las atenciones realizadas en las jornadas, 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.	
11. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. Evidencia: Notificación realizada.	El contratista Durante el periodo informado no canalicé usuarios para instituciones como comisaria, inspector de policía, personería, ICBF, etc. Pues no se identificaron usuarios con prioridades y necesidades Sociales.	
12. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. Evidencia: formato de seguimiento diligenciado.	El contratista Durante el periodo no se ejecute dicha obligación ya que en el mes no realice seguimientos.	
13. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.	El contratista Digitalizó 42 historias clínicas, de igual manera digitalicé los instrumentos diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.	

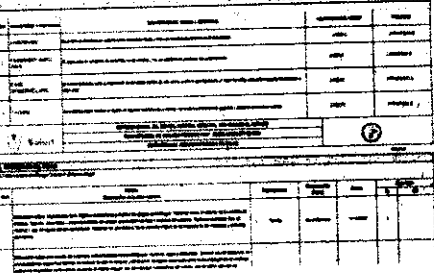
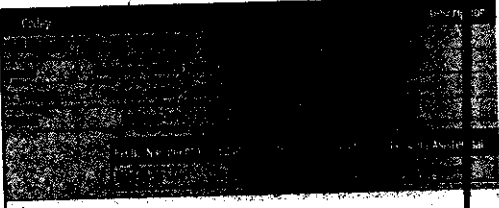
Elaborado Por: Olga Maritza Suarez Cortes	Revisado Por: Carmen Duran	Aprobado Por: JEIMY MAGNOLIA GRAFFE
Cargo: Superv. CTO 030	Cargo: Contratista Contadora	Cargo: COORDINADORA EBS
Firma: 	Firma: 	Firma: 

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimbayaco Agrado Huila,
 Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
 Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
 ¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!



 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-016
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	INFORME DE SUPERVISION	VERSIÓN: 2

INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 030

Evidencia: Instrumentos digitalizados en herramienta de APS.		
14. Realizar atención efectiva en el programa de tamizaje para cáncer de mama mediante el examen clínico de mama para mujeres a partir de los 40 años y ordenamiento y canalización a la Toma de Mamografía para mujeres a partir de los 50 años. Evidencia: Listado de Mujeres con examen clínico de mama y orden de mamografía.	El contratista Realizo valoración clínica de de mama por procedimiento 4, por ruta 2, en total 6.	
15. Realizar atención efectiva en el programa de tamizaje para cáncer de Próstata mediante la sensibilización y realización de Tacto rectal y ordenamiento del Antígeno específico de próstata (PSA). Evidencia: Listado de Hombres con orden de PSA.	El contratista Realizo 1 atención efectiva en el programa de tamizaje para cáncer de Próstata mediante la sensibilización y realización de Tacto rectal y ordenamiento del Antígeno específico de próstata (PSA). 	
16. Realizar atención efectiva a personas con HTA, DM, EPOC, Asma,	El contratista Realicé consulta de control y seguimiento por medicina general a 2 usuario con HTA.	

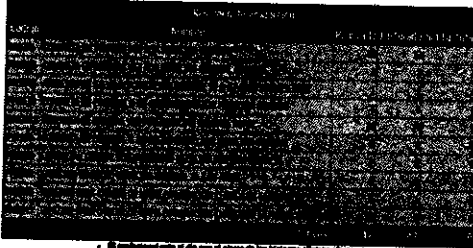
Elaborado Por: Olga Maritza Suarez Cortes	Revisado Por: Camylin Duran	Aprobado Por: JEIMY MAGNOLIA GRAFFE
Cargo: Superv. CTO 030	Cargo: Contratista Contador	Cargo: COORDINADORA EBS
Firma: 	Firma: 	Firma: 

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chiribayaco Agrado Huila,
Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
Correo Electrónico: gerencia@ese-agrado-huila.gov.co
¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!

mipg modelo integrado de planeación y gestión

 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-016
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	INFORME DE SUPERVISION	
		VERSIÓN: 2

INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 030

Epilepsia, Artritis, Cáncer, Tuberculosis y Lepra. Evidencia: Listado de persona con atención efectiva.	 ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA Proveedor: GONZALO ANDRÉS PARRA ROLDAN Entre HUACACHO y ZAPICHEN NIT 891180147-8 														
17. Realizar atención efectiva a personas de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez y ruta materno perinatal según RIAS - Resolución 3280/2018. Evidencia: Listado Personas de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez y Vejez con atención efectiva a las RIAS.	El contratista Realizó 12 valoraciones integrales <table border="1"> <thead> <tr> <th>CICLO DE VIDA</th> <th>ATENCIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P INFANCIA</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>INFANCIA</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ADOLESCENCIA</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>JUVENTUD</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ADULTEZ</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ADULTO MAYOR</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	CICLO DE VIDA	ATENCIONES	P INFANCIA	6	INFANCIA	0	ADOLESCENCIA	6	JUVENTUD	3	ADULTEZ	3	ADULTO MAYOR	0
CICLO DE VIDA	ATENCIONES														
P INFANCIA	6														
INFANCIA	0														
ADOLESCENCIA	6														
JUVENTUD	3														
ADULTEZ	3														
ADULTO MAYOR	0														
18. Realizar consulta de medicina general relacionada con morbilidad o enfermedad general, priorizando personas con discapacidad, gestantes, adultos mayores, personas postradas en cama o con limitación física o mental familias con alta vulnerabilidad, entre	El contratista Realizó 5 consultas de medicina general relacionada con morbilidad o enfermedad general.														

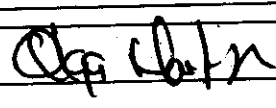
Elaborado Por: Olga Maritza Suarez Cortes	Revisado Por: Carmen Duran	Aprobado Por: JEIMY MAGNOLIA GRAFFE
Cargo: Superv. CTO 030	Cargo: Contratista - Gestadora	Cargo: COORDINADORA EBS
Firma: 	Firma: 	Firma: 

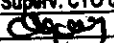
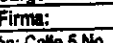
Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimbayaco Agrado Huila,
 Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
 Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
 ¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!



 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-016
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	INFORME DE SUPERVISION	
VERSIÓN: 2		

INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 030

otros. Evidencia: Listado Personas con atención efectiva.			
19. Realizar la foliación del archivo generado de la ejecución de las actividades para archivarlo cuando dicho contrato se termine. Evidencia: carpeta familiar foliada	El contratista Durante el periodo informado la presente obligación no fue ejecutada, dado que la estrategia aún se encuentra en desarrollo y no ha sido finalizada.		
20. Las demás que le sean asignadas por gerencia que guarden relación con el objeto Contractual.	El contratista Atendió las disposiciones complementarias establecidas por la ESE, en concordancia con el objeto contractual, el área de responsabilidad y los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud. Estas acciones se desarrollaron de acuerdo con las necesidades del servicio y contribuyeron al fortalecimiento de la gestión integral en salud en el territorio.		
Que las actividades relacionadas se cumplieron y recibieron a satisfacción.			
Conforme a la información relacionada, el Supervisor designado, certifica que el Contratista GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN , ejecutó a satisfacción las obligaciones pactadas durante el periodo comprendido en el mes de FEBRERO 2026, cumpliendo a cabalidad con el objeto contractual, razón por la cual se autoriza el pago correspondiente.			
OBSERVACIONES: Ninguna			
Para constancia se firma en el municipio de El Agrado Huila, hoy 28/02/2026			
Firma: 			
OLGA MARITZA SUAREZ CORTES			
Supervisor Designado.			

Elaborado Por: Olga Maritza Suarez Cortes	Revisado Por: Carmen Duran	Aprobado Por: JEIMY MAGNOLIA GRAFFE
Cargo: Superv. CTO 030	Cargo: Contratista - Contador	Cargo: COORDINADORA EBS
Firma: 	Firma: 	Firma: 

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimpayaco Agrado Huila,
 Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
 Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
 ¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!


 modelo integrado de planeación y gestión

 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA NIT No. 891.188.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-015
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	INFORME PERIODICO Y/O FINAL DEL CONTRATISTA	VERSIÓN: 2

INFORME PERIODICO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°030 DEL 2026

INFORME PERIÓDICO DEL CONTRATISTA

INFORME:	No.: 1	Fecha: 28/02/2026
PERIODO DEL INFORME	04/02/2026 AL 28/02/2026	
CONTRATO	Nº. 030	AÑO: 2026
CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA	
SUPERVISOR:	DRA. OLGA MARITZA SUAREZ CORTES	
CONTRATISTA:	NOMBRE:	GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN
	NIT O CC:	1110453064
	DIRECCIÓN	CRA 4 No. 8-55
	MUNICIPIO:	IBAGUE
	REPRESENTANTE LEGAL:	N/A
	CC:	N/A
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE INDOLE ASISTENCIAL DENTRO DEL PLAN DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD A TRAVES DE LA CONFORMACION DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD-TIPO RURAL, EN EJECUCION DEL PROYECTO RESPECTIVO QUE ADELANTARA LA ESE HOSPITAL MUNICIAPAL SAN ANTONIO DEL AGRADO HUILA.	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	04/02/2026	
PLAZO:	CINCUENTA Y CINCO (55) DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Y EL PERFECCIONAMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE 2026	
VALOR DEL CONTRATO:	\$21.175.000	
EJECUCIÓN DEL CONTRATO		

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:		
---------------------------	--	--

Elaborado Por: GONZALO ANDRES PARRA	Revisado Por: Carmen Duran	Aprobado Por: JEIMY MAGNOLIA GRAFFE SERRANO
Cargo: Contratista	Cargo: Contratista - Contador	Cargo: COORDINADORA EBS
Firma:	Firma:	Firma:

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chiribayaco Agrado Huila,
Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
Correo Electrónico: gerencia@ese-agrado-huila.gov.co
¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!

mipg modelo integrado de planeación y gestión

 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-015
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	INFORME PERIODICO Y/O FINAL DEL CONTRATISTA	VERSIÓN: 2

INFORME PERIODICO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°030 DEL 2026

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS	DIFICULTADES U OBSERVACIONES
1.Participar en reuniones, convocatorias, capacitaciones o eventos según se requiera para el desarrollo de la Estrategia APS. Evidencia de participación (lista de asistencia, evidencia fotográfica o certificado emitido por la coordinación	Participé en reuniones al interior del equipo básico , inducción al talento humano convocatorias, capacitaciones o eventos según se requiera para el desarrollo de la Estrategia APS. La cual fue realizada el 04/02/2026. Anexo - obligación 1- listado de asistencia - evidencia fotográfica.	
2.Participar en el encuentro con los líderes comunitarios y comunidad para concertar las actividades e inicio de operación del EBS (laprogramación y asistencia a la actividad se ajustará a disposición de la comunidad). Evidencia: lista de asistencia, evidencia fotográfica o certificado emitido por la coordinación.	Participo el encuentro con los líderes comunitarios y comunidad para concertar las actividades e inicio de operación del EBS en cada Territorio T04 AGRADO R01 EL DIA 05/02/2026.(vereda el Carmen, los pinos y la onдина y san antonio) ANEXO OBLIGACION 2-EVIDENCIA - LISTADO DE ASISTENCIA FOTOGRAFICA	
3.Apoyar en el encuentro con los líderes comunitarios y comunidad para rendición de informe a la comunidad del Territorio sobre la operación del EBS (al finalizar la estrategia). Evidencia: lista de asistencia, evidencia fotográfica o certificado emitido por la coordinación.	Durante el periodo informado no se ejecutó esta obligación dado que la estrategia se encuentra en la etapa inicial.	
4.Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. Evidencia: Formularios de afiliación diligenciados.	Durante el mes de febrero 2026 no identifiqué personas no afiliadas al sistema de salud.	

Elaborado Por: GONZALO ANDRES PARRA	Revisado Por: Carmen Duran	Aprobado Por: JEIMY MAGNOLIA GRAFFE SERRANO
Cargo: Contratista	Cargo: Contratista - Contadora	Cargo: COORDINADORA EBS
Firma: 	Firma: 	Firma: 

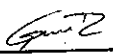
Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimbayabo Agrado Huila,
 Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
 Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!


 modelo integrado
de planeación
y gestión

 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-015
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	INFORME PERIODICO Y/O FINAL DEL CONTRATISTA	VERSIÓN: 2

INFORME PERIODICO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°030 DEL 2026

5. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados. Evidencia: registro de signos vitales	Realicé valoraciones integrales haciendo uso de dispositivos médicos, identificando usuarios la prevalencia de sobrepeso y obesidad en usuarios con valoración médica antropométrica para actividades de promoción y mantenimiento de la salud. Anexo- obligación 5- formato de valoración de signos vitales y medidas antropométricas.	
6. Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. Evidencia: plan integral de cuidado primario.	Formule y ajuste planes integrales del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización en las veredas, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. Establecidos en para las familias del territorio T04 AGRADO R01, en los cuales se definieron nuevas actividades a realizar. Anexo- obligación 6- PICP-DRIVE.	
7. Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y	Realicé 9 valoraciones integrales (Juventud 2, adultez 3, infancia 1, primaria infancia 2, adolescencia 1) por médico general y 2 consulta de control HTA, 27 consulta de primera vez por médico general.	

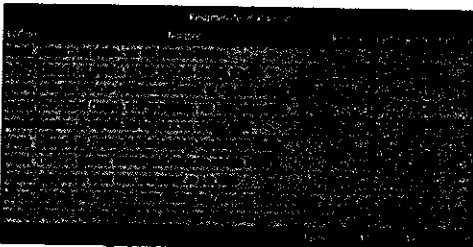
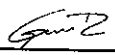
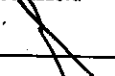
Elaborado Por: GONZALO ANDRES PARRA	Revisado Por: Carmen Duran	Aprobado Por: JEMY MAGNOLIA GRAFFE SERRANO
Cargo: Contratista	Cargo: Contratista - Contadora	Cargo: COORDINADORA EBS
Firma: 	Firma: 	Firma: 

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimayaco Agrado Huila,
Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!

mipg | modelo integral de planeación y gestión

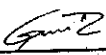
 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-015
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	INFORME PERIODICO Y/O FINAL DEL CONTRATISTA	VERSIÓN: 2

INFORME PERIODICO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°030 DEL 2026

telemedicina), en el marco de las rutas integrales de atención en salud según resolución 3280 de 2018. Evidencia: Lista de usuarios atendidos.	 ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA Producción: GONZALO ANDRES PARRA ROSALES Salud Pública y Promoción NIT: 891.180.147-8  ANEXO OBLIGACION 7-EVIDENCIA -FOTOGRAFICA- LISTADO	
8. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. Evidencia: ficha de notificación.	En el mes de febrero/26 no identifiqué eventos de interés en salud pública.	
9. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. Evidencia: Bitácora de remisión/registro de traslado.	Durante el periodo informado no remití remitir usuarios urgentes a otras instituciones a partir de lo identificado en las atenciones que realicé.	
10. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de	Brindé educación en las atenciones realizadas en las jornadas, 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. Anexo- obligación 10- EVIDENCIA FOTOGRAFICA.	
Elaborado Por: GONZALO ANDRES PARRA Cargo: Contratista Firma: 	Revisado Por: Carmen Duran Cargo: Contratista - Contadora Firma: 	Aprobado Por: JEIMY MAGNOLIA GRAFFE SERRANO Cargo: COORDINADORA EBS Firma: 

 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-015
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	INFORME PERIODICO Y/O FINAL DEL CONTRATISTA	VERSIÓN: 2

INFORME PERIODICO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°030 DEL 2026

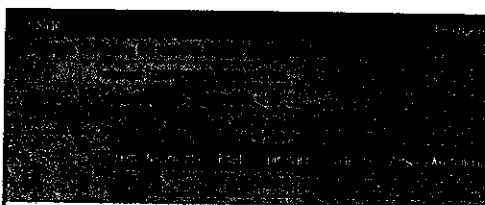
prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno. Evidencia: Acta de visita/ Plan integral de cuidado.			
11. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. Evidencia: Notificación realizada.	Durante el periodo informado no canalicé usuarios para instituciones como comisaria, inspector de policía, personería, ICBF, etc. Pues no se identificaron usuarios con prioridades y necesidades Sociales.		
12. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. Evidencia: formato de seguimiento diligenciado.	Durante el periodo no se ejecute dicha obligación ya que en el mes no realice seguimientos.		
13. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. Evidencia: Instrumentos digitalizados en herramienta de APS.	Esta obligación no se ejecutó durante el periodo informado pues aún no se encuentran activos los usuarios para ingresar datos al aplicativo SIAPS.		
14. Realizar atención efectiva en el programa de tamizaje para cáncer de mama mediante el examen clínico de mama para mujeres a partir de los 40 años y ordenamiento y canalización a la Toma de Mamografía para mujeres a partir de los 50 años.	Se realizaron examen clínico de mama por procedimiento 4, por ruta 2, en total 6. ANEXO OBLIGACION 14 - LISTADO DE USUARIAS CON VALORACION CLINICA DE MAMA.		
Elaborado Por: GONZALO ANDRES PARRA	Revisado Por: Carmen Duran	Aprobado Por: JEIMY MAGNOLIA GRAFFE SERRANO	
Cargo: Contratista	Cargo: Contratista - Contador	Cargo: COORDINADORA EBS	
Firma: 	Firma: 	Firma: 	

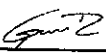
Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimayaco Agrado Huila,
 Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
 Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
 ¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!


 modelo integrado
 de planeación
 y gestión

 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-015
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	INFORME PERIODICO Y/O FINAL DEL CONTRATISTA	VERSIÓN: 2

INFORME PERIODICO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°030 DEL 2026

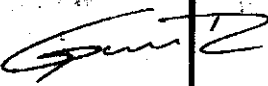
INFORME PERIODICO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°030 DEL 2026		
Evidencia: Listado de Mujeres con examen clínico de mama y orden de mamografía.		
15.Realizar atención efectiva en el programa de tamizaje para cáncer de Próstata mediante la sensibilización y realización de Tacto rectal y ordenamiento del Antígeno específico de próstata (PSA). Evidencia: Listado de Hombres con orden de PSA.	Realicé 1 atención efectiva en el programa de tamizaje para cáncer de Próstata mediante la sensibilización y realización de Tacto rectal y ordenamiento del Antígeno específico de próstata (PSA).  Anexo- obligación 15	
16.Realizar atención efectiva a personas con HTA, DM, EPOC, Asma, Epilepsia, Artritis, Cáncer, Tuberculosis y Lepra. Evidencia: Listado de persona con atención efectiva.	Realicé consulta de control y seguimiento por medicina general a 2 usuario con HTA. Anexo- obligación 16.	
17.Realizar atención efectiva a personas de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez y ruta materno perinatal según RIAS - Resolución 3280/2018. Evidencia: Listado Personas de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez y Vejez con atención efectiva a las RIAS.	Realicé 12 valoraciones integrales CICLO DE VIDA ATENCIONES P INFANCIA	

Elaborado Por: GONZALO ANDRES PARRA	Revisado Por: Carmen Duran	Aprobado Por: JÉIMY MAGNOLIA GRAFFE SERRANO
Cargo: Contratista	Cargo: Contratista - Contadora	Cargo: COORDINADORA EBS
Firma: 	Firma: 	Firma: 

 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-015
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	INFORME PERIODICO Y/O FINAL DEL CONTRATISTA	VERSIÓN: 2

INFORME PERIODICO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°030 DEL 2026

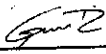
18. Realizar consulta de medicina general relacionada con morbilidad o enfermedad general, priorizando personas con discapacidad, gestantes, adultos mayores, personas postradas en cama o con limitación física o mental, familias con alta vulnerabilidad, entre otros. Evidencia: Listado Personas con atención efectiva.	Realicé 5 consultas de medicina general relacionada con morbilidad o enfermedad general.		
19. Realizar la foliación del archivo generado de la ejecución de las actividades para archivarlo cuando dicho contrato se termine. Evidencia: carpeta familiar foliada	Durante el periodo informado la presente obligación no fue ejecutada, dado que la estrategia aún se encuentra en desarrollo y no ha sido finalizada.		
20. Las demás que le sean asignadas por gerencia que guarden relación con el objeto Contractual.	Atendí las disposiciones complementarias establecidas por la ESH, en concordancia con el objeto contractual, el área de responsabilidad y los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud. Estas acciones se desarrollaron de acuerdo con las necesidades del servicio y contribuyeron al fortalecimiento de la gestión integral en salud en el territorio.		

Firma: 

Nombre: **GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN**

Contratista

ANEXOS - EVIDENCIAS

Elaborado Por: GONZALO ANDRES PARRA	Revisado Por: Carmen Duran	Aprobado Por: JEIMY MAGNOLIA GRAFFE SERRANO
Cargo: Contratista	Cargo: Contratista - Contador	Cargo: COORDINADORA EBS
Firma: 	Firma: 	Firma: 

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chiriquayaco Agrado Huila,
 Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
 Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
 ¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!


 modelo integrado
de planeación
y gestión

 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-015
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	INFORME PERIODICO Y/O FINAL DEL CONTRATISTA	VERSIÓN: 2

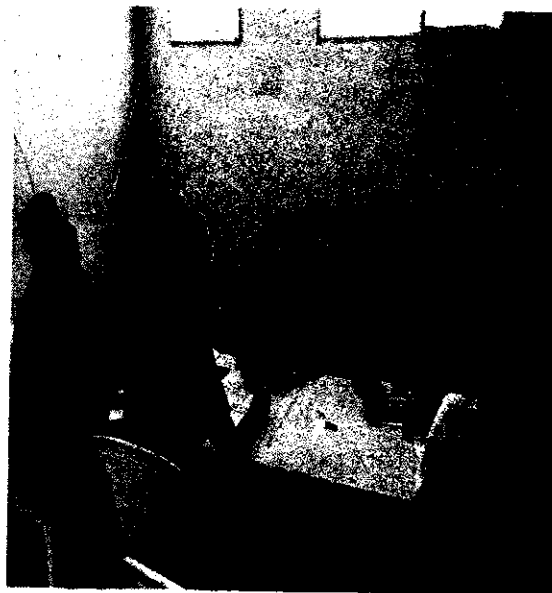
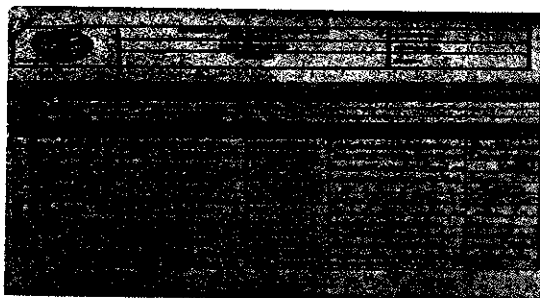
INFORME PERIODICO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°030 DEL 2026

ANEXO 1 ... REGISTRAR FOTOGRAFIAS SUSTENTO DE LAS VISITAS QUE REALICE Y LO QUE REALIZA EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES

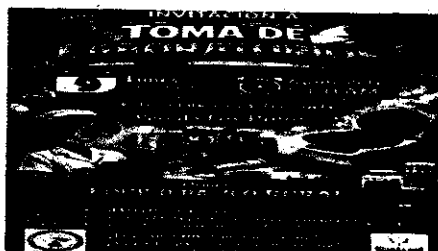
ANEXO - OBLIGACION 1.

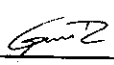


Reenviado



ANEXO - OBLIGACION 2



Elaborado Por: GONZALO ANDRES PARRA	Revisado Por: Carmen Duran	Aprobado Por: JEIMY MAGNOLIA GRAFFE SERRANO
Cargo: Contratista	Cargo: Contratista - Contadora	Cargo: COORDINADORA EBS
Firma: 	Firma: 	Firma: 

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimbayaco Agrado Huila,
 Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
 Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
 ¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!

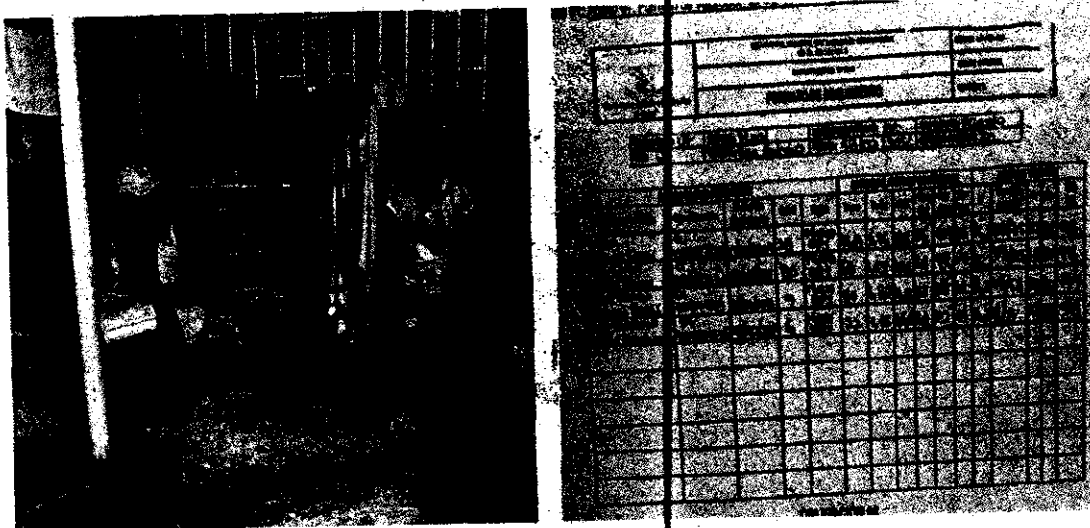

 modelo integrado
 de planeación
 y gestión

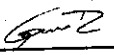
 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-015
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	INFORME PERIODICO Y/O FINAL DEL CONTRATISTA	VERSIÓN: 2

INFORME PERIODICO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°030 DEL 2026



ANEXO - OBLIGACION 5



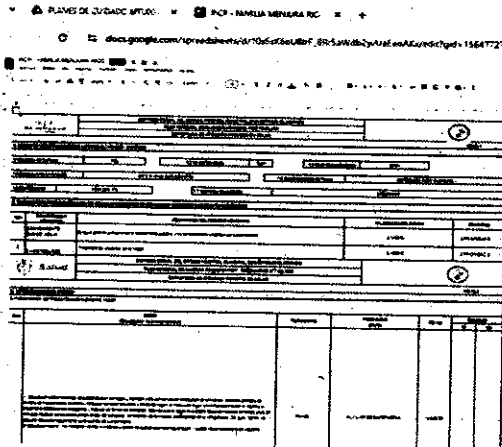
Elaborado Por: GONZALO ANDRES PARRA Cargo: Contratista Firma: 	Revisado Por: Carmen Duran Cargo: Contratista - Contador Firma: 	Aprobado Por: JEIMY MAGNOLIA GRAFFE SERRANO Cargo: COORDINADORA EBS Firma: 
---	---	--

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimbayaco Agrado Huila,
 Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
 Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
 ¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!

mipg | modelo integrado
 de planeación
 y gestión

 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-015
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	INFORME PERIODICO Y/O FINAL DEL CONTRATISTA	VERSIÓN: 2

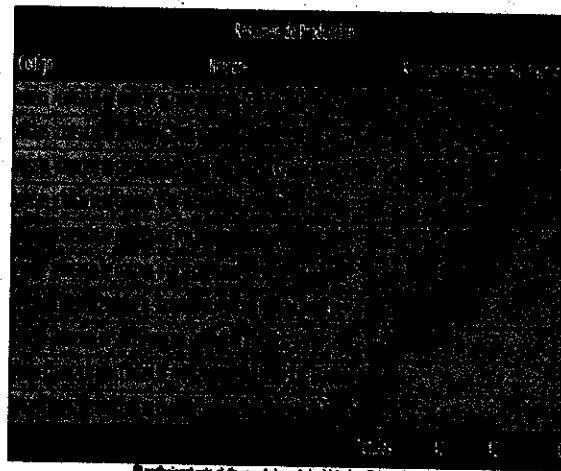
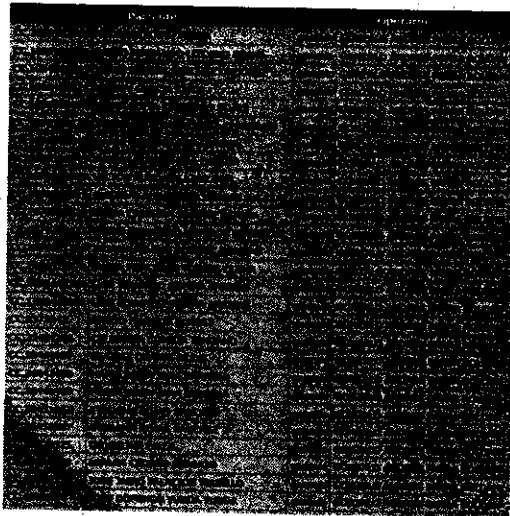
INFORME PERIODICO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°030 DEL 2026
ANEXO – OBLIGACION 6

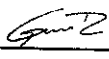


No.	Descripción de la actividad	Unidad de medida	Valor
1	Atención de urgencias	Atendidos	1000
2	Atención de enfermería	Atendidos	1000
3	Atención de laboratorio	Atendidos	1000
4	Atención de radiología	Atendidos	1000

ANEXO – OBLIGACION 7

Listado



Elaborado Por: GONZALO ANDRES PARRA	Revisado Por: Carmen Duran	Aprobado Por: JEIMY MAGNOLIA GRAFFE SERRANO
Cargo: Contratista	Cargo: Contratista - Contadora	Cargo: COORDINADORA EBS
Firma: 	Firma: 	Firma: 

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimbayaco Agrado Huila,
 Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
 Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!



 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-015
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	INFORME PERIODICO Y/O FINAL DEL CONTRATISTA	VERSIÓN: 2

INFORME PERIODICO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°030 DEL 2026
ANEXO - OBLIGACION 10

DE: [Nombre del Contratista] PARA: [Nombre del Hospital] FECHA: [Fecha]

OBJETIVO:

DE LA OBLIGACION 10 - OBLIGACIONES SEXUALES Y REPRODUCTIVAS:

- DERECHO A TENER UNA VIDA SEXUAL LIBRE, SEGURA Y PLACENTERA.
- DERECHO A DECIDIR SI TENER O NO TENER RELACIONES SEXUALES.
- DERECHO A EXPRESAR Y SER RESPETADO POR LA ORIENTACION SEXUAL Y/O IDENTIDAD DE GÉNERO.
- DERECHO A QUE SE RESPETE LA INTIMIDAD SEXUAL Y CONFIDENCIALIDAD.
- DERECHO A ACCEDER A MÉTODOS ANTI-CONCEPTIVOS QUE SE ADAPTEN A LAS NECESIDADES Y DESEOS.
- DERECHO A DECIDIR SI SE QUIERE O NO TENER HIJOS, ASÍ COMO EL NÚMERO Y EL ESPACIO O QUE TRANSCURRE ENTRE CADA UNO.
- DERECHO A DECIDIR SI CONFORMAR O NO UNA FAMILIA Y EL TIPO DE FAMILIA QUE SE DE

Nombre	Apellido	Edad	Sexo	Estado Civil	Ocupación

ANEXO - OBLIGACION 14

Listado de usuarios con valoración clínica de mama.

Actividad	Seminario	Valor unit	Especialidad	Profesional	Operador	Sexo	Edad	Numero d	Fecha	Max	Paciente	Edad
TAMIZAJE PARA CANCER DE MAMA (VALORACION 47000.00)	MEDICINA GIGONZALO AD	47000.00	Femenino	CC	307938014	1965-05-05	ROA QUINGUA MARIA LOURDES	40 Años				
TAMIZAJE PARA CANCER DE MAMA (VALORACION 47000.00)	MEDICINA GIGONZALO AD	47000.00	Femenino	CC	26441499	1965-10-05	JARA BARRERA MARIA DEISY	60 Años				
TAMIZAJE PARA CANCER DE MAMA (VALORACION 47000.00)	MEDICINA GIGONZALO AD	47000.00	Femenino	CC	26451067	1982-04-27	ROJAS SANCHEZ ETELIVIA	43 Años				
TAMIZAJE PARA CANCER DE MAMA (VALORACION 47000.00)	MEDICINA GIGONZALO AD	47000.00	Femenino	CC	351650118	1971-07-15	GARRAS FANTIMAS DIANA	54 Años				

NOMBRE:	COLESTINA COBETA	P. NACIMIENTOS:	1977-02-18	EDAD:	49 AÑOS	SEXO:	FEMENINO
CICLO VITAL:	ADULTOZ	O. SEXUAL:	NINGUNO DE LOS ANTERIORES	E. GÉNERO:	NINGUNO DE LOS ANTERIORES	E. CIVIL:	NO APLICA
P. ÉTNICA:	NINGUNO DE LOS ANTERIORES	G. FORMACIONAL:	OTROS GRUPOS PO	E. EDUCATIVO:	BÁSICA SECUNDARIA (B)	OCCUPACION:	NO APLICA
DEPARTAMENTO: COLOMBIA DEPARTAMENTO: COLOMBIA MUNICIPIO: VEREDA LOS...							

Actividad	Especialidad	Profesional	genero	Condicion	Documento	Nombre
MAMOGRAFIA TAMIZAJE PARA CANCER DE MAMA	MEDICINA GIGONZALO AD	F	No Aplica	CC-26441499	MARIA DEISY JARA BARRERA	

Elaborado Por: GONZALO ANDRES PARRA	Revisado Por: Carmen Duran	Aprobado Por: JEIMY MAGNOLIA GRAFFE SERRANO
Cargo: Contratista	Cargo: Contratista - Contadora	Cargo: COORDINADORA EBS
Firma:	Firma:	Firma:

Dirección: Calle 5 No. 7-31 Barrio Chimlayacó Agrado Huila,
 Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
 Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
 ¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!

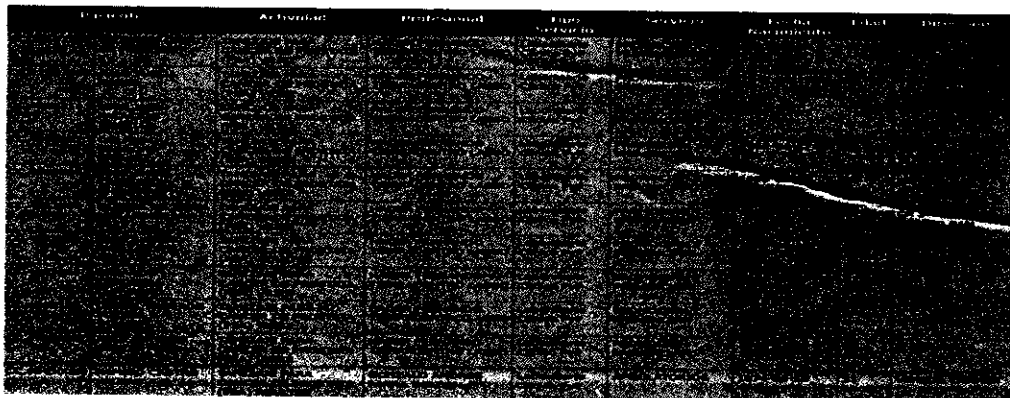


 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-015
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	INFORME PERIODICO Y/O FINAL DEL CONTRATISTA	VERSIÓN: 2

INFORME PERIODICO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°030 DEL 2026

ANEXO – OBLIGACION 15

usuarios con valoracion integras (PSA)



ANEXO – OBLIGACION 16

NOMBRE	DOCUMENTO	MICROTERRITORIO	DIAGNOSTICO
EMILIO RIVEROS	CC 2373943	LOS PINOS	I10X
GERARDO RODRIGUEZ	CC 4882948	SAN ANTONIO	I10X
GERARDO CERQUERA CHAVARRO	CC 4883066	SAN ANTONIO	I10X
EMILSE ORDOÑEZ	CC 26451229(5)	EL CARMEN	I10X
OCTAVIO MORENO	CC 1821158	EL CARMEN	I10X
LUCILA MUÑOZ	CC 27153135(9)	EL CARMEN	E119
MARIA CRISTINA BARRERA	CC 26441549	EL CARMEN	I10X
LUIS GILDARDO LLANTEN	CC 4672389	EL CARMEN	I10X
ADELFA BARRERA ESCOBAR	CC 26442100	EL CARMEN	I10X
FLOR ANGELA BOHORQUEZ	CC 26441064	LA ONDINA	I10X
OLGA LILIANA LOPEZ VALLEJO	CC 26543084	LA ONDINA	I10X / E119
EMILIO RIVEROS	CC 2373943	LA ONDINA	I10X

Elaborado Por: GONZALO ANDRES PARRA Cargo: Contratista Firma: 	Revisado Por: Carmen Duran Cargo: Contratista - Contadora Firma: 	Aprobado Por: JEIMY MAGNOLIA GRAFFE SERRANO Cargo: COORDINADORA EBS Firma: 
---	--	--

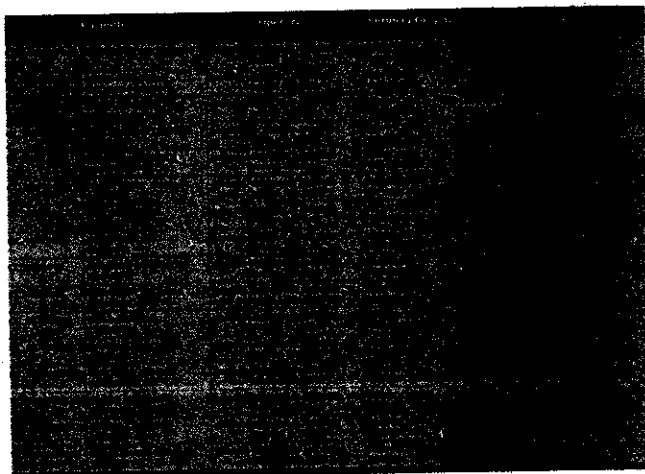
Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimbayaco Agrado Huila,
 Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
 Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
 ¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!



 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-015
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	INFORME PERIÓDICO Y/O FINAL DEL CONTRATISTA	VERSIÓN: 2

INFORME PERIÓDICO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°030 DEL 2026
ANEXO - OBLIGACION 17

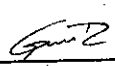
Listado de usuarios



CICLO DE VIDA	ATENCIONES
INFANCIA	6
INFANCIA	0
ADOLESCENCIA	6
JUVENTUD	3
ADULTEZ	3
ADULTO MAYOR	0

OBLIGACIÓN 18

Paciente	Profesional
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]

Elaborado Por: GONZALO ANDRES PARRA	Revisado Por: Carmen Duran	Aprobado Por: JEIMY MAGNOLIA GRAFFE SERRANO
Cargo: Contratista	Cargo: Contratista - Contadora	Cargo: COORDINADORA EBS
Firma: 	Firma: 	Firma: 

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimayaco Agrado Huila,
 Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
 Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
 ¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!

mipg | modelo integrado
de planeación
y gestión

 "De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO HUILA NIT No. 891.180.147-8	CÓDIGO: AP-FOR-015
	MACROPROCESO: APOYO	FECHA: 12/03/2025
	INFORME PERIODICO Y/O FINAL DEL CONTRATISTA	VERSIÓN: 2

INFORME PERIODICO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°030 DEL 2026



Aprobó
HADER FERNANDO TIERRADENTRO LASSO
 ENFERMERO JEFE, EBS RURAL
 ESE San Antonio del Agrado Huila

Revisó y VoBo, *Jeimy Magnolia Graffe*
JEIMY MAGNOLIA GRAFFE SERRANO
 COORDINADORA EBS
 HOSPITAL SAN ANTONIO DEL AGRADO

Elaborado Por: GONZALO ANDRES PARRA	Revisado Por: Carmen Duran	Aprobado Por: JEIMY MAGNOLIA GRAFFE SERRANO
Cargo: Contratista	Cargo: Contratista - Contadora	Cargo: COORDINADORA EBS
Firma: <i>Gonzalo</i>	Firma: <i>Carmen</i>	Firma: <i>Jeimy</i>

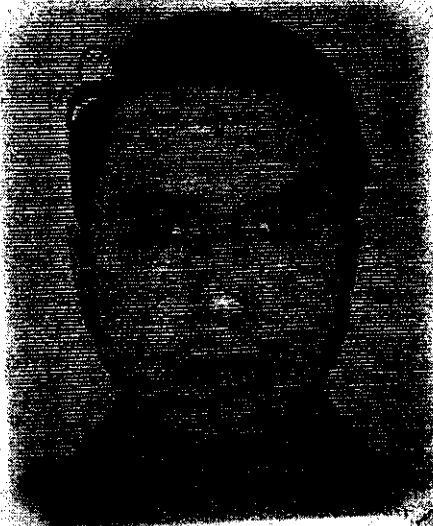
Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimbayaco Agrado Huila,
 Teléfono: 832 22 25 Ext. 105
 Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co
¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!

mipg | modelo integrado
 de planeación
 y gestión

CÉDULA DE
CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.110.453.064



Apellidos
PARRA ROLDAN

Nombres
GONZALO ANDRES

Nacionalidad
COL Estatura
1.70

Fecha de nacimiento
27 OCT 1986 Sexo
M

Lugar de nacimiento
MONTERIA (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
22 NOV 2004 IBAGUE

Fecha de expiración
30 DIC 2034

Firma



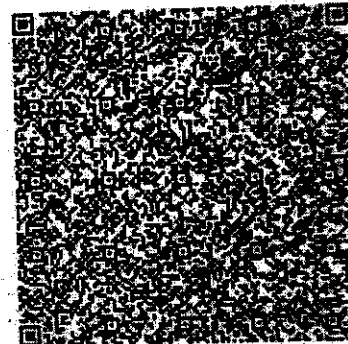
Escaneado con CamScanner

.CO

071375313



REGISTRADOR NACIONAL
Héctor Paragüe Granda



ICCOL071375313629001<<<<<<<<<<
8610278M3412307COL1110453064<3
PARRA<ROLDAN<<GONZALO<ANDRES<<

Escaneado con CamScanner

E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO, HUILA
NIT 891.180.147-8



"De la Mano de Dios y Unidos Por La Salud"

CONTRATISTA: GONZALO ANDRES PARRA ROLDAN
NIT: CC 1110433064 de Bogotá Tolima
CONTRATO No: 030-2025
VALOR MONEDERO: \$ 11.550.000
FECHA INICIO CTO: 4/02/2025
FECHA TER CTO: 30/03/2025
MESES CTO: 0
DMS CTO: 55
VALOR TOTAL CTO: \$ 21.175.000
VALOR MONEDERO: \$ 385.000.000

IMPUESTACIÓN PRESUPUESTAL		FLUJO DE PAGO MENSUAL - SE REGISTRA EL VALOR EN EL MES QUE SE PROYECTA HACER EFECTIVO EL PAGO												TOTAL FLUJO		SALDO
ITEM	CDP	IDENTIFICADOR	DEFERENCIA DE GASTO	VALOR A EJECUTAR	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE		
1	55	2.450.000	1.270.000	\$ 21.175.000	\$ 9.625.000	\$ 11.550.000									\$ 21.175.000	\$ 0,00
TOTAL				\$ 21.175.000	\$ 9.625.000	\$ 11.550.000									\$ 21.175.000	\$ 0,00

Olga Maritza Suarez Cortes

OLGA MARITZA SUAREZ CORTES
GERENTE ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA

Elaborado Por: REINEL QUIMBAVA H.	Revisado Por: REINEL QUIMBAVA H.	Aprobado Por: OLGA MARITZA SUAREZ CORTES
Cargo: Abogado Contraloría	Cargo: Abogado Contraloría	Cargo: Gerente
Firma:	Firma:	Firma: