


	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO	Código	HDF-F9	
		Versión	1	
		Fecha de Actualización	15/12/2025	
FORMATO DE VERIFICACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL				

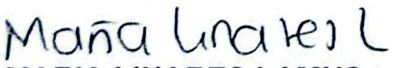
**LA PROFESIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL
HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO**

VERIFICACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL No 118-01

Que el señor (a) **ANGELA MARIA ALVAREZ MORA** identificado con cedula de ciudadanía número 1.121.876.234, expedida en Villavicencio, vinculado por medio de contrato de prestación de servicios N°118 Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes que le corresponden respecto al Sistema de Seguridad Social correspondiente al mes **ABRIL** del año 2026, en cuando a salud, pensiones y riesgos laborales detallados a continuación.

ADMINISTRADORA	NUMERO PLANILLA	VALOR PAGO
Salud Total	1113686254	\$ 400.000=
Positiva	1113686254	\$ 78.000=
Protección	1113686254	\$ 512.000=
Cofrem	1113686254	\$ 64.000=
TOTAL		\$1.054.00=

En constancia se firma el día 27 mes abril año 2026.


MARIA LINARES LAMUS
CONTRATO NUMERO 041 DE 2026
Profesional Salud Ocupacional

Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas
 Cel: 3175151318
gerencia@hospitalfuentedeorometa.gov.co


DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA DE VENTA

Decreto No. 358 Marzo 2020 Art. artículo 1.6.1.4.12

DOCUMENTO SOPORTE No:

118-01

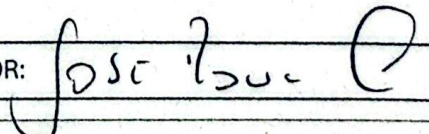
Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas con no Obligados a facturar:
Para personas naturales no comerciantes ó inscritas en Régimen Simplificado

RAZON SOCIAL :				HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO			
DIRECCIÓN:		CRA 14 No 14-36 BARRIO LAS BRISAS		TELÉFONO :		3175151318	
NIT:		822.001.570 DV 3					
FECHA DE LA TRANSACCIÓN :		30 de abril de 2026		C.C. No.		1.121.876.234	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO DEL PAGO:				ANGELA MARIA ALVAREZ MORA			
CIUDAD Y DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO :				Calle 12 No 7-37 Las ferias			
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA:				8699			
CONCEPTO:				PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) CONTRATADOS CON EN EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E FUENTEDEORO. Durante el 20 al 30 de abril de 2026, según contrato de prestación de servicios no. 118 de abril 2026			
No. De Contrato		118		Programa o Unidad Funcional:		PIC	
Periodo de cobro:				20 al 30 de abril de 2026			
Objeto del contrato:				PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) CONTRATADOS CON EN EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E FUENTEDEORO.			
				VALOR DE LA OPERACIÓN		\$ 1.760.000	
				RETENCIÓN EN LA FUENTE			
				VALOR A PAGAR		\$ 1.760.000	
FIRMA:							

NOTA: Las personas inscritas en Régimen Simplificado, adjuntar fotocopia del RUI
Las personas naturales no comerciantes, adjuntar fotocopia de la C.C

INFORME DE ACTIVIDADES No. 01

CUENTA DE COBRO NUMERO:	01
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGELA MARIA ALVAREZ MORA
IDENTIFICACION:	C.C 1.121.876.234 DE VILLAVICENCIO
CONTRATO NUMERO:	118
periodo ejecutado:	20 AL 30 DE ABRIL 2026
VALOR A COBRAR:	UN MILLON SETESCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE (\$1.760.000)
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) CONTRATADOS CON EN EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E FUENTEDEORO.
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Supervisar la correcta aplicación de los instrumentos de caracterización por parte de los auxiliares de enfermería en campo, garantizando cumplimiento de lineamientos técnicos.	Se realizó supervisión a la aplicación de los instrumentos de caracterización por parte de los auxiliares de enfermería en campo, verificando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos.
2. Realizar auditoría diaria/semanal de los formularios diligenciados en KoboToolbox, verificando: <ul style="list-style-type: none"> • Completitud de registros • Coherencia de la información • Calidad del dato (errores, duplicados, inconsistencias) 	Se efectuó auditoría a los formularios diligenciados en KoboToolbox, revisando completitud de registros, coherencia de la información y calidad del dato.
3. Generar reportes de calidad de datos desde KoboToolbox (descargas en Excel o CSV).	Se generaron reportes de calidad de datos desde KoboToolbox, mediante descargas en formato Excel/CSV para revisión y análisis.
4. Devolver bases de datos con observaciones a los auxiliares para ajustes y mejora continua.	Se devolvieron bases de datos con observaciones a los auxiliares de enfermería, con el fin de realizar ajustes y fortalecer la mejora continua.
5. Consolidar la base de datos oficial de caracterización validada.	Se consolidó la base de datos oficial de caracterización validada correspondiente al periodo reportado.
6. Diseñar y estructurar bases de datos en Excel para: <ul style="list-style-type: none"> • Caracterización individual y familiar • Seguimiento de hogares • Identificación de riesgos en salud 	Se diseñaron y organizaron bases de datos en Excel para caracterización individual y familiar, seguimiento de hogares e identificación de riesgos en salud.
7. Depurar bases de datos (limpieza, filtros, validaciones).	Se realizó depuración de bases de datos mediante limpieza, aplicación de filtros y validación de registros.
8. Clasificar población por curso de vida, riesgos y determinantes sociales.	Se clasificó la población caracterizada según curso de vida, riesgos identificados y determinantes

COORDINADOR: 


	sociales.
9. Generar tableros básicos (tablas dinámicas, indicadores).	Se elaboraron tableros básicos de seguimiento mediante tablas dinámicas e indicadores para facilitar el análisis de la información.
10. Consolidar indicadores exigidos por el contrato, como: <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura de hogares • % de caracterización efectiva • Identificación de riesgos 	Se consolidaron indicadores exigidos por el contrato, relacionados con cobertura de hogares, porcentaje de caracterización efectiva e identificación de riesgos.
11. Elaborar informes periódicos con análisis de datos.	Se elaboraron informes periódicos con análisis de datos derivados de la caracterización realizada.
12. Diseñar el formato de PíCP en Excel (individual, familiar o comunitario).	Se diseñó y ajustó el formato de Plan Integral de Cuidado Primario —PíCP— en Excel, para uso individual, familiar o comunitario.
13. Analizar la información de caracterización para priorizar riesgos.	Se analizó la información de caracterización con el fin de priorizar riesgos en salud de la población intervenida.
14. Formular los PíCP con base en: <ul style="list-style-type: none"> • Curso de vida • Riesgos identificados • Rutas de atención (RIAS) 	Se formularon PíCP con base en curso de vida, riesgos identificados y rutas' integrales de atención en salud —RIAS—.
15. Garantizar que los PíCP se elaboren dentro de los tiempos establecidos (ej. posterior a caracterización).	Se verificó que los PíCP fueran elaborados dentro de los tiempos establecidos, posteriores al proceso de caracterización.
16. Consolidar y organizar los PíCP en bases de datos digitales.	Se consolidaron y organizaron los PíCP en bases de datos digitales para su seguimiento y control.
17. Realizar seguimiento y actualización de los planes.	Se realizó seguimiento y actualización de los planes formulados durante el periodo reportado.
18. Coordinar y supervisar las actividades de los auxiliares de enfermería en territorio.	Se coordinó y supervisó el desarrollo de las actividades ejecutadas por los auxiliares de enfermería en territorio.
19. Validar calidad del diligenciamiento de instrumentos.	Se validó la calidad del diligenciamiento de los instrumentos aplicados en campo.
20. Implementar listas de chequeo para supervisión.	Se implementaron listas de chequeo como herramienta de supervisión y control de las actividades realizadas.
21. Hacer seguimiento a: <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura de caracterización • Ejecución de PíCP • Actividades educativas 	Se hizo seguimiento a la cobertura de caracterización, ejecución de PíCP y desarrollo de actividades educativas.
22. Consolidar informes mensuales del PíC.	Se consolidó información para la elaboración de informes mensuales del PíC Municipal.
23. Ejecutar las actividades correspondientes a Enfermería solicitadas dentro del contrato del PíC Municipal.	Se ejecutaron actividades correspondientes al componente de enfermería solicitadas dentro del contrato del PíC Municipal.
24. Analizar indicadores de producto y resultado (como los definidos en el contrato).	Se analizaron indicadores de producto y resultado definidos en el contrato, conforme a los avances del periodo.
25. Organizar repositorio digital (Drive) con: <ul style="list-style-type: none"> • Bases de datos • PíCP 	Se organizó el repositorio digital en Drive, incluyendo bases de datos, PíCP, evidencias e informes.

COORDINADOR:

Jose Lou

<ul style="list-style-type: none"> • Evidencias • Informes 	
26. Validar soportes exigidos: <ul style="list-style-type: none"> • Registros fotográficos • Listados de asistencia • Informes técnicos 	Se validaron los soportes exigidos para las actividades realizadas, incluyendo registros fotográficos, listados de asistencia e informes técnicos.
27. Reportar avances al coordinador PIC.	Se reportaron avances al coordinador PIC sobre las actividades ejecutadas y el estado de cumplimiento de las obligaciones contractuales.
28. Apoyar la elaboración de informes para: <ul style="list-style-type: none"> • Secretaría de Salud • Supervisión del contrato 	Se apoyó la elaboración de informes dirigidos a la Secretaría de Salud y a la supervisión del contrato.
ANEXOS QUE HACEN PARTE DEL PRESENTE INFORME	
PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD NUMERO: 1113686254	ABRIL 2026

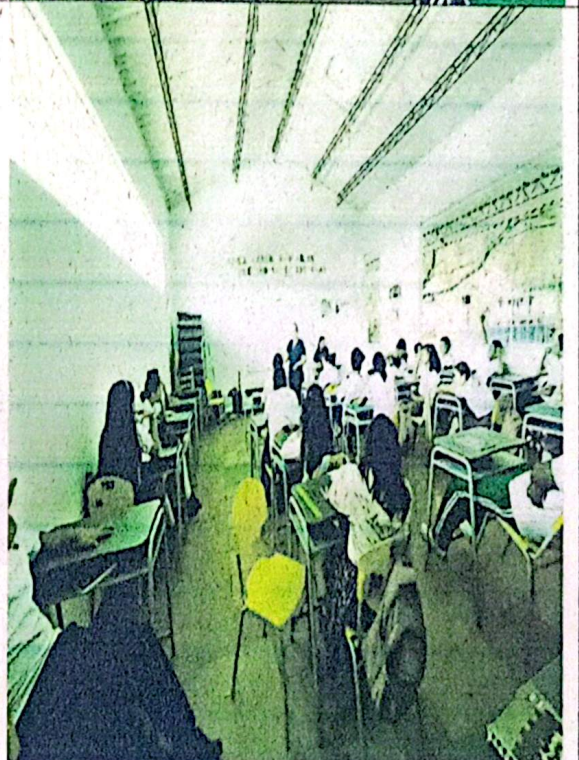
ANEXO PLANILLA DE PAGO QUE CORRESPONDEN AL 40% DEL IBC DEL PAGO DE ESTE MES.



ANGELA MARIA ALVAREZ MORA
 CC. 1.121.876.234 DE VILLAVICENCIO

COORDINADOR: 

REGISTRO FOTOGRAFICO



COORDINADOR:

José Loui

Señores
HOSPITAL LOCAL I NIVEL ESE FUENTEDEORO
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada para efectos tributarios –Ley 2277 de 2022.

Cordial saludo:

1. Yo, ANGELA MARIA ALVAREZ MORA, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía Número. 1.121.876.234 expedida en VILLAVICENCIO, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que, en el momento del pago número 01 del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 118 del 20 de abril del 2026 objeto de esta declaración:
2. Que de conformidad con el párrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, mis ingresos corresponden a rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y me acojo a la depuración de retención en la fuente por pagos mensualizados indicada en el párrafo 2 del párrafo indicado.

De igual forma solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 20 al 30 de abril de 2026. En los pagos que me realice EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO de acuerdo con los siguientes factores:

Descripción	Valor
Deducción por intereses pagados en el año 2022 por adquisición de vivienda	\$0
Deducción por pagos de medicina prepagada.	\$0

Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos.

Identificación	Nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Parentesco	Edad

2. Informaré oportunamente sobre cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Atentamente,

FIRMA CONTRATISTA:
NOMBRE CONTRATISTA:
N° IDENTIFICACIÓN Y DV:


ANGELA MARIA ALVAREZ MORA
1.121.876.234 DE VILLAVICENCIO

NOTA: El presente documento será anexo del formato VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA PAGO DE CONTRATOS, para trámite de cuenta.

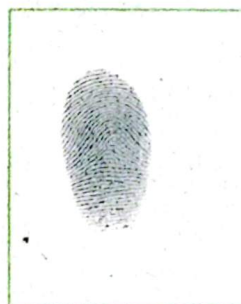
DECLARACION JURAMENTADA

Yo, ANGELA MARIA ALVAREZ MORA, Identificado con C.C. N. 1.121.876.234 de Villavicencio, en mi calidad de contratista en el Hospital Fuentedeoro E.S.E., dentro del Contrato de prestación de servicios N. 118 de abril del 2026 por medio del presente documento, declaro bajo gravedad del juramento en los términos que consagra la ley, que los documentos que presento el área de contratación y soportes de pago, correspondiente al pago de seguridad Social en salud, corresponden al mes de abril 2026, el cual anexo para la respectiva planilla de pago.

Para constancia se firma en Fuentedeoro Meta el día treinta (30) del mes de abril de 2026.



ANGELA MARIA ALVAREZ MORA
C.C. N. 1.121.876.234 de VILLAVICENCIO



*OK
27-04-26*

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1121876234
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANGELA MARIA ALVAREZ MORA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	GRANADA DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 48 9 A - 13 BFM 1 CASA 1	TELÉFONO: 6500353
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de la práctica médica.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1113686254	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2415155500

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 512.000
SUBTOTAL:			1	\$ 512.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 400.000
SUBTOTAL:			1	\$ 400.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8920001463	CCF34	CCF34-COFREM META	1	\$ 64.000
SUBTOTAL:			1	\$ 64.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 78.000
SUBTOTAL:			1	\$ 78.000

VALOR SIN MORA:	\$ 1.054.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.054.000

