

ACTA PARCIAL DE SUPERVISION

00-2026-ACIT-251

R-FAST 9.0e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 2

DATOS DEL CONTRATO

Número del contrato: **Contrato de Prestacion de Servicios 00-2026-HCON-160**
Fecha de suscripción: 13 de Marzo de 2026 Tipo de contrato: [C3] Contrato de prestación de servicios
Contratista: [1112458237] LEON BRAND GABRIELA / GABRIELA LEON BRAND
Representante legal: [1112458237] LEON BRAND GABRIELA
Dirección: CHAGRES, JAMUNDI (VALLE DEL CAUCA)
Teléfono(s): 3122449061 - Correo electrónico: leonbrandond0801@gmail.com
Términos del contrato: Desde el 13 de Marzo de 2026 Hasta el 27 de Mayo de 2026 Duración: 76 Días
Objeto del contrato: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), A TRAVÉS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD (EBS) DEL HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ (HPJ), CONFORME A LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES, PROTOCOLOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y

DATOS DEL VALOR DEL CONTRATO

Fecha	Descripción	Valor	% Ejecución	Acumulado
13-Mar-2026	Apropiación inicial: REGISTRO PRESUPUESTAL 00-2026-RP-571	7,980,000.00	0.00	7,980,000.00
13-Mar-2026	Acta de inicio: 00-2026-ACIN-172		0.00	7,980,000.00
30-Abr-2026	ACTA PARCIAL DE SUPERVISION: 00-2026-ACIT-251 / Documento soporte: CT 01	2,660,000.00	33.33	5,320,000.00
		Valor por ejecutar:		5,320,000.00

DATOS DEL ACTA PARCIAL DE SUPERVISION

Fecha de elaboración: Jueves, 30-Abr-2026 02:38 pm

Factura: Cuenta de cobro 01

Avance técnico

EL CONTRATO TIENE UN AVANCE TECNICO DE CUMPLIMIENTO DEL 33.33%

Avance financiero

EL CONTRATO TIENE UN AVANCE FINANCIERO DE CUMPLIMIENTO DEL 33.33%

Comentarios

CUOTA No. 1

NOMBRE: GABRIELA LEON BRAND

DOCUMENTO: 1.112.458.237

NUMERO DE CONTRATO: 2026-HCON-160

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), A TRAVÉS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD (EBS) DEL HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ (HPJ), CONFORME A LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES, PROTOCOLOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y NORMATIVAS VIGENTES URBANO

PERIODO: 13 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2026

En el marco del programa de atención primaria en salud, me permito manifestar que realice las actividades contractuales de la siguiente manera:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL

Realizo el reconocimiento del territorio Terranova (etapas 1, 2 y 3, con el propósito de identificar sus características sociales, dinámicas comunitarias y principales necesidades. Durante esta actividad, se promovió el acercamiento con la comunidad mediante la socialización de nuestros servicios y beneficios, fortaleciendo el vínculo institucional y generando confianza para facilitar futuros procesos de intervención y acompañamiento.

Realizo el diligenciamiento de la caracterización socio ambiental, individual y familiar en los micros territorios, asegurándome de brindar la educación y el servicio pertinente a cada ciudadano y su situación.

llevó a cabo un espacio de encuentro con el grupo, orientado al diálogo abierto, el intercambio de ideas y la construcción conjunta de acuerdos, con el fin de fortalecer la comunicación, la cooperación y el compromiso entre los integrantes, promoviendo así un desempeño efectivo y armónico en el trabajo en equipo.

visito los micro territorios (MT01, MT02, MT03), para realizar los debidos diagnósticos familiares (caracterización) y llevar un control de cada ciudadano y prestar los servicios necesarios para cada situación.

"Brindo educación a las personas de la comunidad, junto con mi equipo de trabajo, 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.

Informo a la comunidad sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades."

e elaboró el informe de producción de actividades, consolidando de manera organizada la información correspondiente a las acciones realizadas durante el periodo.

brindó apoyo en las diferentes actividades asignadas por el supervisor del contrato, asegurando que estas estuvieran alineadas con el objeto contractual.

apoyó el proceso de divulgación de la información mediante la elaboración y publicación de contenidos en el grupo de WhatsApp comunitario, con el propósito de mantener informada a la comunidad sobre los servicios y beneficios que el equipo EBS del HPJ estaría brindando.

ACTA PARCIAL DE SUPERVISION

00-2026-ACIT-251

DATOS DEL CONTRATO

Número del contrato: Contrato de Prestación de Servicios 00-2026-HCON-160
Fecha de suscripción: 13 de Marzo de 2026 Tipo de contrato: [C3] Contrato de prestación de servicios
Contratista: [1112458237] LEON BRAND GABRIELA / GABRIELA LEON BRAND
Representante legal: [1112458237] LEON BRAND GABRIELA
Dirección: CHAGRES, JAMUNDI (VALLE DEL CAUCA)
Teléfono(s): 3122449061 - Correo electrónico: leonbrandond0801@gmail.com
Términos del contrato: Desde el 13 de Marzo de 2026 Hasta el 27 de Mayo de 2026 Duración: 76 Días
Objeto del contrato: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), A TRAVÉS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD (EBS) DEL HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ (HPJ), CONFORME A LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES, PROTOCOLOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y

DATOS DEL VALOR DEL CONTRATO

Fecha	Descripción	Valor	% Ejecución	Acumulado
-------	-------------	-------	-------------	-----------

Participo, sin perjuicio de mi autonomía, en las reuniones a las cuales fui invitado(a) con ocasión de las actividades y capacitaciones tanto personalmente como virtualmente que se ejecutaron en el marco de este contrato.

EN EL PRESENTE PERIODO EL CONTRATISTA ANEXO PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE MARZO 2026 NO.1081195367


ANDRES SANDOVAL CORTES
SUBGERENTE CIENTIFICO
AMBULATORIO
SUPERVISOR DEL CONTRATO



HOSPITAL PILOTO JAMUNDI

Empresa Social del Estado

NIT. 890306950-9

FORMATO DOCUMENTO EQUIVALENTE

Decreto 358 del 05 de marzo del 2020, Artículo 615 ET.

CODIGO: FIN-FTO-0025

VERSION: 001

FECHA DE APROBACION: 21-05-2025

Área o Proceso ejecución contractual: SUBGERENCIA CIENTIFICA	
Contrato N°. 2026-HCON-160	
Fecha de Suscripción del Contrato: 13.03.2026	
Nombre y/o Razón Social Adquiriente: HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDI E.S.E	
Nit: 890.306.950 – 6 Dirección: Av Circunvalación 9 - 13 No. Teléfono: 4868676	
Ciudad: Jamundí, Valle del Cauca	
Nombre y/o Razón Social Beneficiario: GABRIELA LEON BRAND	
Cedula o NIT: 1.112.458.237	Dirección Beneficiario: CRR CHAGRES
Teléfono: 3122449061	Correo Electrónico: leonbrand0801@gmail.com
Cudad: Jamundi	
INFORMACION CONTRACTUAL	
Objeto del Contrato:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), A TRAVÉS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD (EBS) DEL HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ (HPJ), CONFORME A LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES, PROTOCOLOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y NORMATIVAS VIGENTES URBANO
N°. RP: 571	N°. CDP: 433 Vr Total del contrato: \$ 7.980.000,00
Concepto: Cuota No. 1, 15 DE ABRIL DE 2026	
Contrato: 2026-HCON-160	Valor: \$ 7.980.000,00
Otro Si: N/A	
Anexo comprobante de pago EPS, Pensión y ARL con planilla N°. 1081195367 del Operador	
PagoSimple del periodo de cotización mes 2026-03	
Favor consignar en la Cuenta de Ahorros No. 550488447683936 del banco	
DAVIVIENDA	
Valor Cuota: \$ 2.660.000,00	
Son: Dos millones seiscientos sesenta mil	
 Firma y cedula del Beneficiario	

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo GABRIELA LEON BRAND identificado (a) con documento de identidad No. 1.112.458.237

manifiesto libre y voluntariamente, para efectos de la depuración de la base de retención en la fuente de que trata el artículo 383 E.T sobre ingresos laborales, honorarios o compensación por servicios personales:

- 1 Que el RUT entregado al Hospital Piloto de Jamundí se encuentra actualizado, a la fecha no tiene cambios.
- 2 No he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad desarrollada.
- 3 Tengo dependientes económicos a mi cargo identificados plenamente de conformidad con el Art.387 Par.2

Parentesco	No. Identificación	Nombre	Edad	Ausencia de ingreso o valor inferior a 260 UVT	Estudios	Factor físico o psicológico
0	0	0	0	0	0	0

Para las siguientes deducciones debe **adjuntar certificación expedida por la entidad** competente donde conste los pagos efectivamente realizados:

- 4 Por salud a empresas de medicina prepagada de conformidad con el Art.387 E.T. SI ☐ NO ☒
- 5 Por seguros de salud, expedidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia Art.387 E.T. SI ☐ NO ☒
- 6 Por intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos, o costo financiero en virtud de un contrato de leasing para adquisición de vivienda del trabajador SI ☐ NO ☒
- 7 Por las demás rentas que la ley de manera taxativa prevé como exentas en razón a su origen adjunto para la depuración:

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es VERIDICA. Autorizo que por cualquier medio se verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley, y me comprometo a informar a Hospital cualquier cambio que que ocurra con los datos aquí suministrados.

La presente se expide en la Ciudad Jamundí,

15 DE ABRIL DE 2026

FIRMA DE DECLARANTE

Gabriela Leon Brand

DOC. IDENTIDAD

1.112.458.237

DEDUCCIONES

Sírvase para tener en cuenta para liquidar la retención en la Fuente adjuntar:

1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. **Limite maximo 100 UVT Mensuales (\$5.237.400) Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23**
2. Deducion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) **No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. (1.675..968 año 2025) Se debe exigir certificado para aplicar esta deducción. Dcto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18**
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. **(No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 837.984 Año 2025)**

INFORME DE ACTIVIDADES

NOMBRE: GABRIELA LEON BRAND

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1112458237

NUMERO DE CONTRATO: 00-2026-HCON-160

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), A TRAVÉS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD (EBS) DEL HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ (HPJ), CONFORME A LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES, PROTOCOLOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y NORMATIVAS VIGENTES

PERIODO: 13 DE MARZO A 15 DE ABRIL DE 2026

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Ejecutar actividades propias del perfil dentro de los estándares establecidos para la disciplina cumpliendo las metas institucionales, protocolos y guías según el servicio asignado.

DESCRIPCION DEL DESARROLLO Realicé el reconocimiento del territorio Terranova (etapas 1, 2 y 3, con el propósito de identificar sus características sociales, dinámicas comunitarias y principales necesidades. Durante esta actividad, se promovió el acercamiento con la comunidad mediante la socialización de nuestros servicios y beneficios, fortaleciendo el vínculo institucional y generando confianza para facilitar futuros procesos de intervención y acompañamiento..	
EVIDENCIA 1	EVIDENCIA 2
Actividad: Reconocimiento del territorio Fecha: 13 marzo al 15 abril del 2026 Lugar: terranova etapa 1, 2, 3	Actividad: Reconocimiento del territorio Fecha: 13 marzo al 15 abril del 2026 Lugar: terranova etapa 1, 2, 3



2. Formular y realizar seguimiento del 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.

DESCRIPCION DEL DESARROLLO: Realicé el diligenciamiento de la caracterización socio ambiental, individual y familiar en los micros territorios, asegurándome de brindar la educación y el servicio pertinente a cada ciudadano y su situación.

EVIDENCIA 1

EVIDENCIA 2



Actividad: Se ejecuto la demanda de servicios relacionadas con las prioridades en salud publica
Fecha: 13 marzo al 15 abril del 2026
Lugar: terranova etapa 1, 2, 3



Actividad: Se ejecuto la demanda de servicios relacionadas con las prioridades en salud publica.
Fecha: 13 marzo al 15 abril del 2026
Lugar: terranova etapa 1, 2, 3

3. Realizar la revisión, seguimiento y consolidación de los registros diligenciados en físico según la competencia del perfil.

DESCRIPCION DEL DESARROLLO: Se llevó a cabo un espacio de encuentro con el grupo, orientado al diálogo abierto, el intercambio de ideas y la construcción conjunta de acuerdos, con el fin de fortalecer la comunicación, la cooperación y el compromiso entre los integrantes, promoviendo así un desempeño efectivo y armónico en el trabajo en equipo.

EVIDENCIA 1

EVIDENCIA 2



Actividad: Seguimiento y realización de los documentos y formatos para llevar a cabo un buen trabajo en equipo
Fecha: 13 marzo al 15 abril del 2026
Lugar: terranova etapa 1, 2, 3



Actividad: Seguimiento y realización de los documentos y formatos para llevar a cabo un buen trabajo en equipo
Fecha: 13 marzo al 15 abril del 2026
Lugar: terranova etapa 1, 2, 3

4. Realizar el diligenciamiento de la caracterización socio- ambiental, individual y familiar, Demanda inducida y sistema de afiliación transaccional en el micro territorio en lo formatos establecidos por la ESE y el Ministerio de salud Nacional.

DESCRIPCION DEL DESARROLLO: Se visitan los micro territorios (MT01, MT02, MT03), para realizar los debidos diagnósticos familiares (caracterización) y llevar un control de cada ciudadano y prestar los servicios necesarios para cada situación.

EVIDENCIA 1



EVIDENCIA 2



Actividad: Dianostico familiar (caraterizaciones) Fecha: 13 marzo al 15 abril del 2026 Lugar: terranova etapa 1, 2, 3	Actividad: Dianostico familiar (caraterizaciones) Fecha: 13 marzo al 15 abril del 2026 Lugar: terranova etapa 1, 2, 3
--	--

5. 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.

DESCRIPCION DEL DESARROLLO: Brindé educación a las personas de la comunidad, junto con mi equipo de trabajo, 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.

Informar a la comunidad sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.

EVIDENCIA 1



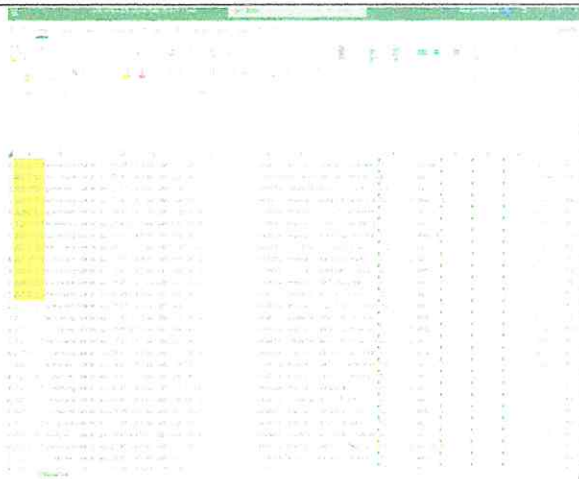
EVIDENCIA 2



Actividad: Hábitos saludables y actividad física Fecha: 13 marzo al 15 abril del 2026 Lugar: terranova etapa 1, 2, 3	Actividad: Hábitos saludables y actividad física Fecha: 13 marzo al 15 abril del 2026 Lugar: terranova etapa 1, 2, 3
---	---

6. Generar informe de producción actividades y presentar evidencia de las acciones y diligenciamiento de los formatos acorde a las directrices y lineamientos

DESCRIPCION DEL DESARROLLO: Se elaboró el informe de producción de actividades, consolidando de manera organizada la información correspondiente a las acciones realizadas durante el periodo.

EVIDENCIA 1	EVIDENCIA 2
	
Actividad: consolidación base de datos. Fecha: 13 marzo al 15 abril del 2026 Lugar: terranova etapa 1, 2, 3	Actividad: consolidación base de datos. Fecha: 13 marzo al 15 abril del 2026 Lugar: terranova etapa 1, 2, 3

7. Prestar apoyo en las diferentes actividades que se asignen por parte del Supervisor del contrato y que sean acordes con el objeto del mismo.

DESCRIPCION DEL DESARROLLO: Se brindó apoyo en las diferentes actividades asignadas por el supervisor del contrato, asegurando que estas estuvieran alineadas con el objeto contractual.

EVIDENCIA 1	EVIDENCIA 2
	
Actividad: capacitación Fecha: 13 marzo al 15 abril del 2026 Lugar: Sede Aps	Actividad: capacitación Fecha: 13 marzo al 15 abril del 2026 Lugar: Sede Aps

8. Apoyar la divulgación de las actividades, campañas y procesos realizados dentro de la Entidad replicando la gestión del proyecto a través de las redes sociales.

DESCRIPCION DEL DESARROLLO: Se apoyó el proceso de divulgación de la información mediante la elaboración y publicación de contenidos en el grupo de WhatsApp comunitario, con el propósito de mantener informada a la comunidad sobre los servicios y beneficios que el equipo EBS del HPJ estaría brindando.

EVIDENCIA 1	EVIDENCIA 2
-------------	-------------

	
Actividad: Apoye la divulgación Fecha: 13 marzo al 15 abril del 2026 Lugar: terranova etapa 1, 2, 3	Actividad: Apoye la divulgación Fecha: 13 marzo al 15 abril del 2026 Lugar: terranova etapa 1, 2, 3

9. Participar, sin perjuicio de su autonomía, en las reuniones a las cuales sea invitado a razón de las actividades que se ejecutan con ocasión a este contrato.

DESCRIPCION DEL DESARROLLO: Participé, sin perjuicio de mi autonomía, en las reuniones a las cuales fui invitado(a) con ocasión de las actividades y capacitaciones tanto personalmente como virtualmente que se ejecutaron en el marco de este contrato.	
EVIDENCIA 1	EVIDENCIA 2

Simple

Fecha creación reporte: 2026-04-28 11:09:11 AM

Tipo Planilla:

PLANILLA NOSEFIDUARIOS

Período Cotización:

marzo de 2026

Período Servicio:

marzo de 2026

Número Planilla:

1081195367

PAGOSIMPLE I

AUTOLICUACION
CONSOLIDADA

PAGADA 10/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GABRIELA LEON BRAND	Dirección	AV 5 #15 A - 20 CHAGRES
Documento	CC112458237	Teléfono	6022449061
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Ciudad	JAMUNDÍ	Identificación	
Representante Legal		APP	
Total Afiliados	1		COLMENIA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado		Novedades												Pensionados		Salud		Riesgos				Cajas		Parafiscados		Total
Identificación	Seguros y Novedades	Nov	Dic	Nov	Dic	Nov	Dic	Nov	Dic	Nov	Dic	Nov	Dic	Nov	Dic	Nov	Dic	Nov	Dic	Nov	Dic	Nov	Dic	Nov	Dic	Total
CC 112458237	GABRIELA LEON BRAND	39	0																							394.800

III. TOTALES

Identificación	Seguros	Nov	Dic	Nov	Dic	Nov	Dic	Nov	Dic	Nov	Dic	Nov	Dic	Nov	Dic	Nov	Dic	Nov	Dic	Nov	Dic	Nov	Dic	Nov	Dic	Total
CC 112458237	GABRIELA LEON BRAND	39	0																							394.800

Lineras de Servicio FonoSIMPLE E: Bogotá 446534 • Cali: 554 0515 • Medellín: 514 66 69 • Bucaramanga: 613 80 00 • Cartagena: 694 54 44 • Pereira: 340 25 82 • Barranquilla: 361 816 50 • Páez del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea indistinto necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestros valores.



