

1. DATOS GENERALES**CUENTA DE COBRO: 1****CONTRATO NO. 156 DE 13 DE ABRIL DE 2026****PLAZO DE EJECUCION DESDE EL 13 DE ABRIL DE 2026 HASTA: EL 27 DE JUNIO DE 2026****NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: DAYELIN ANDREA QUIROGA GOMEZ****NO. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1.006.837.108****DIRECCIÓN Y TELÉFONO: VEREDA SANTA BARBARA – 3217 210 609****OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZANDO ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COLECTIVO PARA EL HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E.****NO. 84668442 DE APROBACIÓN DE PLANILLA APORTES SALUD Y PENSIÓN****CONSIGNAR A LA CUENTA: 912 817823 26 DEL BANCO: BANCOLOMBIA TIPO DE CUENTA: AH
PAGO NO.: 01 /03 PERÍODO GENERACIÓN DE LA CUENTA: 13 DE ABRIL AL 12 DE MAYO DEL 2026****2. INFORMACIÓN FINANCIERA**

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	\$ 7.875.000,00
HONORARIOS A PAGAR PRIMER INFORME	\$ 3.150.000,00
HONORARIOS A PAGAR SEGUNDO INFORME	
HONORARIOS A PAGAR TERCER INFORME	
HONORARIOS A PAGAR CUARTO INFORME	
HONORARIOS A PAGAR QUINTO INFORME ADICION	
HONORARIOS A PAGAR SEXTO INFORME ADICION	
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	\$ 3.150.000,00
EJECUCIÓN FINANCIERA EN PORCENTAJE INCLUIDO EL PRESENTE PAGO	40%
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	\$ 4.725.000,00

Nro. Registro Presupuestal 185**Nro. Certificado de Disponibilidad Presupuestal 189****Rubro Presupuestal 2120202009010206****APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD (*):	\$ 218.900,00
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	\$ 280.100,00
APORTE ARL (*):	\$ 42.700,00
TOTAL	\$ 541.700,00

Primer Nivel de Atención E.S.E. Hospital de Guamal
Área de Contratación NIT. 800.837.202-3

Entrega:

Fecha:

C.C.

Nit.

Representante legal

Firma:

3. INFORME DETALLADO DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	PRODUCTO/EVIDENCIAS
1. DAR TRATO PERSONALIZADO Y HUMANIZADO AL USUARIO.	ESCUCHAR ACTIVA Y EMPÁTICA A LAS PREOCUPACIONES DEL USUARIO, MANEJANDO UN LENGUAJE SENCILLO PARA EXPLICAR LAS ACTIVIDADES.
2. DESARROLLAR Y FORTALECER LAS HABILIDADES Y CAPACIDADES DE LOS GRUPOS FAMILIARES O NO FAMILIARES PARA EL CUIDADO DE SÍ MISMO, DEL OTRO Y DEL MEDIO AMBIENTE, LA SANA CONVIVENCIA Y LA PROTECCIÓN DE CADA UNO DE SUS INTEGRANTES, CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y LACTANTES, PERSONAS MAYORES.	REALIZANDO EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y CUIDADO, DANDO PAUTAS DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA O CUIDADO COMUNITARIO
3. PROMOVER LAS CAPACIDADES DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL EJERCICIO DE LA CIUDADANÍA, ACTUANDO FRENTE AL RECONOCIMIENTO Y LA EXIGIBILIDAD DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y LA PARTICIPACIÓN EN LOS ESPACIOS DE DECISIÓN.	SE HACE VERIFICACIONES CASA A CASA CONOCIENDO LAS NECESIDADES DE CADA HOGAR Y ASÍ MISMO LLEVANDO A LOS PROFESIONALES DE APS COMO MEDICINA, PSICOLOGÍA, ENFERMERÍA BRINDANDO LA ATENCIÓN POR CADA CICLO DE VIDA.
4. PROMOVER EL MEJORAMIENTO DE LOS AMBIENTES FÍSICOS DE LA VIVIENDA Y EL ENTORNO, CONTROLAR LOS RIESGOS ASOCIADOS A CONDICIONES SOCIOAMBIENTALES DESFAVORABLES Y PROMOVER LOS FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA.	INTERVENIR EN LA VIVIENDA Y EL ENTORNO PARA CONTROLAR RIESGOS Y PROMOVER CONDICIONES QUE MEJOREN LA CALIDAD DE VIDA, MEDICINA, ENFERMERÍA, PSICOLOGÍA.
5. IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DE SALUD LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES EN LOS MICRO TERRITORIOS Y GESTIONAR LA RESPUESTA EFECTIVA EN SALUD A LAS DIFERENTES MODALIDADES DE ATENCIÓN (EXTRAMURAL, INTRAMURAL EN PRESTADOR PRIMARIO O COMPLEMENTARIO Y TELEMEDICINA).	SE REALIZARON HERRAMIENTAS DE DIAGNÓSTICO TERRITORIAL ASEGURANDO ASÍ UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTINUA QUE RESPONDE A LAS NECESIDADES REALES DEL TERRITORIO
6. PROMOVER Y FACILITAR RESPUESTAS INTEGRALES A LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES, POR MEDIO DE LA ARTICULACIÓN DE LA OFERTA DE LOS SERVICIOS SOCIALES, CONFORME AL CONTEXTO POBLACIONAL Y ACORDE CON EL CURSO DE VIDA.	PROMOVER A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN, DE MANERA QUE SE ADAPTEN AL CONTEXTO DE CADA PERSONA Y A SU CURSO DE VIDA. EN EL ÁMBITO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, DESARROLLANDO PROCESOS EDUCATIVOS.
7. DESARROLLAR PROCESOS EDUCATIVOS QUE FACILITEN A LAS PERSONAS ELEGIR Y ADOPTAR PRÁCTICAS FAVORABLES A LA SALUD, PRÁCTICAS DE CUIDADO, COMPAÑÍA Y DESARROLLO DE VÍNCULOS AFECTIVOS Y SOCIALES POSITIVOS PARA EL DESARROLLO HUMANO.	CAPACITAR A LAS PERSONAS PARA QUE ADOPTEN PRÁCTICAS DE CUIDADO, GENEREN VÍNCULOS SOCIALES POSITIVOS Y ELIJAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PARA GARANTIZAR UNA GESTIÓN EFECTIVA Y LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA, DESARROLLANDO ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

15. GESTIONAR EL TRASLADO A INSTITUCIONES DE SALUD DE PERSONAS QUE REQUIEREN REMISIÓN URGENTE A PARTIR DE LO IDENTIFICADO EN LA ATENCIÓN EN SALUD	NO SE A EVIDENCIADO CASOS DE REMISIONES POR URGENCIAS EN EL MOMENTO DE VERIFICACION Y CARACTERIZACION DE CADA HOGAR EN LOS BARRIOS CAJA AGRARIA Y FLORESTA.
16. 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	BRINDAR LA EDUCACIÓN A LAS INTEGRANTES DE LOS BARRIOS CAJA AGRARIA Y LA FLORESTA EN CADA FAMILIA
17. INFORMAR A LAS FAMILIAS SOBRE EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD Y DE OTROS SECTORES DE ACUERDO CON SUS NECESIDADES.	ORIENTAR Y DAR CONOCIMIENTO A DE LOS SERVICIOS DE APS DEL HOSPITAL DE GUAMAL
18. REALIZAR SEGUIMIENTO AL ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y SERVICIOS BRINDADOS POR LOS OTROS SECTORES	VERIFICACION Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN EL TERRITORIO CAJA AGRARIA Y LA FLORESTA LLEVANDO UNA INFORMACIÓN DE DATOS Y ACTUALIZACIÓN
19. DIGITALIZAR LOS INSTRUMENTOS QUE SEAN DILIGENCIADOS DE FORMA MANUAL EN LA HERRAMIENTA QUE DEFINA EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA TAL FIN.	SE REALIZO DEMANDA INDUCIDA A TODAS LAS FAMILIAS CORRESPONDIAS ,POR MEDICINA POR CURSO DE VIDA, ENFERMERIA POR CURSO DE VIDA,PSICOLOGIA,FISIOTERAPEUTA Y EDUCACION POR ENFERMERIA,CUMPLIENDO LAS NORMATIVIDADES.
20. CONVOCAR, IMPLEMENTAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO A ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y POPULAR POR CADA UNA DE LAS VEREDAS- BARRIOS Y MICRO TERRITORIOS ABORDADOS POR EL EQUIPO	FOMENTAR ESPACIOS DE DIÁLOGO EN LOS BARRIOS CAJA AGRARIA Y LA FLORESTA, GARANTIZANDO LEGIBILIDAD EN LA INFORMACIÓN RECOGIDA
21. CONFORMAR EN LA COMUNIDAD LAS ACCIONES QUE DESARROLLARÁN LOS EQUIPOS A TRAVÉS DE MEDIOS Y HERRAMIENTAS COMUNICATIVAS	REALIZAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD FORTALECIENDO EL AUTOCUIDADO Y LA ALFABETIZACIÓN DE LA SALUD
22. INTERVENCIÓN A LAS FAMILIAS ASIGNADAS EN EL MICRO TERRITORIO DESCRITO EN LA PROPUESTA.	ORIENTACIÓN FAMILIAR Y TERRITORIAL DIRECTO A LA FAMILIA EN EL MICRO TERRITORIO
23. FORMULACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DEL CUIDADO PRIMARIO DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS DE LA CARACTERIZACIÓN REALIZADA, IDENTIFICANDO INTERVENCIONES INDIVIDUALES QUE DEBEN GARANTIZARSE POR MOMENTO DE CURSO DE VIDA Y A LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL; VALORANDO RIESGOS PREVIAMENTE DETECTADOS; PROYECTANDO PROCESOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LAS PERSONAS Y/O A LA FAMILIA (U OTROS SUJETOS COLECTIVOS DE ACUERDO AL ENTORNO ABORDADO); DEFINIENDO CONTENIDOS A ABORDAR EN EL MARCO DE LA INFORMACIÓN EN SALUD; RECONOCIENDO NECESIDADES DE GESTIÓN INTERSECTORIAL DE ACUERDO A NECESIDADES DETECTADAS Y OFERTA TERRITORIAL; ENTRE OTROS.	CARACTERIZACIÓN, IDENTIFICACIÓN Y COORDINACIÓN INTERSECTORIAL ASEGURANDO UN PLAN DE CUIDADO CONTINUO EN EL CURSO DE VIDA

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

como contratista del hospital local de Guamal primer nivel de atención e.s.e. y para dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 4 del decreto 2271 de junio 18 de 2009, (decreto 1702 de 2003) (ley 797 de 2003) certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al sistema general de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato # 156 del 2026

Firma del Contratista: _____

C.C No.: 1.006.837.108

Nota: Declaro bajo Gravedad de Juramento, que mis ingresos del año 2025 no superaron las 1400 UVT y además no soy Declarante de Renta

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

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

5. CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:

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

Sistema de Gestión aplicable	Requisito	Cumplió / No Cumplió
Calidad	Usó la documentación vigente establecida aplicable el desarrollo de las obligaciones contractuales.	CUMPLIO
Seguridad y Salud en el Trabajo	Participó de las actividades programadas en SST.	CUMPLIO
	Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad.	CUMPLIO
	En el desarrollo de sus actividades no incurrió en actividades de riesgo sin el cumplimiento de las medidas y protocolos necesarios.	CUMPLIO

Documental	La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	CUMPLIO
Seguridad y Privacidad de la Información	Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones.	CUMPLIO
	Se garantizó la integridad y disponibilidad de la información generada de la gestión contractual.	CUMPLIO
Medio Ambiente	El desarrollo de las obligaciones contractuales está acorde a los lineamientos normativos vigentes.	CUMPLIO

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, razón por la cual autorizo el pago por valor de TRES

MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$3.150.000)

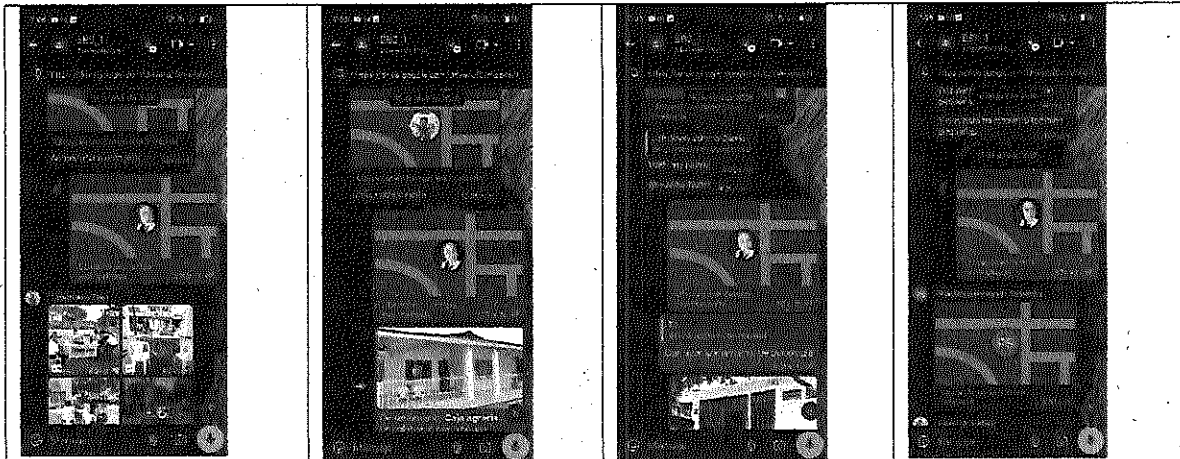
Nombre: YENNY CONSTANZA ALVARADO

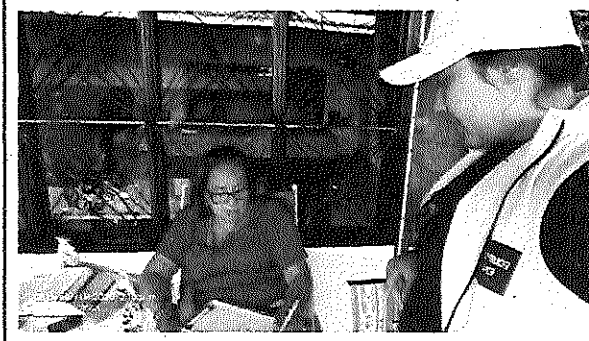
Cargo: subdirectora Administrativa y Financiera

Firma:

Jenny Alvarado

UBICACIONES





Guamal Meta, 13 de Mayo del 2026

Yo, **DAYELIN ANDREA QUIROGA GOMEZ** con la cédula de ciudadanía No. **1.006.837.108** para efectos de terminar el cálculo de retención en la fuente sobre rentas de trabajo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 103 y 383 del Estatuto Tributario,

CERTIFICO:

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

Por lo anterior solicito se me aplique la retención en la fuente, para el periodo del 13 abril al 12 de mayo teniendo en cuenta el artículo 383 del Estatuto.

Se expide a los (13) días del mes de mayo de 2026, con destino a la E.S.E Hospital Local de Guamal Meta, como soporte para determinar el cálculo de retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo por los días 13 de abril al 12 de mayo del 2026.


DAYELIN ANDREA QUIROGA GOMEZ
CC 1.006.837.108 DE GUAMAL META
Dayelinquiroga14@gmail.com
VEREDA EL DANUBIO
Tel 3217210609

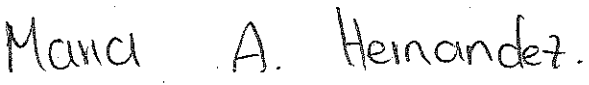
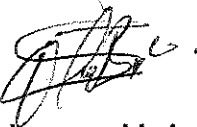
Guamal Meta, 13 de mayo del 2026

PAZ Y SALVO

Por medio del presente hacemos constar que el contratista DAYELIN ANDREA QUIROGA GOMEZ con Cédula de ciudadanía No 1.006.837.108 se encuentra a Paz y Salvo con las diferentes áreas de la institución.

Este Paz y Salvo se elabora para efectos de la recepción y posterior pago de la cuenta de cobro No 1 del Contrato No 156-2026

Se firma a la fecha por las partes interesadas.

 Líder del Proceso de Contratación
 Líder del Proceso de Talento Humano
 Coordinador APS
 Líder seguridad y salud en el trabajo



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

Cra 7° N°. 14-28/32-42 Barrio Fundadores Teléfonos 3138147214-3138148424-3138148440 www.hospitalguamal.gov.co / e-mail: gerencia@hospitalguamal.gov.co Guamal - Meta

Certificación Bancaria

Jueves, 16 de abril de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que DAYELIN ANDREA QUIROGA GOMEZ, identificado(a) con CC 1006837108, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91281782326	2025-04-03	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, reportelo de inmediato a correosospeligrosos@bancolombia.com.co

Consulta de Identificación

Limpiar

Resultado General: 2026-05-06 7:16:12 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1006637108	DAYELIN	ANDREA	QUIROGA	GOMEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constata que el (la) señor(a) DAYELIN ANDREA QUIROGA GOMEZ identificado(a) con CC 1006637108 registra la siguiente información:

2026-05-06 7:16:12 PM

Información Académica

AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2022-10-07	27151	GOBERNACION DEL META
-----	-------	------------------------	------------	-------	----------------------

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

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 85509444

Periodo Servicio: Abril de 2028

PAGADO 7/05/2026

Razón Social	DAYELIN ANDREA QUIROGA GOMEZ			
Documento	CC1006837108	Dirección	VEREDA SANTA BARBARA	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3217210609	
Tipo Persona	NATURAL	FormaPresentación	UNICO	
Ciudad	GUAMAL	Departamento	META	
Representante Legal	DAYELIN ANDREA QUIROGA GOMEZ	Identificación	CC1006837108	
Total Afiliados	1	ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	

[illegible][illegible]



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información 900089104-5
Razón Social del Operador de Información ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción Pago de Seguridad Social
Fecha 2026-05-07, 11:55:00 AM
Período de Cotización Otros Riesgos Abril de 2026
Período de Cotización Para Salud Abril de 2026
Empresa DAYELIN ANDREA QUIROGA GOMEZ
Cedula de Ciudadanía CC1006837108
Código Sucursal (Nombre) ()
Referencia de Pago/ Número Planilla 85509444
Tipo de Planilla I
Número Transacción Bancaria/ CUS 54791109
Banco (1052) - BANCO AV.VILLAS
Valor \$ 541.700
Estado de la Transacción Aprobada
Dirección IP de Origen www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800088712	(230301) PORVENIR		1	\$ 280.100	\$ 0
N800088702	(EPS005) EPS SANITAS		1	\$ 218.900	\$ 0
N800085444	14-25 COLMENA RIESGOS PROFESIONALES		1	\$ 42.700	\$ 0
SubTotales:				\$ 541.700	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 541.700

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4435 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Página 1 de 1
Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

