

1. DATOS GENERALES

CUENTA DE COBRO: 1

CONTRATO No. 158 del 13 de abril del 2026

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 13 DE ABRIL DEL 2026 HASTA: EL 30 DE JUNIO DEL 2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: Gina Paola Chala Méndez

No. Documento de identificación: 30946140

Dirección y teléfono: vereda Pio XII 3114982996

Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO 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. 6015249161 de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión

Consignar a la Cuenta: 358136141

Del Banco: Banco de Bogotá

Tipo de Cuenta: Ahorros

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	\$ 6.500.000,00
HONORARIOS A PAGAR PRIMER INFORME	\$ 2.500.000,00
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	\$ 2.500.000,00
EJECUCIÓN FINANCIERA EN PORCENTAJE INCLUIDO EL PRESENTE PAGO	38%
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	\$ 4.000.000,00

Nro. Registro Presupuestal 187

Nro. Certificado de Disponibilidad Presupuestal 191

Rubro Presupuestal 2120202009010105

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	\$ 218.900,00
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	\$ 280.200,00
APORTE ARL (*):	\$ 42.700,00
TOTAL	\$ 541.800,00

Primer Nivel de Atención E.S.E. Hospital de Guamal
 Área de Contratación Nro. 000.037.202-3

Entregó: _____
 Fecha: _____
 C.C. _____
 No. _____
 Aprobado legal: Felipe Pereda
 Fecha: _____

3. INFORME DETALLADO DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto/Evidencias
1. Dar trato personalizado y humanizado al usuario.	Todas las visitas realizadas estuvieron bajo los principios y valores requeridos
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.	En las visitas casa a casa se les da a conocer el programa APS informando los servicios que presta (psicológico, enfermería, vacunación, médico).
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.	Como gestora comunitaria se realiza visita a la comunidad de la vereda Pio XII para dar a conocer el programa de APS.
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.	Se da a conocer los hábitos saludables como medida preventiva para futuras enfermedades. Incentivando a el ejercicio físico y alimentación saludable.
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 realiza acompañamiento a las enfermeras las cuales realizan las debidas caracterizaciones a los integrantes de cada hogar y así identificar el estado de salud de cada uno.
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.	En las visitas casa a casa se les da a conocer el programa APS informando los servicios que presta (psicológico, enfermería, vacunación, médico).
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.	Se orientan a la comunidad a tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar. A través del programa APS.
8. Desarrollar espacios de participación social y popular por cada vereda- barrio donde operen los equipos básicos de salud.	Se realiza visita casa a casa en la vereda Pio XII donde se da a conocer los servicios que presta el programa APS.
9. Caracterización familiar y del entorno, de acuerdo con el registro administrativo o instrumento que tenga la entidad territorial, considerando los sistemas de seguimiento nominal y otros sistemas de alerta de los cuales se disponen en el territorio para favorecer la gestión de atenciones no prestadas.	Durante la visita casa a casa se verifica que los usuarios que fueron caracterizados inicialmente aun estén en la base de datos aportada por el hospital y así mismo se realiza la respectiva actualización.
10. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje con las comunidades de cada micro territorio.	De acuerdo a mi conocimiento como gestora comunitaria en el territorio de la vereda Pio XII se realiza el acompañamiento a los profesionales a las visitas a cada hogar.
11. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación	De acuerdo a las visitas realizadas casa a casa en la vereda Pio XII no se encontraron personas sin afiliación a salud.
12. Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a. familiograma, b. APGAR familiar, c. escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT d. Ecomapa	Durante las visitas realizadas se fortalecieron las capacidades técnicas de las auxiliares de salud que operan en los distintos territorios, mediante un proceso de acompañamiento permanente orientado a mejorar la salud.

<p>13. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados</p>	<p>En la visita domiciliaria junto con los médicos y enfermeras se les presta el servicio de medidas antropométricas, toma de signos vitales y agudeza visual.</p>
<p>14. 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). 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</p>	<p>En la vereda Pio XII se gestionaron remisiones oportunas hacia servicios in tramurales, extramurales y modalidades de medicina presencial, asegurando la continuidad del cuidado y la atención inmediata en casos que requerían intervención médica prioritaria..</p>
<p>15. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud</p>	<p>Durante las visitas se identifican la población que requiere remisiones urgentes y se priorizan para realizar el respectivo trámite.</p>
<p>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</p>	<p>Se promueve el bienestar integral y se fomentan hábitos de autocuidado tanto a nivel individual como comunitario que contribuyan a la salud de la comunidad.</p>
<p>17. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.</p>	<p>Se orientan a los hogares sobre las rutas de atención disponibles, los programas vigentes y los servicios a los que pueden acceder, garantizando una adecuada utilización de la oferta institucional.</p>
<p>18. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores</p>	<p>De acuerdo a cada valoración realizada permitió establecer compromisos de seguimiento personalizados, asegurando la continuidad de la atención y el acceso adecuado a los servicios de salud disponibles.</p>
<p>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.</p>	<p>Como gestora comunitaria no debía digitalizar documentos para Ministerio de Salud y Protección Social. Se llevó planilla con información de las familias visitadas y registro fotográfico, el cual fue subido a el drive suministrado por el jefe Jefferson.</p>
<p>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</p>	<p>Se mantiene un vínculo constante con la a vereda Pio XII el cual permite identificar necesidades y propuestas comunitarias, promoviendo un diálogo abierto entre la comunidad y el equipo de trabajo y como intermediaria se encuentra la gestora comunitaria.</p>
<p>21. Conformar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas</p>	<p>Como gestora comunitaria le doy a conocer a la comunidad como y cuando se realizan las actividades que promueve el hospital en la vereda, a través de la publicación de invitaciones en estados y grupos de WhatsApp</p>
<p>22. Intervención a las familias asignadas en el micro territorio descrito en la propuesta.</p>	<p>Se realizaron visitas a las familias de la vereda Pio XII conociendo las necesidades de salud de cada integrante.</p>
<p>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.</p>	<p>Cada visita realizada permitió identificar las necesidades específicas de cada integrante desde la primera infancia hasta el adulto mayor, Este análisis permitió identificar los riesgos a los cuales está expuesta la población, así mismo se planifican las estrategias para mitigar los riesgos presentados a la salud enfocadas en la prevención, el fomento del autocuidado y la promoción de hábitos saludables, garantizando un enfoque integral y pertinente a las características del territorio.</p>

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Como Contratista del HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E. y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, (Decreto 1702 de 2003) (Ley 797 de 2003) certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato # 156 del 2026

Firma del Contratista: _____

C.C No.: _____

30946140

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

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 DOS MILLONES M/CTE., \$ 2,500.000.

Nombre: YENNY CONSTANZA ALVARADO

Cargo: subdirectora Administrativa y Financiera

Firma: Jenny Alvarado

Anexos

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

Guamal Meta, 13 de mayo de 2026

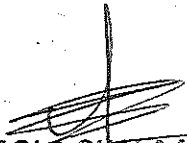
Yo, **GINA PAOLA CHALA MENDEZ** con la cédula de ciudadanía No. **30946140** para efectos de terminar el cálculo de retención en la fuente sobre rentas de trabajo, de acuerdo a lo previsto en el artículo 103 y 383 del Estatuto Tributario,

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 de 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 para el mes de 13 de abril al 12 de mayo del 2026.


GINA PAOLA CHALA MENDEZ
CC 30.946.140 DE ACACIAS META
ginapaolachalamendez@gmail.com
VEREDA LA PIO XII
Tel 3115259745

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

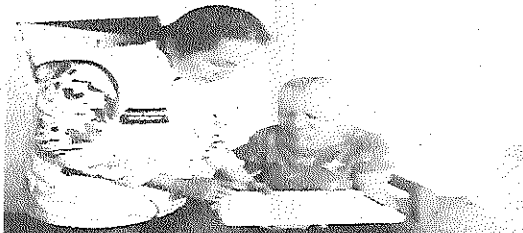
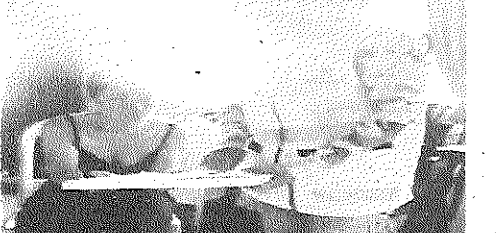

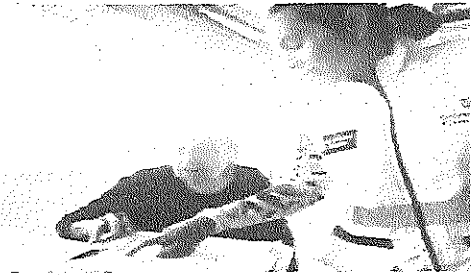


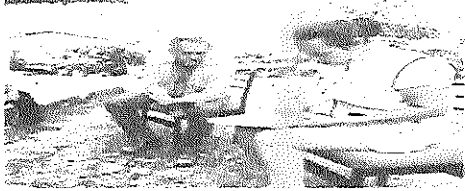
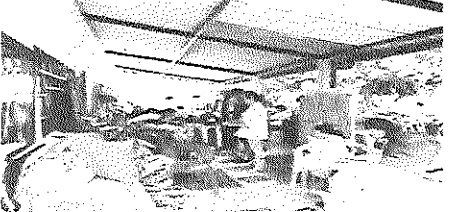


<p>Fam 79-14 Abril</p> 	<p>Fam 127-15 abril</p> 
<p>Fam 7-16 Abril</p> 	<p>Fam 4-21 abril 26</p> 
<p>fam 76- 22 abril</p> 	<p>Fam 195-23-abril</p> 
<p>Familia 246- 24 Abri</p> 	<p>Brigada Vergel 25 Abril- 36</p> 
<p>fam 10- 28 abri</p> 	<p>Fam 81-29 Abril</p> 

Table with multiple columns and rows, containing dense text and numerical data. The text is mostly illegible due to low resolution.

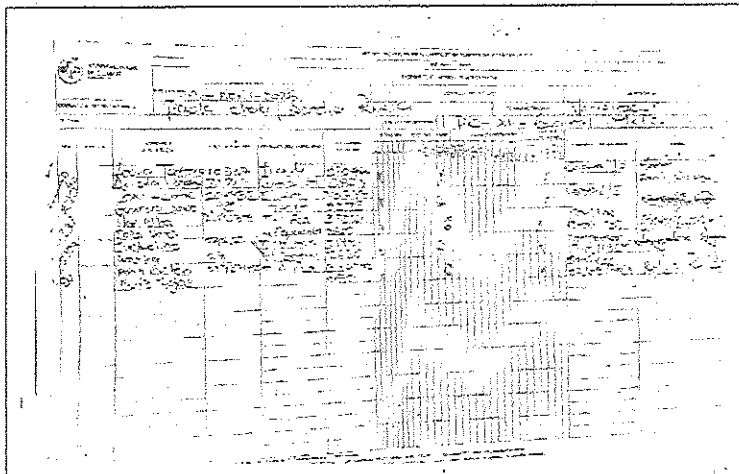
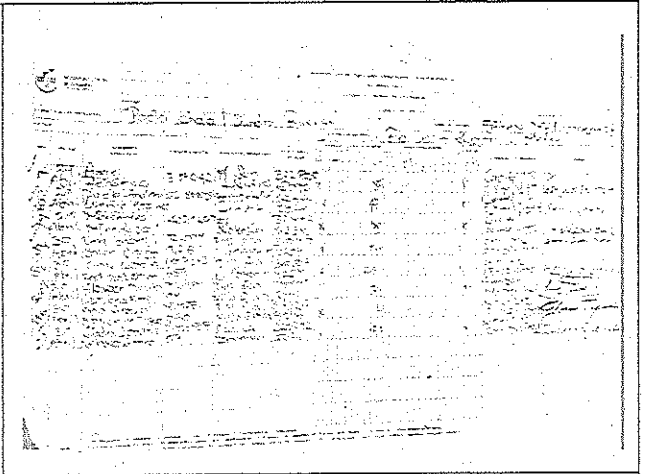
Table with multiple columns and rows, containing dense text and numerical data. The text is mostly illegible due to low resolution.

Table with multiple columns and rows, containing dense text and numerical data. The text is mostly illegible due to low resolution.

Table with multiple columns and rows, containing dense text and numerical data. The text is mostly illegible due to low resolution.

Table with multiple columns and rows, containing dense text and numerical data. The text is mostly illegible due to low resolution.

Table with multiple columns and rows, containing dense text and numerical data. The text is mostly illegible due to low resolution.





**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30946140
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		GINA PAOLA CHALA MENDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUAMAL DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CRA 7 # 16-30 TELÉFONO:	3114982
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6015249161	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):	2026/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 283824763

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 280.200
SUBTOTAL:			1	\$ 280.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	\$ 42.700
SUBTOTAL:			1	\$ 42.700

VALOR SIN MORA:	\$ 541.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 541.800

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

141230839157



(415)7707212489984(8020) 000014123083915 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)
3 0 9 4 6 1 4 0

6. DV 12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de Identificación 3 0 9 4 6 1 4 0
28. País COLOMBIA	29. Departamento Meta	30. Ciudad/Municipio Acacias
31. Primer apellido CHALA	32. Segundo apellido MENDEZ	33. Primer nombre GINA
		34. Otros nombres PAOLA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA	39. Departamento Meta	40. Ciudad/Municipio Guamal
----------------------	--------------------------	--------------------------------

41. Dirección principal
FCA LUCITANIA VDA PIO XII

42. Correo electrónico
ginapaolachalamendez@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1
3 1 1 4 9 8 2 9 9 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 2 9 9	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 6 0 1 1 3	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código
				52. Número establecimientos	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

54. Código	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		58. CPC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 la DIAN

59. Anexos SI NO

60. No. de Folios:

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 CHALA MENDEZ GINA PAOLA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que GINA PAOLA CHALA MENDEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 30.946.140 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 358136141, abierta/o desde el 12/5/2025.

Se expide en Bogotá el día 16 del mes de Enero del año 2026

Firma Autorizada