



## 1. DATOS DE CONTRATISTA

|                    |                                           |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |             |                      |
|--------------------|-------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------|----------------------|
| Contratista:       | GERALDINE PALOMO BUSTOS                   |                    | No. De Identificación                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1.106.333.831 DE FALAN                 |             |                      |
| Teléfono:          | 3102656728                                |                    | Dirección:                                                                                                                                                                                                                                                                                | CARRERA 3 # 4- 130 CALLE SANTA BARBARA |             |                      |
| Banco:             | BANCOLOMBIA                               | Tipo De Cuenta:    | AHORROS                                                                                                                                                                                                                                                                                   | No Cuenta:                             | 38965530204 |                      |
| DATOS DE CONTRATO  |                                           |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |             |                      |
| No. Del Contrato   | 077 DEL 21 DE ENERO DE 2026               | Objeto Contractual | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DENTRO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, VIGENCIA 2026, EN EL MUNICIPIO DE FALAN, TOLIMA, EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 001 DEL 15 DE ENERO DE 2026. |                                        |             |                      |
| Plazo De Ejecución | CINCO (05) MESES                          |                    | Desde                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 21 DE ENERO DEL 2026                   | Hasta       | 20 DE JUNIO DEL 2026 |
| Periodo Ejecutado  | 21 DE ABRIL DE 2026 AL 20 DE MAYO DE 2026 |                    | Pago                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 4                                      | DE          | 5                    |

## INFORMACION APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

|            |                              |                        |                       |
|------------|------------------------------|------------------------|-----------------------|
| <b>Mes</b> | ABRIL DE 2026 – MAYO DE 2026 | <b>No. De planilla</b> | 9503534161-9505133229 |
|------------|------------------------------|------------------------|-----------------------|

**CERTIFICADO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA CONTRATISTAS INDEPENDIENTES**



Bajo la gravedad de juramento manifiesto que me acojo a lo previsto en el **Artículo 3 del Decreto 099 de 2013**, en lo relacionado con la aplicación de la retención en la fuente en los pagos efectuados a personas naturales que prestan servicios de manera independiente, como es mi caso.

Lo anterior en atención a mi condición de **contratista** vinculado con el **Hospital Santa Ana**, y conforme a los términos establecidos en el contrato vigente con esta entidad.

Declaro igualmente que cumplo con los requisitos exigidos por la normatividad vigente para ser considerado como persona natural independiente para efectos tributarios.

Firma del contratista:

## 2. INFORME DE ACTIVIDADES

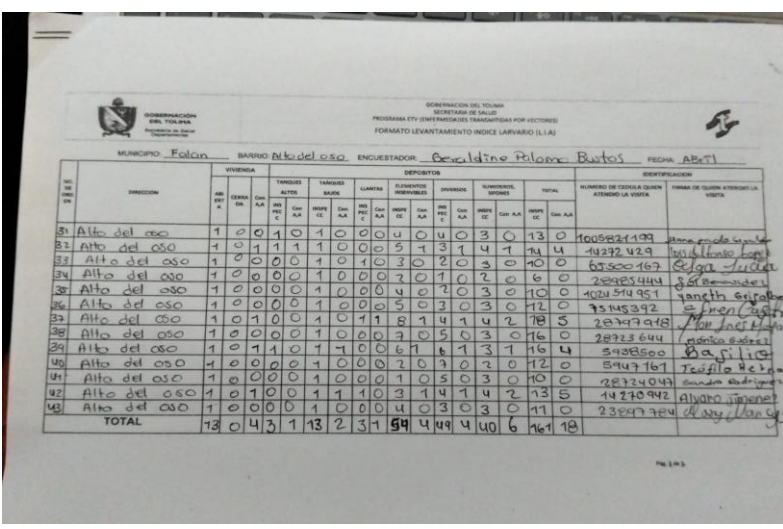
| no. | obligaciones definidas en el contrato                                                                                                                                                                                   | acciones ejecutadas y evidencias del cumplimiento contractual en el período reportado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Promoción de Higiene y Saneamiento Básico Fomentar la higiene y el saneamiento básico como una herramienta para la prevención del dengue, promoviendo hábitos que impidan la proliferación de mosquitos en los hogares. | Se realizó inspección a viviendas donde realizó con las familias la limpieza regular de patios y viviendas, educación en prevención del dengue y proliferación del vector en la vereda alto del oso.<br><br>Participaron 20 asistentes en la vereda alto del oso.<br><br>Formato de visita de inspección                                                                                                  |
| 2   | Caracterización e identificación de necesidades individuales, familiares y colectivas en salud                                                                                                                          | Se desarrolló caracterización en salud en el ámbito individual, familiar y colectivo para la identificación de factores de riesgo en salud, dirigido a todas las etapas del curso de vida, en el entorno hogar y comunitario a través de la aplicación del instrumento, en la vereda alto del oso.<br><br>Participaron 20 asistentes en la vereda alto del oso.<br><br>Instrumento software digitalizado. |
| 3   | Realización de apoyo a las actividades de la Profesional en Enfermería y Psicología.                                                                                                                                    | Se realizó acompañamiento a la Profesional en Enfermería y psicología en las intervenciones con la comunidad (estudiantil las del municipio (normal superior y sede (piedranegra, hoyonegro y anexa) (alto del rompe sede principal)), escuela de padres en la normal superior sedes (piedranegra, hoyonegro y la anexa)) y en las UCAS                                                                   |



## INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES DEL HSA

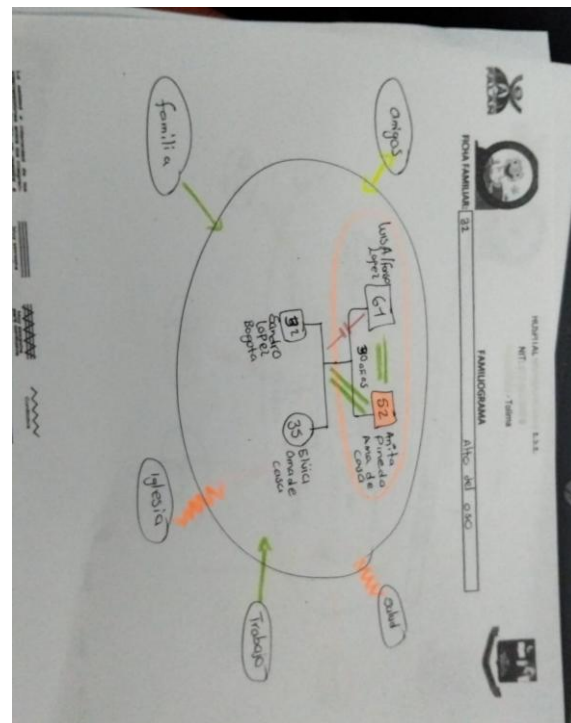
|  |  |                                                                            |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------|
|  |  | (unidades comunitarias) que se desarrollan en la casa de la cultura.<br>). |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------|

### EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <b>Anexo 1</b><br><br><br><br> |
| 2 | <b>Anexo 2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |



## INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES DEL HSA



3

### Anexo 3





pág. 5