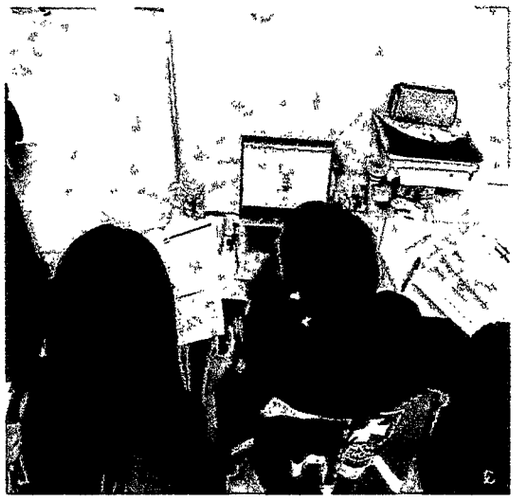
ACTA DE SUPERVISION No. 1 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 17 DE FEBRERO AL 17 DE MARZO 2026 FECHA DEL INFORME:17/03/2026							
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO							
No. Contrato o convenio:	2026-023						
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA INTEGRAR LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE DEL CAUCA						
Clase de Contrato o convenio:	SERVICIOS						
No. de Registro Presupuestal:	20260073						
Fecha Inicio:	17/02/2026						
Fecha Terminación:	17/05/2026						
El contrato cuenta con prorroga	Si		No	X	**Fecha de terminación incluyendo prorroga**		
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución en este periodo.	33.3%						
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución Total.	33.3%						
Nombre del contratista:	TATIANA LORENA MERA JIMENEZ						
CC / Nit:	C.C. No. 1.193.356.479						
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	YANI LORENA ROBLES RAMÍREZ						
Cargo del Supervisor:	Sub-directora Científica						

I. **OBLIGACIONES O ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO Y QUE HACEN PARTE DEL CONTRATO O COVENIO Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato o convenio de conformidad con lo establecido en la cláusula No _6_ Literal B se presenta el informe correspondiente.**

1) Diligenciar y actualizar la ficha de caracterización al individuo y las familias de la zona a intervenir.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el periodo reportado, En el micro territorio La Inmaculada, se realizaron jornadas de acompañamiento permanente, donde se reforzó la orientación a los usuarios sobre rutas de atención, se identificaron casos prioritarios y se fortaleció la articulación entre los Equipos Básicos de Atención y los servicios complementarios. Asimismo, se destacó la participación activa de líderes comunitarios, quienes contribuyeron a visibilizar necesidades puntuales y apoyar la gestión de soluciones en beneficio de la población.
Evidencia:

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
 

2) Brindar información en salud a las familias y el individuo de carácter individual o grupal

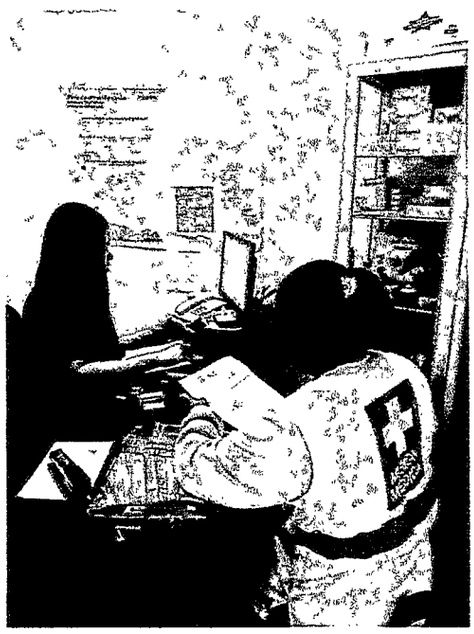
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el periodo, se implementó el proyecto APS con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de la comunidad. Se realizaron talleres educativos sobre temas como nutrición, actividad física, salud mental y prevención de enfermedades, utilizando un enfoque participativo y adaptado a las necesidades de cada grupo. A través de la aplicación de herramientas de valoración como el Apgar y el Familiograma, se identificaron factores de riesgo y protección en las familias, lo que permitió diseñar planes de intervención individualizados. Para los cuidadores, se implementaron estrategias de apoyo y fortalecimiento de sus habilidades, utilizando la escala de Zarit para evaluar su nivel de sobrecarga. Gracias a estas acciones, se logró un aumento significativo en el conocimiento de la comunidad sobre hábitos saludables y se fortaleció la capacidad de autocuidado. Además, se establecieron redes de apoyo social y se promovió la participación activa de los usuarios en el cuidado de su salud.
Evidencia

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
 

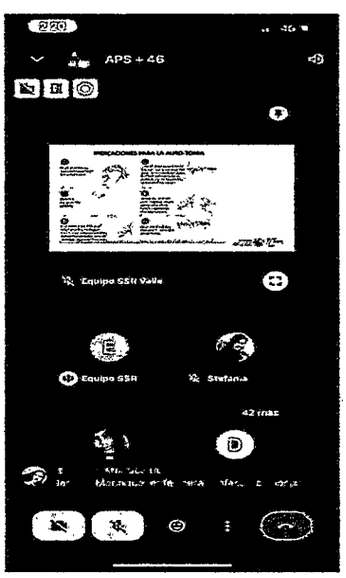
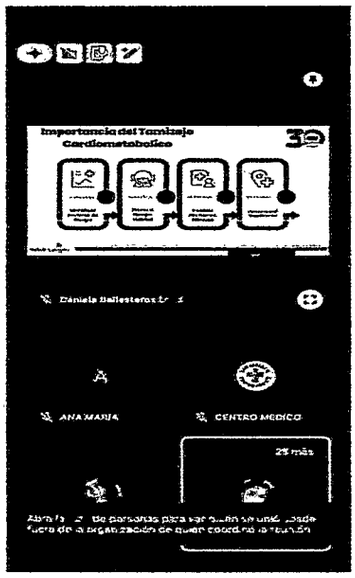
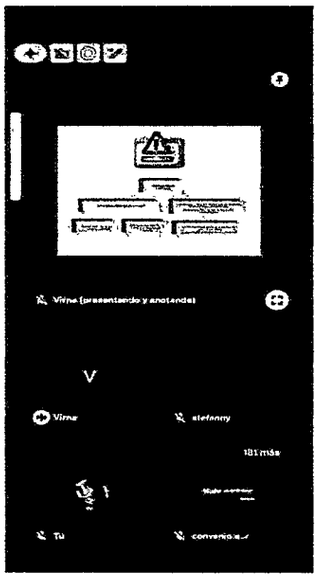
3) Notificar al médico cualquier evento de resolución inmediata.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
• En el periodo reportado se informan los inconvenientes suscitados que tienen algunos usuarios del microterritorio, para recibir la atención medica por motivos como no tiempo o no desea saber su estado de salud, Además, se organizaron talleres educativos sobre la importancia de la prevención y el diagnóstico temprano de enfermedades, con el objetivo de reducir la desinformación y fomentar la confianza en el equipo de salud. Paralelamente, se brindó atención especializada a los pacientes con ITS positivos, siguiendo el protocolo de información sobre la hepatitis B. Se realizaron pruebas de laboratorio y se inició tratamiento según las indicaciones médicas. Gracias a estas acciones, se logró mejorar los tratamientos y se fortaleció el vínculo de confianza con la comunidad.
Evidencia
 

4) Orientar a la comunidad hacia los servicios sociales y de salud

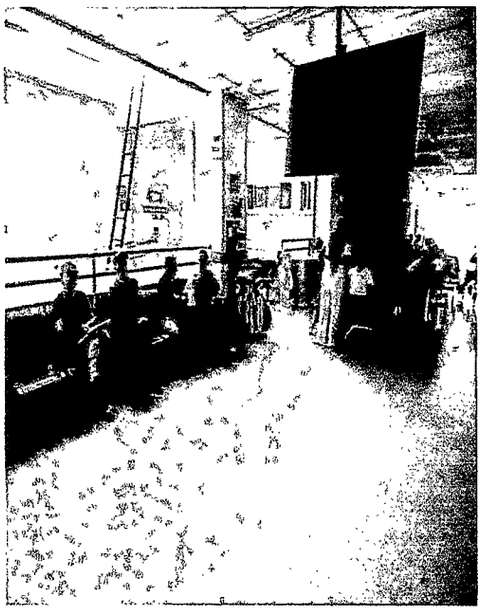
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante nuestro periodo de caracterización en el territorio de Yotoco, identificamos una situación particular: algunos usuarios estaban afiliados a Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) ubicadas en otros municipios. Como parte de la IPS Yotoco, nuestra prioridad fue asegurar la continuidad y conveniencia de su atención. Por ello, se les presentó el completo portafolio de servicios de la ESE Hospital Local de Yotoco, resaltando los innegables beneficios de recibir atención médica en su propio lugar de residencia. Esto no solo facilita el acceso, sino que también promueve una atención más cercana y continúa. Sin embargo, respetando la autonomía de cada usuario, y ante la negativa de algunos a trasladar su afiliación, procedimos a redirigirlos a sus respectivas IPS de origen. Para garantizar que su atención no se viera comprometida, gestionamos las demandas inducidas necesarias. Esto aseguró que, sin importar su IPS, recibieran la atención correspondiente a su ciclo de vida, garantizando así la continuidad de sus tratamientos y seguimientos. Adicionalmente, y como parte de nuestro compromiso con la comunidad, se brindó orientación integral durante las jornadas de salud. Comprendiendo las realidades y desafíos de los usuarios, ofrecimos acompañamiento en el transporte y adaptamos la atención a la disponibilidad horaria de cada persona, buscando eliminar las barreras de acceso. Finalmente, se realizaron demandas inducidas para promover activamente la utilización de los servicios de protección y detección temprana. Recordamos constantemente la importancia vital de cuidar la salud y destacamos la disponibilidad y el apoyo de nuestro equipo básico de salud, que incluye profesionales clave como médicos, enfermeras, psicólogos, odontólogos y la facilidad para acceder a procedimientos esenciales como la citología. Nuestro objetivo es que la comunidad sepa que tiene un equipo dedicado y completo a su disposición.
Evidencia  

5) Participar activamente de los procesos de inducción y re inducción; las reuniones del equipo de trabajo y programación de estrategias y actividades

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se participó en las siguientes reuniones • Capacitación de asistencia técnica para la respuesta de brotes de sarampión. • Encuentro técnico para mejoramiento de la gestión de los EBS • Socialización aplicativa SI- APS
Evidencia   

6) Realizar apoyo en las convocatorias a los procesos que realiza el EBS.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
• En el marco de las caracterizaciones realizadas, se brindó atención integral usuarios, incluyendo la toma de signos vitales como presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura. Además, se realizaron exámenes de laboratorio como hemograma y química sanguínea como glicemia, pruebas its, colesterol alto, bajo, total, creatinina, para evaluar el estado general de salud y detectar posibles alteraciones. Con el objetivo de facilitar el acceso a los servicios de salud, se participó activamente en la jornada de salud comunitaria se brindó apoyo a los usuarios en diversos procedimientos, como la entrega de historias clínicas y la gestión de órdenes médicas. Estas acciones contribuyeron a mejorar la experiencia del usuario y a fortalecer la atención primaria en salud.
Evidencia

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
 

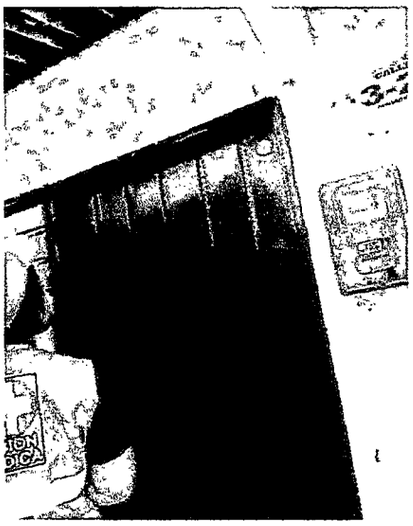
7) Digitalizar, consolidar y archivar la información recolectada si aplica

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En el periodo reportado se realiza el diligenciamiento de los siguientes formatos de los diferentes procesos de equipos básicos en salud: • Formulario de caracterización EQB • Registros demandas inducida APS • Desistimientos informados de caracterización • Gestión de promoción y mantenimiento de la Salud (Escala de Zarit) • Formato de Facturación de servicios • Formato de Historia clínica tamizaje intervenciones en salud individual • Formato Historia Clínica en salud individual • Finnish Risk Score • Riesgo Cardiovascular- OMS • Control de calidad interno acta consentimiento informado VIH • Registro diario de consulta medica • RIAAS • Comprobante de recibo de pago Con el fin de Gestionar el riesgo en salud de los individuos de cada programa y cumplir con cada ciclo de vida.
EVIDENCIA

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
 

8) Notificar al coordinador las incidencias que se presenten en el desarrollo de la labor, así como también sus herramientas de trabajo

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el proceso de caracterización, se enfrentaron diversos desafíos relacionados con la localización de los usuarios y su disposición a participar en el programa. A pesar de los esfuerzos realizados, un número significativo de usuarios firmaron desistimientos informados, ya sea porque se encontraban en viviendas desocupadas o porque no deseaban recibir atención. se informó al jefe de enfermería, sobre esta situación, con el objetivo de analizar las posibles causas y buscar estrategias para mejorar la captación y retención de usuarios. Se proponen realizar nuevas visitas domiciliarias en horarios alternativos y fortalecer las acciones de comunicación con la comunidad.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
 

1) SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

(El cuadro de verificación de pagos a la seguridad social y aportes parafiscales, no aplica para persona jurídica o persona natural con establecimiento de comercio, a cambio se debe anexar certificación expedida por el revisor fiscal, cuando esté obligado de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal el cual no debe ser inferior a los seis (6) meses anteriores a la celebración del contrato. En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución).

VERIFICACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES												
Fondo de pensiones:		**COLPENSIONES**										
EPS:		**SOS**										
ARL:		**COLMENA SEGUROS**				**Nivel de Riesgo**	**I**	**X**	**II**		**V**	
Aportes voluntarios pensión		Si		No		Valor		**$ 0**				
Ahorro cuenta AFC: (Adjuntar carta de autorización)		Si		No		Valor		$ 0				
Certificación de condición de declarante		Si		No		ADJUNTAR SOPORTE						
Certificado de aportes parafiscales		Si		No		ADJUNTAR SOPORTE						
Periodo pagado	**Ingreso base de cotización – IBC**	**Valor sin intereses de mora**										**Número de Referencia de planilla (s)**
		Aporte a salud			**Aporte a pensión**			**Aporte a ARL (solo aplica para Nivel Riesgo I y II)**				
FEBRERO	817.089	102.200			130.800			20.000				1080042054
MARZO	1.750.905	218.900			280.200			42.700				1080358848
Totales	2.567.994	321.100			411.000			62.700				**N/A**

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Cuenta Bancaria No.	0550488451775677	Banco:	DAVIVIENDA	Tipo de cuenta	AHORROS
FACTURACIÓN (aplica solo para régimen común)					
CUENTA DE COBRO No. 1					
AFECTACIÓN REGISTROS PRESUPUESTALES					

Numero de registro presupuestal	Rubro	Valor
20260073		9.000.000
TOTAL		

ITEM	VALOR EN PESOS
Valor Inicial del contrato	9.000.000
Valor Adiciones o reducciones	0
Valor Total del contrato	9.000.000
Valor pagado	$0
Valor a pagar	$3.000.000
SALDO	$6.000.000

2) **VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
En mi calidad de supervisora del contrato No. 2026-023 DEL 2026 certifico que el/la contratista TATIANA LORENA MERA JIMENEZ ejecuto sus actividades conforme a lo estipulado, de manera oportuna y con la calidad y eficiencia requeridas, así como en los tiempos establecidos para el desarrollo de cada una de ellas.
Conforme a lo verificado, el contratista cumplió con las obligaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la Ley 789 de 2002 modificada por la Ley 828 de 2003 y de ARP según la ley 1562 de 2012.
Se autoriza el pago por la suma Tres Millones de Pesos M/CTE,($3.000.000).

Yani Lorena Robles Ramírez
Supervisora de contrato
Sub-directora Científica

Proyectó y Elaboro: Yani Lorena Robles Ramírez - Supervisora
Revisó: Mario Echeverry Álvarez – Asesor jurídico
Aprobó: Vivian Lorena Marulanda - Gerente

INFORME PARCIAL 1
CONTRATO
2026-023 DE 2026

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS, COMO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA INTEGRAR LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, DEL MUNICIPIO DE YOTOCO, VALLE DEL CAUCA.

PERIODO

DEL 17 DE FEBRERO AL 16 DE MARZO DE 2026

Doctora:

YANI LORENA ROBLES RAMÍREZ

Supervisora Contrato
Sub-directora Científica
Hospital Local Yotoco
Yotoco-Valle

REFERENCIA: PRESENTACIÓN INFORME

Cordial saludo.

Yo, Tatiana Lorena Mera Jimenez , identificado con cedula de ciudadanía No 1193356479 de Cali- Valle del Cauca, en mi condición de contratista, vinculado al Hospital Local de Yotoco, mediante el contrato de Prestación de Servicios No.2026-023, atentamente presento el informe parcial 1 de las actividades desarrolladas de acuerdo con las obligaciones señaladas en el contrato, de la siguiente manera:

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 1.	ACTIVIDAD
1) Diligenciar y actualizar la ficha de caracterización al individuo y las familias de la zona a intervenir.	• Durante el periodo reportado, En el micro territorio La Inmaculada, se realizaron jornadas de acompañamiento permanente, donde se reforzó la orientación a los usuarios sobre rutas de atención, se identificaron casos prioritarios y se fortaleció la articulación entre los Equipos Básicos de Atención y los servicios complementarios. Asimismo, se destacó la participación activa de líderes comunitarios, quienes contribuyeron a visibilizar necesidades puntuales y apoyar la gestión de soluciones en beneficio de la población.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
Durante el periodo reportado, se consolidó una estrategia de **presencia territorial permanente** en el microterritorio La Inmaculada. Esta intervención no solo se limitó al acompañamiento, sino que ejecutó una reingeniería de la comunicación con el usuario, logrando: • **Optimización de Rutas:** Se socializaron y reforzaron las rutas de atención integral, garantizando que los usuarios identifiquen con claridad los puntos de acceso a servicios de salud, protección y justicia. • **Identificación Proactiva:** Mediante herramientas de tamizaje y diagnóstico territorial, se detectaron casos de **vulnerabilidad crítica**, permitiendo una priorización efectiva en la asignación de recursos y citas especializadas. 	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 2.	**ACTIVIDAD**
2) Brindar información en salud a las familias y el individuo de carácter individual o grupal	Durante el periodo, se implementó el proyecto APS con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de la comunidad. Se realizaron talleres educativos sobre temas como nutrición, actividad física, salud mental y prevención de enfermedades, utilizando un enfoque participativo y adaptado a las necesidades de cada grupo. A través de la aplicación de herramientas de valoración como el Apgar y el Familiograma, se identificaron factores de riesgo y protección en las familias, lo que permitió diseñar planes de intervención individualizados. Para los cuidadores, se implementaron estrategias de apoyo y fortalecimiento de sus habilidades, utilizando la escala de Zarit para evaluar su nivel de sobrecarga. Gracias a estas acciones, se logró un aumento significativo en el conocimiento de la comunidad sobre hábitos saludables y se fortaleció la

	capacidad de autocuidado. Además, se establecieron redes de apoyo social y se promovió la participación activa de los usuarios en el cuidado de su salud.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

- Durante el periodo evaluado, la implementación del proyecto de Atención Primaria en Salud (APS) se consolidó como el eje transformador para el bienestar comunitario. No se limitó a la entrega de información, sino que se ejecutó a través de un modelo pedagógico participativo con Talleres de Promoción y Prevención (PyP): Se desarrollaron ciclos de capacitación técnica en nutrición balanceada, dinámicas de actividad física dirigida y gestión de la salud mental.



OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 3.	ACTIVIDAD
3 Notificar al médico cualquier evento de resolución inmediata	• En el periodo reportado se informan los inconvenientes suscitados que tienen algunos usuarios del microterritorio, para recibir la atención medica por motivos como no tiempo o no desea saber su estado de salud, Además, se organizaron talleres educativos sobre la importancia de la prevención y el diagnóstico temprano de enfermedades, con el objetivo de reducir la desinformación y fomentar la confianza en el equipo de salud. Paralelamente, se brindó atención especializada a los pacientes con ITS positivos, siguiendo el protocolo de información sobre la hepatitis B. Se realizaron pruebas de laboratorio y se inició tratamiento según las indicaciones médicas. Gracias a estas acciones, se logró mejorar los tratamientos y se fortaleció el vínculo de confianza con la comunidad.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

Durante el periodo reportado, se notificaron formalmente al equipo médico los hallazgos relacionados con la inasistencia o rechazo a la atención por parte de un segmento de la población del micro territorio. Tras el análisis de campo, se categorizaron los siguientes inconvenientes:



OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 4.	ACTIVIDAD
4) Notificar al coordinador las incidencias que se presenten en el desarrollo de la labor, así como también sus herramientas de trabajo	Durante el proceso de caracterización, se enfrentaron diversos desafíos relacionados con la localización de los usuarios y su disposición a participar en el programa. A pesar de los esfuerzos realizados, un número significativo de usuarios *firmaron desistimientos informados, ya sea porque se* encontraban en viviendas desocupadas o porque no deseaban recibir atención. se informó al jefe de enfermería, sobre esta situación, con el objetivo de analizar las posibles causas y buscar estrategias para mejorar la captación y retención de usuarios. Se proponen realizar nuevas visitas domiciliarias en horarios alternativos y fortalecer las acciones de comunicación con la comunidad.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

Con el fin de optimizar la captación y retención de usuarios, se proponen las siguientes líneas de acción:

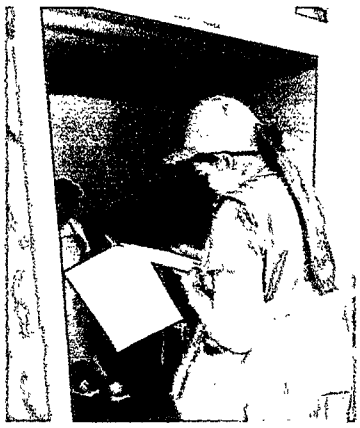
- Reingeniería de Cronogramas: Implementar ciclos de visitas domiciliarias en horarios alternativos y jornadas extendidas para captar a la población que labora fuera del microterritorio.
- Estrategia de Comunicación Persuasiva: Fortalecer el perifoneo y la mediación con líderes comunitarios para reducir el estigma o la apatía hacia el servicio de salud.
- Búsqueda Activa: Reintervención de los predios cerrados para confirmar si se trata de población flotante o migración interna.



OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 5.	ACTIVIDAD
5) Orientar a la comunidad hacia los servicios sociales y de salud	Durante nuestro periodo de caracterización en el territorio de Yotoco, identificamos una situación particular: algunos usuarios estaban afiliados a Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) ubicadas en otros municipios. Como parte de la IPS Yotoco, nuestra prioridad fue asegurar la continuidad y conveniencia de su atención. Por ello, se les presentó el completo portafolio de servicios de la ESE Hospital Local de Yotoco, resaltando los innegables beneficios de recibir atención médica en su propio lugar de residencia. Esto no solo facilita el acceso, sino que también promueve una atención más cercana y continúa. Sin embargo, respetando la autonomía de cada usuario, y ante la negativa de algunos a trasladar su afiliación, procedimos a redirigirlos a sus respectivas IPS de origen. Para garantizar que su atención no se viera comprometida, gestionamos las demandas inducidas necesarias. Esto aseguró que, sin importar su IPS, recibieran la atención correspondiente a su ciclo de vida, garantizando así la continuidad de sus tratamientos y seguimientos. Adicionalmente, y como parte de nuestro compromiso con la comunidad, se brindó orientación integral durante las jornadas de salud. Comprendiendo las realidades y desafíos de los usuarios, ofrecimos acompañamiento en el transporte y adaptamos la atención a la disponibilidad horaria de cada persona, buscando eliminar las barreras de acceso. Finalmente, se realizaron demandas inducidas para promover activamente la utilización de los servicios de protección y detección temprana. Recordamos constantemente la importancia vital de cuidar la salud y destacamos la disponibilidad y el apoyo de nuestro equipo básico de salud, que incluye profesionales clave como médicos, enfermeras, psicólogos, odontólogos y la facilidad para acceder a procedimientos esenciales como la citología. Nuestro objetivo es que la comunidad sepa que tiene un equipo dedicado y completo a su disposición
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
• Gestión de Red: Promoción de servicios locales de la ESE Yotoco y coordinación con IPS externas para garantizar que ningún usuario quedara sin atención. • Eliminación de Barreras: Implementación de estrategias de acompañamiento en transporte y adaptación a la disponibilidad horaria de los usuarios. • Acciones de Prevención: Ejecución de demandas inducidas para servicios de detección temprana (como citologías) y fortalecimiento del vínculo con el equipo básico de salud.	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 6.	ACTIVIDAD
6) Realizar apoyo en las convocatorias a los procesos que realiza el EBS.	• En el marco de las caracterizaciones realizadas, se brindó atención integral usuarios, incluyendo la toma de signos vitales como presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura. Además, se realizaron exámenes de laboratorio como hemograma y química sanguínea como glicemia, pruebas its, colesterol alto, bajo, total, creatinina, para evaluar el estado general de salud y detectar posibles alteraciones. Con el objetivo de facilitar el acceso a los servicios de salud, se participó activamente en la jornada de salud comunitaria se brindó apoyo a los usuarios en diversos procedimientos, como la entrega de historias clínicas y la gestión de órdenes médicas. Estas acciones contribuyeron a mejorar la experiencia del usuario y a fortalecer la atención primaria en salud.)
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	

Se realizó atención integral mediante la toma de signos vitales y exámenes de laboratorio especializados (química sanguínea, hemograma e ITS). Paralelamente, se eliminaron barreras de acceso mediante el apoyo en la gestión de órdenes médicas e historias clínicas durante jornadas territoriales, mejorando la oportunidad y calidad de la atención primaria.



Tatiana Mera.

Tatiana Lorena Mera Jimenez
- CC: 1193356479 Cali- valle del cauca
CONTRATISTA

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-10, 10:48:46 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080042054

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823946765

PAGADO 10/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	TATIANA LORENA MERA JIMENEZ		
Documento	CC1193356479	**Dirección**	CR 7 #3 - 66
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3234872220
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	YOTOCO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1193356479	TATIANA LORENA MERA JIMENEZ	59	00	X															0	14	14	14	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 817.089	$ 130.800	(CPS018) S.O.S EPS	$ 817.089	$ 102.200	2,436	$ 817.089	$ 20.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 253.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 817.089	$ 817.089	$ 817.089	$ 0	$ 130.800	$ 102.200	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 253.000	$ 0	$ 253.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

imple.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-16, 10:17:31 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080358848

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823946765

PAGADO 16/03/2026

DEL APORTANTE

ɔcial	TATIANA LORENA MERA JIMENEZ		
ıto	CC1193356479	**Dirección**	CR 7 #3 - 66
:mpresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3234872220
ɔona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	YOTOCO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
ıtante Legal		**Identificación**	
ıados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

LE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ATP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
TATIANA LORENA MERA JIMENEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(28-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

TALES

ısión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 0	$ 541.800

ɜ de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO
E.S.E.
NIT. 890309115 - 6
CALLE 5 # 4 - 25
2524979
YOTOCO - VALLE DEL CAUCA

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

No. **DSHY1226**

18764078397051

CUDS:19226d6f33dbe68790ce77be74fdd1625c5591f04e4b51fff9610fc1fb151a35c1029949761e481ccd6674f3fe46d4b7

DATOS COMPRADOR:		DATOS VENDEDOR:	
Razón Social:	HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E.S.E.	**Nombre:**	MERA JIMENEZ TATIANA LORENA
Tipo Identificación:	NIT	**Tipo Identificación:**	NIT
NIT:	890309115	**NIT:**	1193356479
Dirección:	CALLE 5 # 4 - 25	**Dirección:**	KRA 7 3-66
Teléfono:	2524979	**Teléfono:**	3104687484
Ciudad:	YOTOCO	**Ciudad:**	YOTOCO
País:	Colombia	**País:**	Colombia

FECHA DOCUMENTO:	MONEDA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	FECHA VENCIMIENTO:
20/03/2026	COP	Crédito	Transferencia Débito Bancaria	20/04/2026

FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:		
20/03/2026 10:26:56	20/03/2026 10:27:09		

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA INTEGRAR LOS EQUIPOSBASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO DURANTE EL MES DE FEBRERO - MARZO	1	UNIDAD	$3,000,000	$3,000,000

TOTAL ÍTEMS: 1

VALORES EN LETRA: TRES MILLONES PESOS

OBSERVACIONES:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA INTEGRAR LOS EQUIPOSBASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO DURANTE EL MES DE FEBRERO - MARZO

SUBTOTAL	$3,000,000.00
TOTAL RETENCIONES	$0.00
TOTAL	$3,000,000.00

Fecha de recibido:
Nombre:
Identificación:
Firma:

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BTW S.A.S. NIT 900665411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP:

Linea de negocio:
Fecha Generación Erp: 2026-03-20 10: 26:56 - Fecha Validación Dian: 2026-03-2010:27:09

© Copyright 2026. Documento creado por btw.com.co sujeto a condiciones y restricciones.

CUENTA DE COBRO

HOSPITAL LOCAL DE YOTOCO E.S.E.
NIT 890.309.115-6

DEBE A:
TATIANA LORENA MERA JIMENEZ
CC 1193356479
CALI – VALLE DEL CAUCA

LA SUMA DE: TRES MILLONES DE PESOS

M/CTE 3.000.000

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO 2026-023 DE 2026

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA INTEGRAR LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE DEL CAUCA

Yotoco, 20 de marzo de 2026

Consignar cuenta ahorros Davivienda, Número de cuenta: 0550488451775677

Firma: Tatiana Mera

Tatiana Lorena Mera Jimenez
C.C. 1193356479
Teléfono: 3234872220
Dirección: Carrera 7 # 3-52
Correo: tatinamerajimenez@gmail.com
Código CIIU: **3869201**

Me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con el Artículo 329 del E.T. Mis ingresos por mi actividad como trabajador independiente corresponden al 80% del total de mis ingresos. Aplicar retención Art. 383 E.T. Dcto 099 de 2013.

DAVIVIENDA

HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E S E

Proceso de Pago

Encabezado Proceso de Pago

Nombre Proceso de Pago	TATIANA LORENA MERA JIMENEZ	**Estado Proceso**	Pagado
Nº Proceso de Pago	54081529		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550012400049677		
Fecha de Creacion	24/03/2026	**Fecha de Pago**	24/03/2026 11:31
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 2.970.000,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 2.970.000,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Nombre Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
1193356479	TATIANA LORENA MERA JIMENEZ	0000008903091156	Ahorros	488451775677	DAVIVIENDA	$ 2.970.000,00	Pago Exitoso	