ACTA DE SUPERVISION No. 3 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 17 ABRIL AL 17 DE MAYO 2026 FECHA DEL INFORME:20/05/2026						
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO						
No. Contrato o convenio:	2026-024					
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:	20260074					
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.	100%					
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución Total.	100%					
Nombre del contratista:	NASLY DAJHANA HINCAPIE MUELAS					
CC / Nit:	C.C. No. 1.116.160.710					
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 este periodo, la intervención en el microterritorio de Puente Tierra se centró en brindar un acompañamiento permanente que optimizó la orientación sobre las rutas de atención integral. A través de procesos de tamizaje, se lograron priorizar los casos de vulnerabilidad crítica y mejorar la articulación entre los Equipos Básicos y los servicios complementarios; un proceso que se vio potenciado por la alianza estratégica con los líderes comunitarios, quienes facilitaron la identificación de necesidades y la gestión de soluciones oportunas, asegurando así un impacto positivo, continuo y sostenible en 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
La adopción del modelo de APS transformó los niveles de bienestar comunitario al articular intervenciones clínicas y pedagógicas de alta precisión, cuyo punto de partida fue un diagnóstico riguroso basado en el Apgar familiar, el Familiograma y la escala de Zarit. Estas herramientas permitieron radiografiar con exactitud la dinámica interna de los hogares y el desgaste de los cuidadores, aportando los insumos críticos para estructurar planes de atención a la medida y talleres formativos con enfoque diferencial. De este modo, la estrategia no solo dio respuesta a las necesidades identificadas, sino que culminó con éxito al instaurar hábitos de autocuidado duraderos y transformar a los usuarios en los principales gestores y protagonistas de su propia salud.
Evidencia 

3) Notificar al médico cualquier evento de resolución inmediata.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Para este ciclo, la estrategia abordó de manera integral los desafíos de acceso a la salud al mitigar el temor al diagnóstico y optimizar la gestión del tiempo de los usuarios mediante talleres de sensibilización que desmontaron mitos y fortalecieron la confianza institucional. Este esfuerzo comunitario se complementó con una sólida respuesta clínica que garantizó la atención especializada, el seguimiento diagnóstico por laboratorio y el tratamiento oportuno de infecciones de transmisión sexual como VIH, Sífilis y Hepatitis B. Como resultado, este enfoque bidireccional no solo elevó los índices de adherencia terapéutica, sino que consolidó un vínculo de cercanía, credibilidad y corresponsabilidad con la población atendida.
Evidencias: 

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

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante la caracterización del microterritorio de Puente Tierra en Yotoco, se identificaron usuarios afiliados a entidades de salud externas, ante lo cual la ESE Hospital Local de Yotoco desplegó una estrategia de sensibilización para promover las ventajas de la atención territorializada en términos de oportunidad y cercanía. Bajo el principio de libre elección, el hospital aseguró la continuidad asistencial mediante la gestión de formatos de remisión por ciclo de vida, lo que evitó interrupciones en los tratamientos vigentes; paralelamente, un equipo multidisciplinario en medicina, enfermería, psicología y odontología derribó barreras de acceso a través de horarios flexibles y potenció la captación para servicios críticos de detección temprana, como la citología, consolidando así la cultura de la prevención y afianzando la confianza de la comunidad en la institución.
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 • Reunión técnica de territorio • Encuentro técnico para mejoramiento de la gestión de los EBS • Entrega y/o ajustes de informe • Organización de papelería para caracterizacion
Evidencia



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

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante las jornadas de caracterización, se desplegó un modelo de atención integral que fortaleció el diagnóstico preventivo mediante un riguroso monitoreo clínico, el cual abarcó el control de constantes vitales y el procesamiento de una batería analítica completa, incluyendo hemogramas a partir de los 9 años, química sanguínea (glucosa, perfil lipídico y creatinina) y tamizajes de ITS. Esta labor operativa se potenció con una eficiente gestión administrativa orientada a optimizar los flujos de atención mediante el soporte directo en historias clínicas y órdenes médicas, un esfuerzo conjunto que no solo elevó los estándares de detección temprana, sino que garantizó el acceso oportuno, efectivo y territorializado de los usuarios a los servicios de salud primaria.
Evidencia



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

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el periodo reportado, la gestión del riesgo en salud y el aseguramiento del continuo asistencial por ciclos de vida se sustentaron en el diligenciamiento sistemático de la documentación operativa de los Equipos Básicos en Salud. Este soporte documental integró instrumentos de caracterización sectorial y demanda inducida en APS, soportes normativos como desistimientos informados y formatos de facturación, así como el registro en historias clínicas de tamizajes e intervenciones individuales. Asimismo, el seguimiento clínico incorporó herramientas de predicción de riesgo como las escalas *Finnish Risk Score* y de Riesgo Cardiovascular de la OMS, complementadas con el registro diario de consulta médica y la evidencia de capacitación en bioseguridad, consolidando así el marco administrativo y asistencial necesario para la toma de decisiones en el territorio.
EVIDENCIA 

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 la fase de caracterización se presentaron desafíos operativos asociados a la dispersión geográfica y a la receptividad en ciertos sectores, lo que generó un margen de desistimientos informados vinculados a viviendas desocupadas o al desinterés explícito de algunos habitantes. Frente a este panorama, se notificó formalmente a la Jefatura de Enfermería con el fin de evaluar las causas raíz y estructurar acciones de mejora; como medida inmediata, se rediseñó el cronograma de visitas domiciliarias implementando horarios alternativos adaptados a las jornadas laborales de la población. Esta estrategia se complementará con un plan de comunicación comunitaria intensivo, orientado a mitigar barreras actitudinales y optimizar de manera sostenible los indicadores de captación en el territorio.
EVIDENCIA

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:	**COLFONDOS**										
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						
	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	875.453	109.500	140.100	21.400	1079992976
MARZO	1.750.905	218.900	280.200	42.700	1080398401
ABRIL	1.750.905	218.900	280.200	42.700	1080676558
MAYO	992.180	124.100	158.800	24.200	1081828436
Totales	5.369.443	671.400	859.300	131.000	**N/A**

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Cuenta Bancaria No.	0550488437153767	Banco:	DAVIVIENDA	Tipo de cuenta	AHORROS
FACTURACIÓN (aplica solo para régimen común)					
CUENTA DE COBRO No. 3					
AFECTACIÓN REGISTROS PRESUPUESTALES					
Número de registro presupuestal		**Rubro**		**Valor**	
20260074				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	$6.000.000
Valor a pagar	$3.000.000
SALDO	$0

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. 2026-024 DEL 2026 certifico que el/la contratista NASLY DAJHANA HINCAPIE MUELAS 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 3
CONTRATO
2026-024 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 ABRIL AL 16 DE MAYODE 2026

Doctora:

YANI LORENA ROBLES RAMÍREZ

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

REFERENCIA: PRESENTACIÓN INFORME

Cordial saludo.

Yo, Nasly Dajhana Hincapie Muelas , identificado con cedula de ciudadanía No 1116160710 de Yotoco- Valle del Cauca, en mi condición de contratista, vinculado al Hospital Local de Yotoco, mediante el contrato de Prestación de Servicios No.2026-024, 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 este periodo, la intervención en el microterritorio de Puente Tierra se centró en brindar un acompañamiento permanente que optimizó la orientación sobre las rutas de atención integral. A través de procesos de tamizaje, se lograron priorizar los casos de vulnerabilidad crítica y mejorar la articulación entre los Equipos Básicos y los servicios complementarios; un proceso que se vio potenciado por la alianza estratégica con los líderes comunitarios, quienes facilitaron la identificación de necesidades y la gestión de soluciones oportunas, asegurando así un impacto positivo, continuo y sostenible en la población.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 2.	**ACTIVIDAD**
2) Brindar información en salud a las familias y el individuo de carácter individual o grupal	La adopción del modelo de APS transformó los niveles de bienestar comunitario al articular intervenciones clínicas y pedagógicas de alta precisión, cuyo punto de partida fue un diagnóstico riguroso basado en el Apgar familiar, el Familiograma y la escala de Zarit. Estas herramientas permitieron radiografiar con exactitud la dinámica interna de los hogares y el desgaste de los cuidadores, aportando los insumos críticos para estructurar planes de atención a la medida y talleres formativos con enfoque diferencial. De este modo, la estrategia no solo dio respuesta a las necesidades identificadas, sino que culminó con éxito al instaurar hábitos de autocuidado duraderos y transformar a los usuarios en los principales gestores y protagonistas de su propia salud.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 3.	**ACTIVIDAD**

3 Notificar al médico cualquier evento de resolución inmediata	Para este ciclo, la estrategia abordó de manera integral los desafíos de acceso a la salud al mitigar el temor al diagnóstico y optimizar la gestión del tiempo de los usuarios mediante talleres de sensibilización que desmontaron mitos y fortalecieron la confianza institucional. Este esfuerzo comunitario se complementó con una sólida respuesta clínica que garantizó la atención especializada, el seguimiento diagnóstico por laboratorio y el tratamiento oportuno de infecciones de transmisión sexual como VIH, Sífilis y Hepatitis B. Como resultado, este enfoque bidireccional no solo elevó los índices de adherencia terapéutica, sino que consolidó un vínculo de cercanía, credibilidad y corresponsabilidad con la población atendida.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	

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 la caracterización del microterritorio de Puente Tierra en Yotoco, se identificaron usuarios afiliados a entidades de salud externas, ante lo cual la ESE Hospital Local de Yotoco desplegó una estrategia de sensibilización para promover las ventajas de la atención territorializada en términos de oportunidad y cercanía. Bajo el principio de libre elección, el hospital aseguró la continuidad asistencial mediante la gestión de formatos de remisión por ciclo de vida, lo que evitó interrupciones en los tratamientos vigentes; paralelamente, un equipo multidisciplinario en medicina, enfermería, psicología y odontología derribó barreras de acceso a través de horarios flexibles y potenció la captación para servicios críticos de detección temprana, como la citología, consolidando así la cultura de la prevención y afianzando la confianza de la comunidad en la institución.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 5.	ACTIVIDAD
5) Participar activamente de los procesos de inducción y re inducción; las reuniones del equipo de trabajo y programación de estrategias y actividades	Se participó en las siguientes reuniones • Reunión técnica de territorio • Encuentro técnico para mejoramiento de la gestión de los EBS • Entrega y/o ajustes de informe Organización de papelería para caracterizacion
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 6.	ACTIVIDAD
6) Realizar apoyo en las convocatorias a los procesos que realiza el EBS.	Durante las jornadas de caracterización, se desplegó un modelo de atención integral que fortaleció el diagnóstico preventivo mediante un riguroso monitoreo clínico, el cual abarcó el control de constantes vitales y el procesamiento de una batería analítica completa, incluyendo hemogramas a partir de los 9 años, química sanguínea (glucosa, perfil lipídico y creatinina) y tamizajes de ITS. Esta labor operativa se potenció con una eficiente gestión administrativa orientada a optimizar los flujos de atención mediante el soporte directo en historias clínicas y órdenes médicas, un esfuerzo conjunto que no solo elevó los estándares de detección temprana, sino que garantizó el acceso oportuno, efectivo y territorializado de los usuarios a los servicios de salud primaria..
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 7.	ACTIVIDAD
7) Digitalizar, consolidar y archivar la información recolectada si aplica	Durante el periodo reportado, la gestión del riesgo en salud y el aseguramiento del continuo asistencial por ciclos de vida se sustentaron en el diligenciamiento sistemático de la documentación operativa de los Equipos Básicos en Salud. Este soporte documental integró instrumentos de caracterización sectorial y demanda inducida en APS, soportes normativos como desistimientos informados y formatos de facturación, así como el registro en historias clínicas de tamizajes e intervenciones individuales. Asimismo, el seguimiento clínico incorporó herramientas de predicción de riesgo como las escalas *Finnish Risk Score* y de Riesgo Cardiovascular de la OMS, complementadas con el registro diario de consulta médica y la evidencia de capacitación en bioseguridad,

	consolidando así el marco administrativo y asistencial necesario para la toma de decisiones en el territorio.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD



OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA	ACTIVIDAD
8) Notificar al coordinador las incidencias que se presenten en el desarrollo de la labor, así como también sus herramientas de trabajo	Durante la fase de caracterización se presentaron desafíos operativos asociados a la dispersión geográfica y a la receptividad en ciertos sectores, lo que generó un margen de desistimientos informados vinculados a viviendas desocupadas o al desinterés explícito de algunos habitantes. Frente a este panorama, se notificó formalmente a la Jefatura de Enfermería con el fin de evaluar las causas raíz y estructurar acciones de mejora; como medida inmediata, se rediseñó el cronograma de visitas domiciliarias implementando horarios alternativos adaptados a las jornadas laborales de la población. Esta estrategia se complementará con un plan de comunicación comunitaria intensivo, orientado a mitigar barreras actitudinales y optimizar de manera sostenible los indicadores de captación en el territorio.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD



Nasly Dajhana Hincapie Muelas
- CC: 1116160710 Yotoco- valle del cauca
CONTRATISTA

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-27, 11:07:34 AM **Tipo Planilla:** [redacted] I PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1081828436

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824114719

PAGADO 27/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NASLY DAJHANA HINCAPIE MUELAS		
Documento	CC1116160710	**Dirección**	CL 0 #0 - 0 VEREDAMUÑECOS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3145853676
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	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	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 1116160710	NASLY DAJHANA HINCAPIE MUELAS	59	00	X															0	17	17	17	0	(23|001) COLFONDOS	$ 992,160	$ 158,800	(EPS018) S.O.S EPS	$ 992,160	$ 124,100	2.436	$ 992,160	$ 24,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 307,100

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
$ 992,160	$ 992,160	$ 992,160	$ 0	$ 158,800	$ 124,100	$ 24,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 307,100	$ 0	$ 307,100

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.

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. **DSHY1385**

18764078397051

CUDS:e4ff406cc82fe655a659a18ee1d2741e63aa851659b0c157cfd7a3cc768a64a0bb90f75111e8c9e6cbf471335caabe91

DATOS COMPRADOR:		DATOS VENDEDOR:	
Razón Social:	HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E.S.E.	**Nombre:**	HINCAPIE MUELAS NASLY DAJHANA
Tipo Identificación:	NIT	**Tipo Identificación:**	NIT
NIT:	890309115	**NIT:**	1116160710
Dirección:	CALLE 5 # 4 - 25	**Dirección:**	VDA MUÑECOS
Teléfono:	2524979	**Teléfono:**	3145853676
Ciudad:	YOTOCO	**Ciudad:**	YOTOCO
País:	Colombia	**País:**	Colombia

FECHA DOCUMENTO:	MONEDA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	FECHA VENCIMIENTO:
29/05/2026	COP	Crédito	Transferencia Débito Bancaria	29/06/2026

FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:		
29/05/2026 02:37:39	29/05/2026 02:38:55		

ÍTEM	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 VALLE DEL CAUCA DURANTE EL MES DE ABRIL-MAYO	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 VALLE DEL CAUCA DURANTE EL MES DE ABRIL-MAYO

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:

Línea de negocio:
Fecha Generación Erp: 2026-05-29 02: 37:39 - Fecha Validación Dian: 2026-05-2902:38:55

© 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:
NASLY DAJHANA HINCAPIE MUELAS
CC 1116160710
YOTOCO – VALLE DEL CAUCA

LA SUMA DE: TRES MILLONES DE PESOS

M/CTE 3.000.000

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO 2026-024 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, 29 de MAYO de 2026

Consignar cuenta ahorros Davivienda, Número de cuenta: 0550488437153767

Firma: _____
NASLY DAJHANA HINCAPIE MUELAS
C.C. 1116160710
Teléfono: 3145853676
Dirección: VDA MUÑECOS
Correo: naslyhincapie93@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.

DECLARACIÓN JURAMENTADA

De conformidad con lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019 y el artículo 383 del Estatuto Tributario, bajo la gravedad de juramento manifiesto que:

☐Soy declarante del impuesto sobre la renta
☐ No soy declarante del impuesto sobre la renta

De conformidad con el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

☐ Tomaré costos y deducciones asociados a los ingresos derivados del presente contrato
☐ No tomaré costos ni deducciones asociados a estos ingresos

Así mismo, declaro que me encuentro afiliada al Sistema de Seguridad Social Integral y que he realizado los aportes correspondientes a salud, pensión y riesgos laborales conforme a la normativa vigente (Decreto 1273 de 2018).

Si aplica dependencia económica:Manifiesto libre y voluntariamente que las personas relacionadas a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica, y que mis gastos mensuales ascienden a la suma de $____1.700.000_____.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		
MARIA ANGEL FIGUEROA HINCAPIE		X			1116161233	HIJA

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es verídica y que los soportes adjuntos corresponden fielmente a la realidad. Autorizo la verificación de la información y acepto las sanciones establecidas en la Ley en caso de falsedad.

Esta declaración se presenta para efectos tributarios conforme al artículo 2 del Decreto 099 de 2013.

Firma: Nasly Hincapie

NASLY DAJHANA HINCAPIE MUELAS
C.C. 1116160710
Teléfono: 3145853676
Dirección: VDA MUÑECOS
Correo: naslyhincapie93@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	NASLY DAJHANA HINCAPIE MUELAS	**Estado Proceso**	Pagado
Nº Proceso de Pago	54668769		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550012400049677		
Fecha de Creacion	02/06/2026	**Fecha de Pago**	02/06/2026 10:02
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
1116160710	NASLY DAJHANA HINCAPIE MUELAS	0000008903091156	Ahorros	488437153767	DAVIVIENDA	$ 2.970.000,00	Pago Exitoso	

HOSPITAL LOCAL MUNICIO DE YOTOCO E.S.E. A.P.S

NAZLY DAJHANA HINCAPIE MUELAS C.C. 1.116.160.710

CTA BANCARIA - DAVIVIENDA - AHORROS No. 055 048 843 715 376 7

FECHA	No. FACT	SUBTOTAL	TOTAL	ESTAMPILLA PRO CULTURA 1%	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 4%	ESTAMPILLA 1%	ESTAMPILLA PRO DEPORTE 2.5%	TOTAL A PAGAR
29/05/2026	DSHY-1387	$ 3.000.000	$ 3.000.000			$ 30.000		$ 2.970.000
TOTAL		$ 3.000.000	$ 3.000.000	$ -	$ -	$ 30.000	$ -	$ 2.970.000