ACTA DE SUPERVISION No.02 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO DEL 16 DE MARZO AL 20 DE ABRIL DE 2026 FECHA DEL INFORME: 20/04/2026						
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO						
No. Contrato o convenio:	2026-033					
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:	20250567					
Fecha Inicio:	16/02/2026					
Fecha Terminación:	16/05/2026					
El contrato cuenta con prorroga	Si		No	X	**Fecha de terminación incluyendo prorroga**	
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución en este periodo.	66.66%					
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución Total.	66.66%					
Nombre del contratista:	JEUDY TROCHEZ VALENCIA					
CC / Nit:	C.C. No. 1112390756					
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 la intervención en la vereda Puente Tierra, municipio de Yotoco, realizada del 16 de marzo al 20 de abril de 2026, se llevó a cabo el diligenciamiento y actualización de la caracterización de individuos y familias. Este proceso permitió identificar sus condiciones sociales, económicas y de salud, así como las relaciones familiares y los factores de riesgo presentes en el hogar y la comunidad, con esta información se orientaron adecuadamente las acciones de atención y acompañamiento, y se busca proponer estrategias de atención integral pertinentes. Además, durante las actividades se brindó información a la comunidad sobre la importancia de asistir puntualmente a los controles médicos y realizarse los exámenes de salud recomendados según el curso de vida. • El proceso en este mes se terminó de hacer barrido en la vereda la Virginia, recolectando datos personales. Posteriormente, se realizó la toma de signos vitales. Estos indicadores permiten identificar condiciones de salud que representan un riesgo, como la obesidad o la desnutrición, mediante el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC).

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 reportado, se realizaron acciones de educación en salud de forma individual con usuarios y sus familias, orientadas a la promoción del autocuidado, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento de estilos de vida saludables: • Se recomendó la práctica regular de actividad física y el control de la alimentación. • Se aconsejo evitar el consumo de tabaco y alcohol. • Importancia de seguir adecuadamente los tratamientos médicos lo cual fortalece la atención primaria y contribuye a prevenir enfermedades futuras. • Se enfatizó la necesidad de fortalecer la confianza en los servicios de salud a través del trabajo de los Equipos Básicos de Salud (EBS) del Hospital Local del municipio de Yotoco.


3) Notificar al médico cualquier evento de resolución inmediata.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En este mes de febrero y marzo se ejecutó dos agendas con médico para la lectura de exámenes y ciclo de vida a px  

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

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En el marco de la ejecución contractual del presente mes, se desarrollaron acciones de orientación comunitaria dirigidas a promover el acceso efectivo a los servicios sociales y de salud territoriales, mediante la socialización de rutas de atención,

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
oferta programática y mecanismos de apoyo institucional, contribuyendo al ejercicio de derechos y al bienestar integral. • Acciones enfocadas en el cuidado de la salud comunitaria. • Asi también se brindó educación a la comunidad sobre hábitos y estilos de vida saludables mediante juegos y tipos de violencia. • Por último, estos espacios de atención también se aprovecharon para abordar otros aspectos de la salud, como los trastornos del sueño, que pueden afectar profundamente el bienestar diario.  

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 realizo en el mes abril los cursos de vida infancia, primera infancia, adolescencia y juventud en el marco del compromiso institucional y el fortalecimiento del trabajo, se participa en el proceso, estos espacios permiten articular esfuerzos, planificar estrategias y coordinar actividades orientadas a una intervención efectiva en la comunidad, garantizando la alineación con los objetivos del programa y el mejoramiento continuo de las acciones desarrolladas. • Cursos de vida        

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

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante la ejecución de las actividades, se hizo énfasis en la relevancia del tamizaje en salud, el cual constituye una herramienta esencial para el cuidado del bienestar de la población, se llevaron a cabo 21 tamizajes con el propósito de evaluar el riesgo cardiovascular de los habitantes.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En conclusión, el tamizaje no solo facilita la identificación de problemas de salud, sino que también fortalece la participación de la comunidad en el cuidado de su bienestar, permitiendo así priorizar las necesidades de salud y mejorar la calidad de vida de la población.



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

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante los mes de febero y marzo , en el territorionde puente tierra, específicamente en JIGUALES, camita la Virginia y puente tierra se llevaron a cabo diversas actividades orientadas a la recolección, organización y gestión de información relevante para la atención en salud. • Encuesta tamizaje



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
En el mes de marzo y abril, se realizó correcciones de caracterizaciones, validación de usuario en las diferentes plataformas como xenco, EPS (emssanar, nieva EPS, sos), adres. Esta actividad tuvo como objetivo principal la toma de exámenes de laboratorio a los miembros de la comunidad, indagar sobre el estado de salud de las personas y de las que convieven en el entorno con el propósito de evaluar su estado de salud.



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:	**PORVENIR**											
EPS:	**NUEVA EPS**											
ARL:	**COLMENA SEGUROS**				**Nivel de Riesgo**	**III**	**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		109.500	140.100	21.400	9499878532
Marzo		218.900	280.200	42.700	9500948016
Abril		218.900	280.200	42.700	9502101936
Mayo					
TOTALES		**547.300**	**700.500**	**106.800**	**N/A**

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Cuenta Bancaria No.	**3165568242**	Banco:	Daviplata	Tipo de cuenta	AHORROS
FACTURACIÓN (aplica solo para régimen común)					
CUENTA DE COBRO No. 1					

AFECTACIÓN REGISTROS PRESUPUESTALES		
Número de registro presupuestal	**Rubro**	**Valor**
20250566		$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	$3.000.000
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. 2025-143 DE 2025 certifico que el/la contratista JEUDY TROCHEZ VALENCIA 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 de 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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1112390756		TROCHEZ VALENCIA JEUDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 8 #6-09	YOTOCO-VALLE	3165568243	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1000000808	9502101936	I	2026/05/14	2026/04/16	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: YOTOCO Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1112390756	TROCHEZ JEUDY	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-25	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total 1 Afiliados(1)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1112540756		TROCHEZ VALENCIA JEUDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 8 #6-09	YOTOCO-VALLE	3165568243	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1000000808	9502101936	I	2026/05/14	2026/04/16	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

INFORME PARCIAL 2
CONTRATO
2026-033 DE 2026

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS, PARA EL APOYO PRESENCIAL EQUIPOS BASICOS DE SALUD, DEL MUNICIPIO DE YOTOCO, VALLE DEL CAUCA.

PERIODO

DEL 16 DE MARZO A 16 DE ABRIL DE 2026

Doctora:

YANI LORENA ROBLES RAMÍREZ

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

REFERENCIA: PRESENTACIÓN INFORME

Cordial saludo.

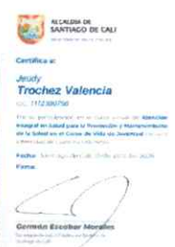
Yo, jeudy trochez valencia, identificado con cedula de ciudadanía No 1112390756 de Yotoco Valle del Cauca, en mi condición de contratista, vinculado al Hospital Local de Yotoco, mediante el contrato de Prestación de Servicios No. 2026-033, atentamente presento el informe parcial 1 de las actividades 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.	Se realizó un diagnóstico comunitario en Puente Tierra del 17 de marzo 16 a abril 20 de 2026, para evaluar las condiciones sociales, económicas y de salud de las familias. El objetivo fue identificar necesidades, riesgos y dinámicas familiares y comunitarias, para orientar acciones de atención y acompañamiento.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
• Se finalizó el proceso en la virginia, recogiendo datos personales y tomando signos vitales para identificar riesgos de salud como obesidad o desnutrición a través del IMC. • Se brindo orientaciones sobre el cuidado del entorno familiar y la sobre el estado de salud, ya que cualquier alteración puede requerir atención oportuna para prevenir el desarrollo de esas enfermedades 	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 2.	**ACTIVIDAD**
2). Brindar información en salud a las familias y el individuo de carácter individual o grupal.	Se brindó acompañamiento personalizado en salud a cada usuario para promover el autocuidado y fortalecer hábitos saludables en alimentación, actividad física, manejo del estrés y descanso, adaptados a cada familia, fomentando decisiones informadas para su bienestar.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
• Se aconsejó a las personas mantener un estilo de vida activo con ejercicio regular y una alimentación balanceada. • También se les recomendó evitar el consumo de tabaco y alcohol, especialmente si tienen alguna condición médica previa. •Se enfatizó la importancia de seguir al pie de la letra los tratamientos médicos, ya que esto no solo mejora la atención primaria, sino que también ayuda a prevenir complicaciones y enfermedades a futuro. •Se buscó fortalecer la confianza de la comunidad en los servicios de salud del Hospital Local de Yotoco, a través EBS. 	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 3.	ACTIVIDAD
3. Notificar al médico cualquier evento de resolución inmediata.	Durante este periodo de ejecución no se le ha notificado al médico pero si se hizo agenda en la vereda puente tierra

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD
 

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 4.	ACTIVIDAD
4) Orientar a la comunidad hacia los servicios sociales y de salud	Durante este mes de ejecución, se oriento a la comunidad para que conociera y aprovechara al máximo los servicios sociales y de salud disponibles en el territorio. Se les brindó información clara, precisa y accesible sobre las rutas de atención, los programas y los mecanismos de apoyo existentes, con el objetivo de facilitar el acceso a estos servicios y promover el ejercicio de sus derechos.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
• Recolección de datos y exámenes médicos son clave para prevenir enfermedades. •Se educó a la comunidad sobre hábitos saludables para mejorar su calidad de vida. •También se tocaron temas como los trastornos del sueño que afectan el día a día.  	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 5.	ACTIVIDAD
5. Participar activamente de los procesos de cursos de vida	Se participó activamente en los prococeso de curso de vida, Estos espacios son fundamentales para alinear esfuerzos, definir prioridades y garantizar que todos los miembros del equipo estén en la misma sintonía, trabajando hacia objetivos comunes. La participación en estos espacios contribuye a un mejor fortaleciendo así el trabajo en equipo y el impacto en la comunidad.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
       	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 6.	ACTIVIDAD
6. Realizar apoyo en las convocatorias a los procesos que realiza el EBS	Se hicieron 21 tamizajes entre el 17 de marzo al 17 de abril, en el puesto de salud de puente tierra y JIGUALES para evaluar riesgo cardiovascular, identificando problemas de salud clave y enfocando esfuerzos en prevención y tratamiento, mejorando así el bienestar de la comunidad.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

••Se hicieron 21 tamizajes en Puente Tierra y juguales para evaluar el riesgo cardiovascular, destacando la importancia del tamizaje como herramienta clave para cuidar el bienestar de la población.

•Esto permitió identificar problemas de salud clave y enfocar esfuerzos donde más se necesita, como prevención y tratamiento de riesgos cardiovasculares detectados.

•En resumen, el tamizaje ayuda a identificar problemas de salud y empoderar a la comunidad para mejorar su bienestar y calidad de vida.





OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 7.	ACTIVIDAD
Digitalizar, consolidar y archivar la información recolectada si aplica	Desde el 17 de febrero al 17 de marzo, en el territorio de Puente tierra, JIGUALES, camita, la Virginia, se hicieron actividades para recolectar, organizar y gestionar información clave para la atención en salud.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

- Caracterizaciones
- Escaneo de tamizaje
- Encuesta tamizaje






OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 8.	ACTIVIDAD
Notificar al coordinador las incidencias que se presenten en el desarrollo de la labor, así como también sus herramientas de trabajo	En el mes de marzo y abril, se realizó correcciones de caracterizaciones, validación de usuario en las diferentes plataformas como xenco, EPS (emssanar, nieva EPS, sos), adres. Esta actividad tuvo como objetivo principal la toma de exámenes de laboratorio a los miembros de la comunidad, indagar sobre el estado de salud de las personas y de las que convieven en el entorno con el propósito de evaluar su estado de salud.

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. **DSHY1311**

18764078397051

CUDS:5fc67e2e38097c83a909dbf2441d39608b5d51aaa043ed156bc2001b0f550aa40feffe0dc17e87c64f9f46cfed84a5a5

DATOS COMPRADOR:		DATOS VENDEDOR:	
Razón Social:	HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E.S.E.	**Nombre:**	TROCHEZ VALENCIA JEUDY
Tipo Identificación:	NIT	**Tipo Identificación:**	NIT
NIT:	890309115	**NIT:**	1112390756
Dirección:	CALLE 5 # 4 - 25	**Dirección:**	CRA 8 # 609
Teléfono:	2524979	**Teléfono:**	3165568242
Ciudad:	YOTOCO	**Ciudad:**	YOTOCO
País:	Colombia	**País:**	Colombia

FECHA DOCUMENTO:	MONEDA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	FECHA VENCIMIENTO:
22/04/2026	COP	Crédito	Transferencia Débito Bancaria	22/05/2026

FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:
22/04/2026 04:24:44	22/04/2026 04:25:01

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 VALLE DEL CAUCA DURENTE EL MES DE MARZO - ABRIL	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 DURENTE EL MES DE MARZO - ABRIL

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: 2026-04-22 04: 24:44 - Fecha Validación Dian: 2026-04-2204:25:01

© 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:
JEUDY TROCHEZ VALENCIA
CC 1112390756 de yotoco

LA SUMA DE: TRES MILLONES DE PESOS M/C ($3.000.000)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como auxiliar de enfermería, para integrar los equipos básicos de salud, en el municipio de yotoco valle del cauca

OBJETO:

Prestación de servicios 2026-033 en el área equipos básicos en salud (EBS) Del Hospital Local De Yotoco E.S.E.

Yotoco, 22 de abril de 2026

Consignar cuenta de ahorros davivienda, Número de cuenta: 0550488456272837

Firma: Jeudy Trochez Valencia

C.C. 1112390756
Teléfono: 3165568242
Dirección: cra 8 #6-09
Correo: jeudytrochez704@gmail.com
Código CIIU: **8710**

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).

Sí 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 $_____.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		

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: Jeudy Trochez Valencra
C.C. 1112390756
Teléfono: 3165568242
Dirección: cra 8 #6-09
Correo: jeudytrochez704@gmail.com

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.

Código CIIU: **8710**

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	JEUDY TROCHEZ VALENCIA	**Estado Proceso**	Pagado
Nº Proceso de Pago	54338353		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550012400049677		
Fecha de Creacion	23/04/2026	**Fecha de Pago**	23/04/2026 17:38
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
1112390756	JEUDY TROCHEZ VALENCIA	0000008903091156	Ahorros	488456272837	DAVIVIENDA	$ 2.970.000,00	Pago Exitoso	