ACTA DE SUPERVISION No. 01 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 17 DE FEBRERO AL 16 DE MARZO DE 2026 FECHA DEL INFORME:25 /03/2026						
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO						
No. Contrato o convenio:	2026-047					
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL, PARA INTEGRAR LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE DEL CAUCA					
Clase de Contrato o convenio:	SERVICIOS PROFESIONALES					
No. de Registro Presupuestal:	20260097					
Fecha Inicio:	16/02/2026					
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.	33,33%					
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución Total.	100%					
Nombre del contratista:	ALEXANDER PALOMINO FLORIAN					
CC / Nit:	CC.: 73.208.909					
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) Capacitar a los integrantes del EBS.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En el desarrollo de las jornadas de atención primaria, realice actividades de capacitación dirigidas a los integrantes del Equipo Básico de Salud (EBS), incluyendo auxiliares de enfermería y promotoras de salud. Estas capacitaciones estuvieron orientadas a fortalecer las habilidades en educación al paciente, haciendo énfasis en la comunicación clara, empática y adecuada según el nivel sociocultural de la población. Se abordaron temas relacionados con la promoción de hábitos de vida saludables, la identificación temprana de signos de alarma en patologías frecuentes, y la importancia de la adherencia a los tratamientos. Asimismo, se brindaron herramientas para educar a los usuarios sobre enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad, así como en prevención de enfermedades transmisibles, fomentando un enfoque integral en la atención.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS


2) Valorar y analizar el riesgo y los determinantes sociales en salud individual, familiar y comunitario

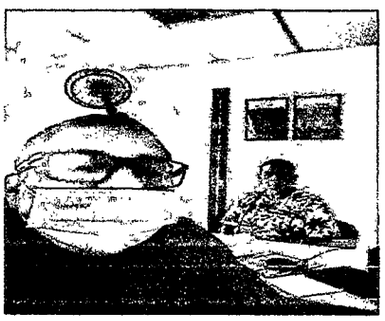
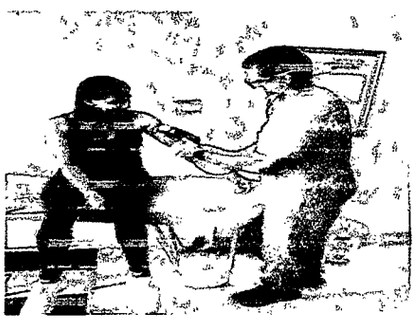
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante la atención médica, se realizó una valoración integral del riesgo en salud de los pacientes, teniendo en cuenta los determinantes sociales que influyen en su estado de salud a nivel individual, familiar y comunitario. Las consultas fueron previamente organizadas mediante verificación en el sistema por parte del personal auxiliar, lo cual permitió identificar oportunamente a los usuarios que requerían intervención médica. En el proceso de atención, se priorizó el abordaje de patologías crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad, realizando seguimiento, ajuste de tratamiento y educación en salud. Además, se consideraron factores como condiciones socioeconómicas, acceso a servicios de salud, hábitos de vida y entorno familiar, con el fin de brindar una atención más completa y orientada a las necesidades reales de la población.


3) Mapeo de factores de riesgos, factores protectores y las organizaciones en la zona de intervención.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Como parte de las actividades comunitarias, se participó en la identificación y análisis de factores de riesgo y factores protectores presentes en la zona de intervención. Esto permitió reconocer condiciones que predisponen a la aparición de enfermedades, tales como sedentarismo, inadecuados hábitos alimenticios y limitaciones en el acceso a servicios de salud. De igual manera, se identificaron factores protectores como redes de apoyo familiar, participación comunitaria y presencia de instituciones locales que contribuyen al bienestar de la población. Este mapeo facilitó la articulación con organizaciones del territorio, fortaleciendo el trabajo interinstitucional y orientando las acciones en salud hacia un enfoque preventivo y comunitario.

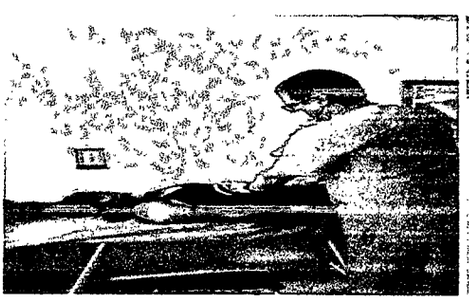

4) Realizar tamizajes a toda la población objeto

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante las jornadas médicas, se realizaron tamizajes a la población atendida, en concordancia con los lineamientos establecidos en la Resolución 3280, garantizando la atención por ciclos de vida. Las consultas médicas estuvieron dirigidas a usuarios de diferentes grupos etarios, permitiendo la detección temprana de factores de riesgo y enfermedades, orientación sobre salud sexual y reproductiva, incluyendo métodos de planificación. A través de estos tamizajes, se evaluaron condiciones de salud específicas según la edad, tales como crecimiento y desarrollo, riesgo cardiovascular, estado nutricional y salud metabólica. Esta estrategia permitió intervenir de manera oportuna, orientar conductas preventivas y dar respuesta adecuada a las necesidades de cada paciente según su etapa de vida.

5). Informar, educar y capacitar a las familias, la comunidad y los entornos frente a los determinantes sociales en salud

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En el desarrollo de las consultas médicas y las actividades comunitarias, se llevaron a cabo acciones de educación dirigidas a las familias y a la comunidad, enfocadas en la comprensión de los determinantes sociales en salud y su impacto en el bienestar individual y colectivo. Estas intervenciones estuvieron orientadas a fortalecer el reconocimiento de factores de riesgo presentes en el entorno y a promover el uso adecuado de los servicios de salud. Se brindó orientación a los usuarios sobre la importancia de la atención en salud mental, facilitando la remisión a psicología en los casos que así lo requerían. De igual manera, se reforzaron prácticas básicas de prevención, como el adecuado lavado de manos, especialmente en contextos de riesgo. Adicionalmente, se hizo énfasis en la identificación oportuna de signos de alarma en patologías frecuentes como la enfermedad diarreica aguda (EDA) y los cuadros respiratorios virales, con el fin de fomentar la consulta temprana y prevenir complicaciones. Finalmente, se destacó la importancia de mantener los esquemas de vacunación completos según el ciclo de vida, como una de las principales estrategias de protección en salud pública.

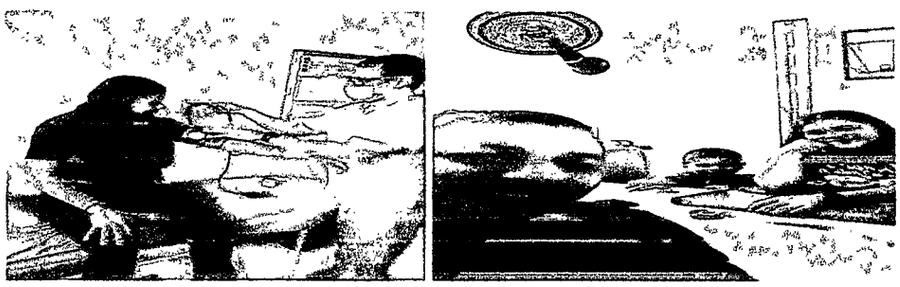



6) Articular y participar de las acciones intersectoriales en el territorio

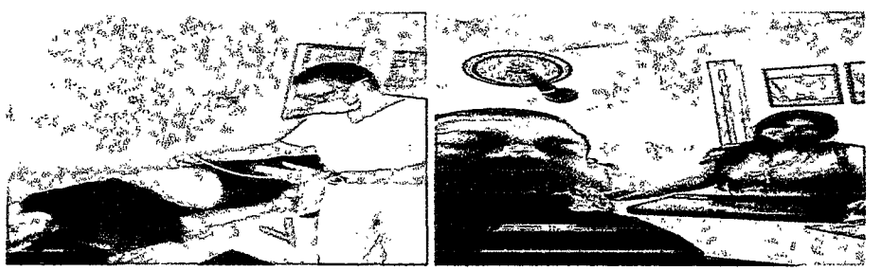
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se participó activamente en acciones intersectoriales dentro del territorio, trabajando de manera articulada con el Hospital Local de Yotoco y los equipos básicos de salud durante las jornadas extramurales. En este contexto, se brindó apoyo en la realización de controles prenatales a gestantes, contribuyendo al seguimiento adecuado del embarazo y a la identificación

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
temprana de posibles riesgos. Estas acciones permitieron fortalecer la atención integral en salud, garantizando la continuidad del cuidado y promoviendo el trabajo conjunto entre los diferentes actores del sistema, en beneficio de la población atendida.


7) Atención inmediata resolutiva

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante las jornadas de atención, se garantizó una atención médica oportuna y resolutiva, brindando respuesta inmediata a las necesidades de salud de los usuarios. Se realizó diagnóstico clínico, formulación de tratamiento, solicitud de ayudas diagnósticas cuando fue pertinente, y remisión a otros niveles de atención en los casos que lo requerían. El enfoque resolutivo permitió disminuir barreras de acceso, optimizar el tiempo de atención y mejorar la satisfacción de los pacientes, asegurando una intervención eficaz desde el primer contacto con el sistema de salud.


8) Identificar, vigilar y notificar los eventos de interés en salud pública al área correspondiente

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En el desarrollo de las actividades asistenciales, se mantuvo vigilancia activa para la identificación de eventos de interés en salud pública. Aunque durante las jornadas no se evidenciaron casos que requirieran notificación obligatoria, se reconoce la importancia de este proceso como parte fundamental de la prevención y control de enfermedades en la comunidad. Se reforzó la importancia de la notificación oportuna y el seguimiento de estos eventos, con el fin de contribuir a la vigilancia epidemiológica, permitiendo la implementación de medidas preventivas y la protección de la salud colectiva.


SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

1) (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:	**PROTECCIÓN**						
EPS:	**SURA**						
ARL:	**COLMENA**						
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	$ 2,053,334	$256,700	$ 328,600	$ 50,100	9500244090
MARZO	$ 4,400,000	$ 550,000	$704,000	$107,200	9501642630
Totales	**N/A**	$ 806,700	$ 1,032,600	$157,300	**N/A**

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Cuenta Bancaria No.	**0464339316**	Banco:	BBVA	Tipo de cuenta	AHORROS
FACTURACIÓN (aplica solo para régimen común)					
CUENTA DE COBRO No. 1					

AFECTACIÓN REGISTROS PRESUPUESTALES		
Número de registro presupuestal	**Rubro**	**valor**
20260097		$ 33.000.000
TOTAL		

ITEM	**VALOR EN PESOS**
Valor Inicial del contrato	$ 33.000.000
Valor Adiciones o reducciones	$0
Valor Total del contrato	$ 33.000.000
Valor pagado	$0
Valor a pagar	$11,000,000
SALDO	$22.000.000

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 2026-047de 2026 No. certifico que el/la contratista ALEXANDER PALOMINO FLORIAN 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 Once Millones de Pesos M/CTE, ($ 11.000.000).

Yani Lorena Robles Ramírez
Supervisora de contrato
Sub-directora Científica

Proyectó y Elaboró: Yani Lorena Robles Ramírez - Supervisora
Revisó: Alejandro zapata Ortiz – especialista en Contratación – contratista
Aprobó: Vivian Lorena Marulanda - Gerente

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73208909		PALOMINO FLORIAN ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 10 # 1N-49	YOTOCO-VALLE	3145720635	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-02	2026-02	105181458	9500244090	I	2026/03/04	2026/03/03	NEQUI	0	$635,400

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)					$2,053,334	$328,600			$2,053,334	$256,700				$0				$2,053,334	$50,100		$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,053,334	$328,600			$2,053,334	$256,700			$0	$0			$2,053,334	$50,100		$0	$0
Ciudad: YOTOCO Depto: VALLE (1 Afiliados)					$2,053,334	$328,600			$2,053,334	$256,700			$0	$0			$2,053,334	$50,100		$0	$0
1	CC 73208909	PALOMINO ALEXANDER	230201	14	$2,053,334	$328,600	EPS010	14	$2,053,334	$256,700		0	$0	$0	14-25	14	$2,053,334	$50,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,053,334	$328,600			$2,053,334	$256,700			$0	$0			$2,053,334	$50,100		$0	$0

PLANILLA PAGADA

2026/03/03 01:57 PM

Resumen General de Pago

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73208909		PALOMINO FLORIAN ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 10 # 1N - 49	YOTOCO-VALLE	3145720635	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-03	2026-03	153797189	9501642630	I	2026/04/07	2026/03/19	BANCOLOMBIA	0	$1,361,200

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)						$4,400,000	$704,000			$4,400,000	$550,000			$0	$0			$4,400,000	$107,200			$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$4,400,000	$704,000			$4,400,000	$550,000			$0	$0			$4,400,000	$107,200		$0	$0
Ciudad: YOTOCO Depto: VALLE (1 Afiliados)						$4,400,000	$704,000			$4,400,000	$550,000			$0	$0			$4,400,000	$107,200		$0	$0
1	CC	73208909	PALOMINO ALEXANDER	230201	30	$4,400,000	$704,000	EPS010	30	$4,400,000	$550,000		0	$0	$0	14-25	30	$4,400,000	$107,200	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)					$4,400,000	$704,000			$4,400,000	$550,000			$0	$0			$4,400,000	$107,200		$0	$0

PLANILLA PAGADA

INFORME PARCIAL I
CONTRATO
2026-047- DE 2026

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS, COMO MEDICO GENERAL 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:

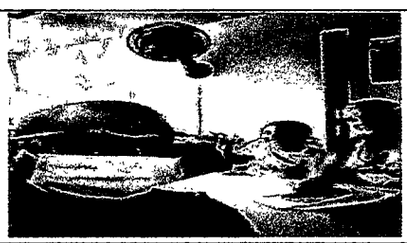
YANI LORENA ROBLES RAMÍREZ

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

REFERENCIA: PRESENTACIÓN INFORME

Cordial saludo.

Yo, Alexander Palomino Florián, identificado con cedula de ciudadanía No 73.208.909 de CARTAGENA, en mi condición de contratista, vinculado al Hospital Local de Yotoco, mediante el contrato de Prestación de Servicios No. 2026-047, 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**
Capacitar a los integrantes del EBS.	En el desarrollo de las jornadas de atención primaria, realice actividades de capacitación dirigidas a los integrantes del Equipo Básico de Salud (EBS), incluyendo auxiliares de enfermería y promotoras de salud. Estas capacitaciones estuvieron orientadas a fortalecer las habilidades en educación al paciente, haciendo énfasis en la comunicación clara, empática y adecuada según el nivel sociocultural de la población.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 2.	**ACTIVIDAD**
Valorar y analizar el riesgo y los determinantes sociales en salud individual, familiar y comunitario	Durante la atención médica, se realizó una valoración integral del riesgo en salud de los pacientes, teniendo en cuenta los determinantes sociales que influyen en su estado de salud a nivel individual, familiar y comunitario. Las consultas fueron previamente organizadas mediante verificación en el sistema por parte del personal auxiliar, lo cual permitió identificar oportunamente a los usuarios que requerían intervención médica.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
 **EVIDENCIA FOTOGRAFICA**	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 3.	**ACTIVIDAD**
Mapeo de factores de riesgos, factores protectores y las organizaciones en la zona de intervención.	Como parte de las actividades comunitarias, se participó en la identificación y análisis de factores de riesgo y factores protectores presentes en la zona de intervención. Esto permitió reconocer condiciones que predisponen a la aparición de enfermedades, tales como sedentarismo, inadecuados hábitos alimenticios y limitaciones en el acceso a servicios de salud.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	



OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 4.	ACTIVIDAD
Realizar tamizajes a toda la población objeto	Durante las jornadas médicas, se realizaron tamizajes a la población atendida, en concordancia con los lineamientos establecidos en la Resolución 3280, garantizando la atención por ciclos de vida. Las consultas médicas estuvieron dirigidas a usuarios de diferentes grupos etarios, permitiendo la detección temprana de factores de riesgo y enfermedades, orientación sobre salud sexual y reproductiva, incluyendo métodos de planificación.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD



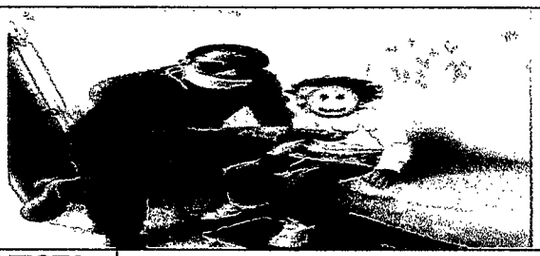
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 5.	ACTIVIDAD
Informar, educar y capacitar a las familias, la comunidad y los entornos frente a los determinantes sociales en salud	Se brindó orientación a los usuarios sobre la importancia de la atención en salud mental, facilitando la remisión a psicología en los casos que así lo requerían. De igual manera, se reforzaron prácticas básicas de prevención, como el adecuado lavado de manos, especialmente en contextos de riesgo. Adicionalmente, se hizo énfasis en la identificación oportuna de signos de alarma en patologías frecuentes como la enfermedad diarreica aguda (EDA) y los cuadros respiratorios virales, con el fin de fomentar la consulta temprana y prevenir complicaciones.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD



OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 6.	ACTIVIDAD
Articular y participar de las acciones intersectoriales en el territorio	Se participó activamente en acciones intersectoriales dentro del territorio, trabajando de manera articulada con el Hospital Local de Yotoco y los equipos básicos de salud durante las jornadas extramurales. En este contexto, se brindó apoyo en la realización de controles prenatales a gestantes, contribuyendo al seguimiento adecuado del embarazo y a la identificación temprana de posibles riesgos.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD



OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 7.	ACTIVIDAD
Atención inmediata resolutiva	Durante las jornadas de atención, se garantizó una atención médica oportuna y resolutiva, brindando respuesta inmediata a las necesidades de salud de los usuarios. Se realizó diagnóstico clínico, formulación de tratamiento, solicitud de ayudas diagnósticas cuando fue pertinente, y remisión a otros niveles de atención en los casos que lo requerían.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD



OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 8.	ACTIVIDAD
Identificar, vigilar y notificar los eventos de interés en salud pública al área correspondiente	En el desarrollo de las actividades asistenciales, se mantuvo vigilancia activa para la identificación de eventos de interés en salud pública. Aunque durante las jornadas no se evidenciaron casos que requirieran notificación obligatoria, se reconoce la importancia de este proceso como parte fundamental de la prevención y control de enfermedades en la comunidad.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD



ALEXANDER PALOMINO FLORIAN
CC: 73.208.909
Contratista

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. DSHY1242

18764078397051

CUDS:3ed980d099076fa44083c71a63327f0e43db357f68b560999dcdb57c9475712b6f61faf9ba3efa60450ac158ebb5f051

DATOS COMPRADOR:		DATOS VENDEDOR:	
Razón Social:	HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E.S.E.	**Nombre:**	PALOMINO FLORIAN ALEXANDER
Tipo Identificación:	NIT	**Tipo Identificación:**	NIT
NIT:	890309115	**NIT:**	73208909
Dirección:	CALLE 5 # 4 - 25	**Dirección:**	CARRERA 4 1-123
Teléfono:	2524979	**Teléfono:**	3145720635
Ciudad:	YOTOCO	**Ciudad:**	YOTOCO
País:	Colombia	**País:**	Colombia

FECHA DOCUMENTO:	MONEDA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	FECHA VENCIMIENTO:
25/03/2026	COP	Crédito	Transferencia Débito Bancaria	25/05/2026

FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:		
25/03/2026 09:56:14	25/03/2026 09:56:29		

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL, PARA INTEGRAR LOS EQUIPOS BASICOSDE SALUD EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE DEL CAUCA DURANTE EL MES DE FEBRERO -MARZO	1	UNIDAD	$11,000,000	$11,000,000

TOTAL ÍTEMS: 1

VALORES EN LETRA: ONCE MILLONES PESOS

OBSERVACIONES:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL, PARA INTEGRAR LOS EQUIPOS BASICOSDE SALUD EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE DEL CAUCA DURANTE EL MES DE FEBRERO -MARZO

SUBTOTAL	$11,000,000.00
TOTAL RETENCIONES	$0.00
TOTAL	$11,000,000.00

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: 2026-03-25 09: 56:14 - Fecha Validación Dian: 2026-03-2509:56:29

© 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:
ALEXANDER PALOMINO FLORIAN
CC 73.208.909 de Cartagena

LA SUMA DE: EN LETRAS ONCE MILLONES M/C ($11,000,000)

POR CONCEPTO DE:

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

OBJETO:

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

Yotoco, 25 de marzo de 2026

Consignar cuenta ahorros BBVA, Número de cuenta: **0464339316**

Firma: _____

ALEXANDER PALOMINO FLORIAN
C.C. 73.208.909
Teléfono: 3145720635
Dirección: cra 10 1n49
Correo: alexander.palomio@gmail.com
Código CIIU: 8621-8699

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 $11,000,000

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		
Edwin Aleck Palomino Rada			X		1041701575	hijo
Dereck Santhiago Palomino Rada		X			1048091123	hijo
Kelyn Rada	X				1143124335	Esposa
Alejandra palomino Cano			X		1142936359	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: _____

ALEXANDER PALOMINO FLORIAN
C.C. 73.208.909
Teléfono: 3145720635
Dirección: cra 10 1n49
Correo: alexander.palomio@gmail.com
Código CIIU:8621-8699

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	ALEXANDER PALOMINO FLORIAN	**Estado Proceso**	Pendiente de Respuesta
Nº Proceso de Pago	54091320		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550012400049677		
Fecha de Creacion	25/03/2026	**Fecha de Pago**	25/03/2026 11:31
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 9.738.000,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 9.738.000,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Nombre Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
73208909	ALEXANDER PALOMINO FLORIAN	0000008903091156	Ahorros	464339316	BBVA	$ 9.738.000,00	Pendiente de Respuesta	