ACTA DE SUPERVISION No. 03 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 17 DE ABRIL AL 16 DE MAYO FECHA DEL INFORME. 21/05/2026							
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO							
No. Contrato o convenio:	2026-064						
Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR, PARA EL APOYO ADMINISTRATIVO, EN MARCO DE LA EJECUCION DE PROYECTOS DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD, EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO, VALLE DEL CAUCA.						
Clase de Contrato o convenio:	SERVICIOS PROFESIONALES						
No. de Registro Presupuestal:	No 20260110						
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.	34 %						
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución Total.	100 %						
Nombre del contratista:	CAROLINA BEJARANO GUZMAN						
CC / Nit:	C.C. No. 1116158129						
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) Participar en la priorización de microterritorios.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se participó activamente en la priorización de microterritorios mediante la revisión y análisis de los resultados obtenidos durante el mes de abril, identificando las necesidades de intervención según el comportamiento de las actividades realizadas. Asimismo, se efectuó la clasificación y seguimiento de los diferentes componentes evaluados para orientar la toma de decisiones y focalizar acciones en los sectores con mayor requerimiento.

ABRIL	
Tamizados	51
Rcv	32
ITS	50
PSA	8
SO	9
Hb - Hto	2

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
 

2) Elaboración de cartografía social

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Como parte del proceso de elaboración de cartografía social, se llevaron a cabo recorridos de reconocimiento territorial en el sector La Inmaculada y el microterritorio Santa Bárbara y centenario orientados a fortalecer el diagnóstico comunitario y la identificación de necesidades prioritarias de intervención. Durante las jornadas se realizó la ubicación y verificación de zonas pendientes de caracterización, así como el reconocimiento de sectores que no habían sido intervenidos previamente mediante barrido territorial. De igual manera, se identificaron factores de riesgo ambientales y sociales presentes en la comunidad, permitiendo actualizar información relevante para la planeación de acciones en salud y actividades comunitarias. • Recorridos territoriales efectuados en La Inmaculada y Santa Bárbara. • Identificación de áreas pendientes de caracterización y sectores sin barrido previo. • Reconocimiento de factores de riesgo comunitarios y ambientales. • Trabajo articulado con el equipo interdisciplinario del territorio. • Actualización de información para la priorización y planeación de intervenciones comunitarias.
 

3) . Ser el enlace directo entre los EBS y la comunidad.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se fortaleció la articulación entre los Equipos Básicos de Salud (EBS) y la comunidad mediante un acompañamiento permanente orientado a facilitar el acceso a la información y promover la participación comunitaria en las diferentes actividades de salud. Durante el desarrollo de las actividades, se brindó orientación clara y oportuna a la población sobre las jornadas de atención programadas, los procesos de tamización y las rutas de acceso a los servicios de salud disponibles en el territorio. Asimismo, se realizaron acciones de socialización y seguimiento comunitario que permitieron mejorar la comunicación entre el personal de salud y los habitantes de los microterritorios intervenidos. • Socialización de jornadas y actividades de atención en salud. • Orientación comunitaria sobre procesos de tamización y acceso a servicios de salud

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de la confianza de la comunidad hacia los EBS, favoreciendo una mayor asistencia y participación de la población en las estrategias, jornadas y actividades desarrolladas en el territorio.



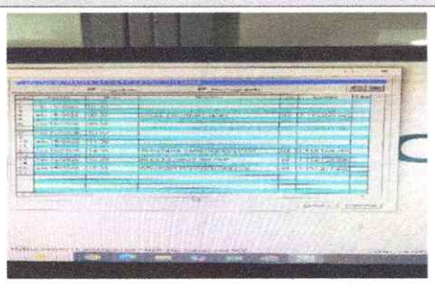

4) Apoyar el relacionamiento inicial entre los EBS y la comunidad

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se apoyó el proceso de acercamiento inicial entre los Equipos Básicos de Salud (EBS) y la comunidad, dando cumplimiento a las directrices establecidas por la jefe de territorio, con el propósito de promover la participación activa de la población en las jornadas médicas y procesos de tamización desarrollados en el territorio. Para el cumplimiento de esta actividad, se realizaron acciones de convocatoria comunitaria, orientación y sensibilización sobre la importancia de las intervenciones en salud y el acceso oportuno a los servicios ofertados. Asimismo, se efectuaron llamadas telefónicas para la confirmación de agendas con especialistas, permitiendo realizar seguimiento y trazabilidad a los usuarios programados para atención. De igual manera, se brindó acompañamiento comunitario durante las jornadas, facilitando la integración entre el personal de salud y los habitantes de los microterritorios intervenidos, fortaleciendo así la confianza y participación de la comunidad en las actividades programadas.

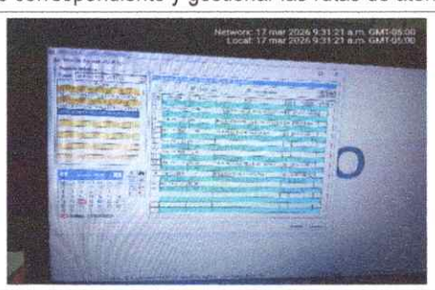
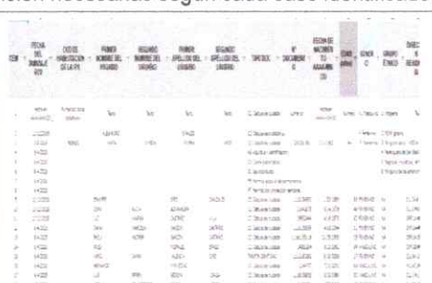



5) Fortalecer el análisis de los determinantes sociales del bienestar

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se contribuyó al fortalecimiento del análisis de los determinantes sociales del bienestar mediante el reconocimiento de las condiciones sociales, económicas, familiares y ambientales presentes en los microterritorios intervenidos. Durante las actividades comunitarias y recorridos territoriales, se identificaron factores que influyen en el estado de salud y la calidad de vida de la población, permitiendo orientar las acciones de intervención de acuerdo con las necesidades evidenciadas en la comunidad

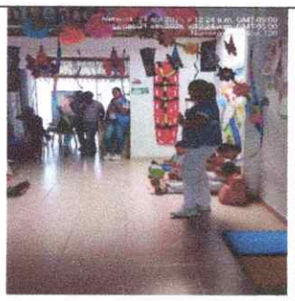
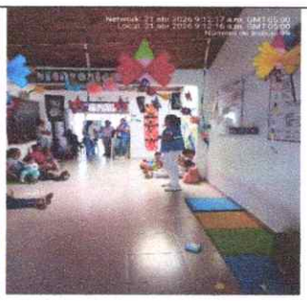
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS


6) Identificar tempranamente situaciones de riesgo en salud

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se apoyó la identificación temprana de situaciones de riesgo en salud mediante el seguimiento continuo a los procesos desarrollados dentro del territorio y el acompañamiento a las actividades realizadas por el equipo interdisciplinario.Dentro de las acciones ejecutadas, se realizó verificación y seguimiento al procesamiento y facturación de muestras tomadas durante las jornadas y actividades de atención, garantizando el adecuado manejo de la información y la oportunidad en los procesos relacionados con los usuarios atendidos.Tambien, durante el desarrollo de estas actividades se identificaron pacientes con condiciones de vulnerabilidad social y factores de riesgo que podían afectar su bienestar y acceso oportuno a los servicios de salud. Estas situaciones fueron canalizadas y articuladas con el área de trabajo social, con el fin de brindar el acompañamiento correspondiente y gestionar las rutas de atención necesarias según cada caso identificado.
 

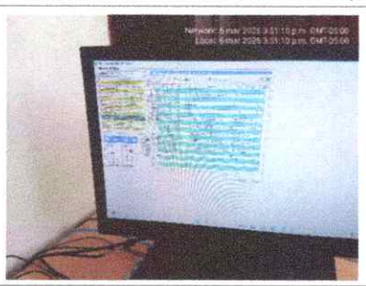
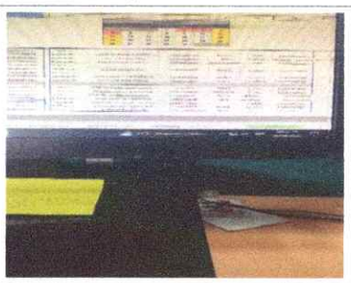
7) Fortalecer las actividades de información, educación y canalización

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el periodo se brindó acompañamiento a actividades de información y educación en salud dirigidas a la comunidad, con el propósito de promover prácticas de autocuidado y fortalecer los conocimientos relacionados con hábitos y estilos de vida saludables.En este marco, se participó en una charla educativa desarrollada en modalidad familiar en el barrio Centenario, donde se abordaron temas orientados a la promoción de la salud, prevención de enfermedades y adopción de conductas saludables dentro del entorno familiar y comunitario.Por otro lado, durante la actividad se realizaron acciones de orientación y canalización de usuarios hacia los servicios de salud requeridos, favoreciendo el acceso oportuno a la atención y fortaleciendo la articulación entre la comunidad y los Equipos Básicos de Salud (EBS).

8) Realicen seguimiento familiar al PCIP

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
· Seguimiento al procesamiento y facturación de muestras. · Identificación de pacientes con condiciones de vulnerabilidad social. · Detección de factores de riesgo durante actividades territoriales y jornadas de atención. · Articulación y remisión de casos al área de trabajo social. · Acompañamiento en la gestión de rutas de atención para usuarios priorizados.

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:	**EMSSANAR**										
ARL:	**COLMENA**				**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, II y III)**	
FEBRERO	$ 817.089	$ 102,200	$ 130,800	$ 20,000	4645793044
MARZO	$1750,905	$218,900	$280,200	$42700	4646879414
ABRIL	$1750,905	$218,900	$280,200	$42700	
MAYO	992,180	124,100	$158,800	$24,200	4651862414

Totales	**N/A**	$ 540,000	$ 691,200	$105,400	**N/A**

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Cuenta Bancaria No.	**0146868955**	Banco:	BANCO DE BOGOTA	Tipo de cuenta	AHORROS
FACTURACIÓN (aplica solo para régimen común)					
CUENTA DE COBRO No. 3					

AFECTACIÓN REGISTROS PRESUPUESTALES		
Número de registro presupuestal	**Rubro**	**Valor**
20260110		$ 6.000.000
TOTAL		

ITEM	**VALOR EN PESOS**
Valor Inicial del contrato	$6 .000.000
Valor Adiciones o reducciones	$0
Valor Total del contrato	$6.000.000
Valor pagado	$4.000.000
Valor a pagar	$2.000.000
SALDO	$0

1) 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. 2026-064DE 2026 certifico que el/la contratista CAROLINA BEJARANO GUZMAN 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 Dos Millones de Pesos M/CTE, ($2.000.000,00).

Yani Lorena Robles Ramírez
Supervisora de contrato
Sub-directora Científica

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

INFORME FINAL
CONTRATO
2026-064 DE 2026

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS, COMO PROMOTORA EN SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCION DE PROYECTO DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD, DEL MUNICIPIO DE YOTOCO, VALLE DEL CAUCA.

PERIODO

DEL 17 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2026

Doctora:

YANI LORENA ROBLES RAMÍREZ

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

REFERENCIA: PRESENTACIÓN INFORME

Cordial saludo.

Yo, Carolina Bejarano, identificado con cedula de ciudadanía No **1116158129** de Yotoco Valle del Cauca, en mi condición de contratista, vinculado al Hospital Local de Yotoco, mediante el contrato de Prestación de Servicios No.**2026-064**, atentamente presento el informe final de las actividades desarrolladas de acuerdo con las obligaciones señaladas en el contrato, de la siguiente manera:

<table>
<tr><th>OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 1.</th><th>ACTIVIDAD</th></tr>
<tr><td>Participar en la priorización de micro territorios.</td><td>Se participó activamente en la priorización de microterritorios mediante la revisión y análisis de los resultados obtenidos durante el mes de abril, identificando las necesidades de intervención según el comportamiento de las actividades realizadas. Asimismo, se efectuó la clasificación y seguimiento de los diferentes componentes evaluados para orientar la toma de decisiones y focalizar acciones en los sectores con mayor requerimiento.</td></tr>
<tr><td colspan="2">EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD</td></tr>
<tr><td colspan="2">
<table>
<tr><th colspan="2">ABRIL</th></tr>
<tr><td>Tamizados</td><td>51</td></tr>
<tr><td>Rcv</td><td>32</td></tr>
<tr><td>ITS</td><td>50</td></tr>
<tr><td>PSA</td><td>8</td></tr>
<tr><td>SO</td><td>9</td></tr>
<tr><td>Hb - Hto</td><td>2</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><th>OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 2.</th><th>ACTIVIDAD</th></tr>
<tr><td>Elaboración de cartografía social</td><td>Como parte del proceso de elaboración de cartografía social, se llevaron a cabo recorridos de reconocimiento territorial en el sector La Inmaculada y el microterritorio Santa Bárbara y centenario orientados a fortalecer el diagnóstico comunitario y la identificación de necesidades prioritarias de intervención. Durante las jornadas se realizó la ubicación y verificación de zonas pendientes de caracterización, así como el reconocimiento de sectores que no habían sido intervenidos previamente mediante barrido territorial</td></tr>
<tr><td colspan="2">EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><th>OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 3.</th><th>ACTIVIDAD</th></tr>
<tr><td>Ser el enlace directo entre los EBS y la comunidad.</td><td>Se fortaleció la articulación entre los Equipos Básicos de Salud (EBS) y la comunidad mediante un acompañamiento permanente orientado a facilitar el acceso a la información y promover la participación comunitaria en las diferentes actividades de salud.
Durante el desarrollo de las actividades, se brindó orientación clara y oportuna a la población sobre las jornadas de atención programadas, los procesos de tamización y las rutas de acceso a los servicios de salud disponibles en el territorio. Asimismo, se realizaron acciones de socialización y seguimiento comunitario que permitieron mejorar la comunicación entre el personal de salud y los habitantes de los microterritorios intervenidos.</td></tr>
<tr><td colspan="2">EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD</td></tr>
</table>



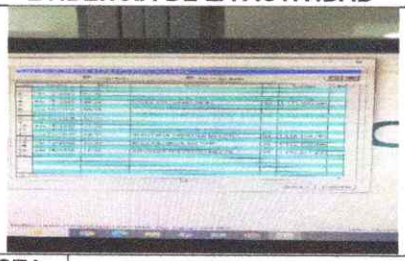
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 4.	ACTIVIDAD
Apoyar el relacionamiento inicial entre los EBS y la comunidad	Se apoyó el proceso de acercamiento inicial entre los Equipos Básicos de Salud (EBS) y la comunidad, dando cumplimiento a las directrices establecidas por la jefe de territorio, con el propósito de promover la participación activa de la población en las jornadas médicas y procesos de tamización desarrollados en el territorio. Para el cumplimiento de esta actividad, se realizaron acciones de convocatoria comunitaria, orientación y sensibilización sobre la importancia de las intervenciones en salud y el acceso oportuno a los servicios ofertados.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD



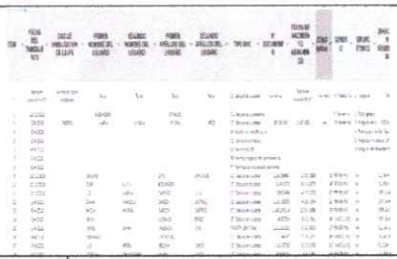
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 5.	ACTIVIDAD
Fortalecer el análisis de los determinantes sociales del bienestar	Se contribuyó al fortalecimiento del análisis de los determinantes sociales del bienestar mediante el reconocimiento de las condiciones sociales, económicas, familiares y ambientales presentes en los microterritorios intervenidos. Durante las actividades comunitarias y recorridos territoriales, se identificaron factores que influyen en el estado de salud y la calidad de vida de la población, permitiendo orientar las acciones de intervención de acuerdo con las necesidades evidenciadas en la comunidad

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

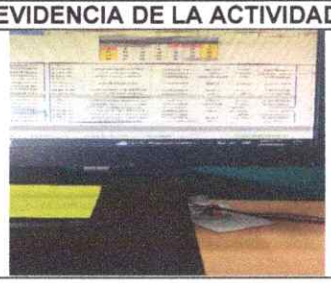


OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 6.	ACTIVIDAD
Identificar tempranamente situaciones de riesgo en salud	Se apoyó la identificación temprana de situaciones de riesgo en salud mediante el seguimiento continuo a los procesos desarrollados dentro del territorio y el acompañamiento a las actividades realizadas por el equipo interdisciplinario. Dentro de las acciones ejecutadas, se realizó verificación y seguimiento al procesamiento y facturación de muestras tomadas durante las jornadas y actividades de atención, garantizando el adecuado manejo de la información y la oportunidad en los procesos relacionados con los usuarios atendidos

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD



OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 7.	ACTIVIDAD
Fortalecer las actividades de información, educación y canalización	Durante el periodo se brindó acompañamiento a actividades de información y educación en salud dirigidas a la comunidad, con el propósito de promover prácticas de autocuidado y fortalecer los conocimientos relacionados con hábitos y estilos de vida saludables. En este marco, se participó en una charla educativa desarrollada en modalidad familiar en el barrio Centenario, donde se abordaron temas orientados a la promoción de la salud, prevención de enfermedades y adopción de conductas saludables dentro del entorno familiar y comunitario.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 8.	ACTIVIDAD
Realicen seguimiento familiar al PCIP	• Seguimiento al procesamiento y facturación de muestras. • Identificación de pacientes con condiciones de vulnerabilidad social. • Detección de factores de riesgo durante actividades territoriales y jornadas de atención. • Articulación y remisión de casos al área de trabajo social. • Acompañamiento en la gestión de rutas de atención para usuarios priorizados.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	

Carolina Bejarano G.

CAROLINA BEJARANO
- CC: 1116158129
Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116158129
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CAROLINA SEJARANO GUZMAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOTOCO	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	BARRIO CENTRAL	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			5168578329	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996519694

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.AS.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																									PENSIÓN							SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS														CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COL	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1116158129	SEJARANO GUZMAN CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO		30															230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	ESSC18 - EMSSANAR S.AS.	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	111615812	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116158129
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CAROLINA BEJARANO GUZMAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOTOCO	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	BARRIO CENTRAL	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4645793044	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996010581

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 130.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 130.800	$ 0	$ 130.800
SUBTOTALES:										**$ 130.800**	**$ 0**	**$ 130.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.AS.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 102.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.200	$ 0	$ 0	$ 102.200
SUBTOTALES:													**$ 102.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 102.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 20.000	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 20.000
SUBTOTALES:									**$ 20.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 20.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1116158129	BEJARANO GUZMAN CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	17																230301-PORVENIR	14	$ 817.089	$ 130.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 130.800	ESSC18 - EMSSANAR S.AS.	14	$ 817.089	$ 102.200	$ 0	$ 102.200	14-25-COLMENA	14	$ 817.089	111615812	$ 20.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 253.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116158129
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CAROLINA BEJARANO GUZMAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOTOCO	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	BARRIO CENTRAL	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4646879414**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996129257

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1116158129	BEJARANO GUZMAN CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	111615812	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116158129
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CAROLINA BEJARANO GUZMAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOTOCO	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	BARRIO CENTRAL	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4651862414**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996788655

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 158.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 158.800	$ 0	$ 158.800
SUBTOTALES:										**$ 158.800**	**$ 0**	**$ 158.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 124.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 124.100	$ 0	$ 0	$ 124.100
SUBTOTALES:													**$ 124.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 124.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.200	$ 24.200	$ 0	$ 0	$ 24.200
SUBTOTALES:									**$ 24.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 24.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP												
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1116158129	BEJARANO GUZMAN CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	01	17															230301-PORVENIR	17	$ 992.180	$ 158.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 158.800	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	17	$ 992.180	$ 124.100	$ 0	$ 124.100	14-25-COLMENA	17	$ 992.180	1116158129	$ 24.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 307.100

Planilla Pagada

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. **DSHY1354**

18764078397051

CUDS:cffb0f25134a082bf93e4189c2ef820515051fdc084e5ebe3d0f300d8d34397f424975bc66437a012bc639b4215f4dd3

DATOS COMPRADOR:		DATOS VENDEDOR:	
Razón Social:	HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E.S.E.	**Nombre:**	BEJARANO GUZMAN CAROLINA
Tipo Identificación:	NIT	**Tipo Identificación:**	NIT
NIT:	890309115	**NIT:**	1116158129
Dirección:	CALLE 5 # 4 - 25	**Dirección:**	CALLE 5 # 8 16
Teléfono:	2524979	**Teléfono:**	3154412573
Ciudad:	YOTOCO	**Ciudad:**	YOTOCO
País:	Colombia	**País:**	Colombia

FECHA DOCUMENTO:	MONEDA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	FECHA VENCIMIENTO:
22/05/2026	COP	Crédito	Transferencia Débito Bancaria	22/06/2026

FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:		
22/05/2026 03:29:30	22/05/2026 03:29:48		

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROMOTORA PARA INTEGRAR LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE DEL CAUCA DURANTE EL MES DE ABRIL - MAYO	1	UNIDAD	$2,000,000	$2,000,000

TOTAL ÍTEMS: 1

VALORES EN LETRA: DOS MILLONES PESOS

OBSERVACIONES:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROMOTORA PARA INTEGRAR LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE DEL CAUCA DURANTE EL MES DE ABRIL - MAYO

SUBTOTAL	$2,000,000.00
TOTAL RETENCIONES	$0.00
TOTAL	$2,000,000.00

Fecha de recibido:
Nombre:
Identificación:
Firma:

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

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

© 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:
CAROLINA BEJARANO GUZMAN
CC 1.116.158.129 de YOTOCO

LA SUMA DE: EN LETRAS M/C ($ DOS MILLONES DE PESOS)

POR CONCEPTO DE:

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

OBJETO:

Prestación de servicios de promotora en el área de equipos básicos del Hospital Local De Yotoco E.S.E.

Yotoco, 22 de mayo de 2026

Consignar cuenta BANCO BOGOTA, Número de cuenta: 0146868955

Firma: Carolina Bejarano G.
CAROLINA BEJARANO GUZMAN
C.C. 1.116.158.129
Teléfono: 3154412573
Dirección: CALLE 5 # 8-16
Correo: carolinabejarano740@gmail.com
Código CIIU: 8299

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 $_2.000.000_____.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		
Antonella Bejarano			x		1116160950	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: Carolina Bejarano G.
CAROLINA BEJARANO GUZMAN
C.C. 1.116.158.129
Teléfono: 3154412573
Dirección: CALLE 5 # 8-16
Correo: carolinabejarano740@gmail.com
Código CIIU: 8299

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	CAROLINA BEJARANO GUZMAN	**Estado Proceso**	Pendiente de Respuesta
Nº Proceso de Pago	54596280		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550012400049677		
Fecha de Creacion	25/05/2026	**Fecha de Pago**	25/05/2026 18:12
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 1.980.000,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 1.980.000,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Nombre Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechaz
1116158129	CAROLINA BEJARANO GUZMAN	0000008903091156	Ahorros	146868955	BOGOTA	$ 1.980.000,00	Pendiente de Respuesta	

HOSPITAL LOCAL MUNICIO DE YOTOCO E.S.E. APS

CAROLINA BEJARANO GUZMAN C.C. 1,116,158,129

CTA BANCARIA - BANCO DE BOGOTA - AHORROS No. 014 686 895 5

FECHA	No. FACT.	SUBTOTAL	TOTAL	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 4%	ESTAMPILLA PRO CULTURA 1%	ESTAMPILLA 1%	ESTAMPILLA PRO DEPORTE 2.5%	TOTAL A PAGAR
22/05/2026	DSHY-1356	$ 2.000.000	$ 2.000.000			$ 20.000		$ 1.980.000
TOTAL		**$ 2.000.000**	**$ 2.000.000**	**$ -**	**$ -**	**$ 20.000**	**$ -**	**$ 1.980.000**