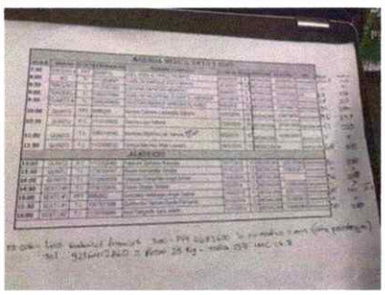
ACTA DE SUPERVISION No. 03 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 17 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2026 FECHA DEL INFORME: 21/05/2026						
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO						
No. Contrato o convenio:	2026-067					
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROMOTORA, PARA INTEGRAR LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE DEL CAUCA.					
Clase de Contrato o convenio:	SERVICIOS PROFESIONALES					
No. de Registro Presupuestal:	20260113					
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:	ANA SOFIA ESCOBAR BARONA					
CC / Nit:	C.C. No. 1112400076					
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	YANI LORENA ROBLES RAMÍREZ					
Cargo del Supervisor:	Sub-directora Científica					

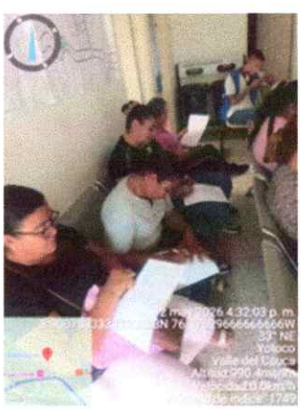
I. **OBLIGACIONES O ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO Y QUE HACEN PARTE DEL CONTRATO O COVENIO Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato o convenio de conformidad con lo establecido en la cláusula No _6_ Literal B se presenta el informe correspondiente.**

1) Participar en la priorización de micro territorios.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En el transcurso de este periodo se realizó un barrido y seguimiento de la información recopilada de los usuarios pertenecientes al territorio de Media Canoa que no asistieron a las citas programadas anteriormente. Esta actividad tuvo como finalidad identificar las causas de inasistencia, actualizar datos de contacto y garantizar la continuidad en la atención de los usuarios priorizados por el equipo básico en salud. Asimismo, se llevó a cabo el proceso de reagendamiento de las citas, estableciendo nuevamente contacto con la comunidad para coordinar fechas y horarios que facilitaran su participación en las actividades programadas. Mediante este seguimiento se buscó fortalecer la adherencia a los programas de promoción y mantenimiento de la salud, contribuyendo a una mayor cobertura y oportunidad en la prestación de los servicios. Evidencia:

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
  

2) Elaboración de cartografía social

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante este periodo se llevó a cabo la realización de la cartografía social comunitaria en el territorio de Media Canoa, contando con la participación activa de la comunidad en la identificación y reconocimiento de las diferentes problemáticas presentes en su entorno. A través de esta actividad participativa, los habitantes tuvieron la oportunidad de plasmar y señalar en el mapa comunitario los principales factores de riesgo psicosocial que afectan a la población. Entre los aspectos identificados se destacaron situaciones relacionadas con conflictos familiares, consumo de sustancias psicoactivas, inseguridad, dificultades en la convivencia, problemáticas asociadas a la salud mental y otros factores que impactan el bienestar individual y colectivo de la comunidad. Esta estrategia permitió fortalecer el diálogo comunitario, promover la participación social y obtener información relevante para la priorización de necesidades y la planeación de futuras intervenciones en salud y bienestar social dentro del territorio de Media Canoa
EVIDENCIA   

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

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante este periodo se llevaron a cabo jornadas educativas y de sensibilización dirigidas a la comunidad femenina, enfocadas en la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama. Estas actividades se desarrollaron en el marco de la Gran Jornada de la Mujer realizada en el puesto de salud de Media Canoa, aprovechando este espacio para promover el cuidado integral de la salud femenina y fortalecer el acceso a la información preventiva. Asimismo, se generó un espacio participativo donde se socializaron tanto los beneficios como algunas posibles molestias o limitaciones de estos procedimientos, permitiendo resolver dudas, disminuir temores y derribar mitos relacionados con la realización de dichos exámenes. Estas actividades educativas contribuyeron al fortalecimiento de la promoción y prevención en salud, incentivando a las mujeres a adoptar prácticas de autocuidado y a participar activamente en los programas de detección temprana ofrecidos por los servicios de salud Evidencia   

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

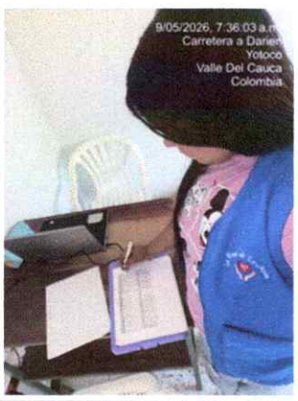
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante este periodo se culminaron los talleres formativos desarrollados en la Institución Educativa Antonia Santos, en el territorio de Media Canoa, en compañía de la psicóloga Mildred Rodrigues y con el acompañamiento de los Equipos Básicos en Salud, quienes continúan fortaleciendo las acciones de promoción y mantenimiento de la salud mental en la población escolar. Estas actividades estuvieron orientadas al fortalecimiento de las habilidades socioemocionales de los estudiantes, abordando diferentes temáticas de acuerdo con las necesidades identificadas en cada grado. Con los estudiantes de grado cuarto se trabajó el tema de la tolerancia a la frustración, promoviendo estrategias para el manejo adecuado de las emociones, la resolución de dificultades y el fortalecimiento de la resiliencia frente a situaciones adversas. En grado quinto se desarrolló el tema de autoestima, incentivando el reconocimiento de las capacidades personales, la confianza en sí mismos y la importancia del autocuidado y la valoración individual. Por su parte, con los estudiantes de grado sexto se abordó la comunicación asertiva, fortaleciendo habilidades relacionadas con la expresión adecuada de emociones, el respeto por las opiniones de los demás y la resolución pacífica de conflictos. Durante el desarrollo de los talleres, los Equipos Básicos en Salud promovieron la participación

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
activa de los estudiantes mediante ejercicios reflexivos, dinámicas grupales y actividades prácticas, generando espacios de aprendizaje participativo que facilitaron la expresión de ideas, emociones y experiencias. Estas intervenciones permitieron fortalecer factores protectores en salud mental, fomentar una convivencia escolar saludable y contribuir al desarrollo integral de los estudiantes dentro de la comunidad educativa.
Evidencia   

5) Fortalecer el análisis de los determinantes sociales del bienestar

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante la jornada realizada el sábado 9 de mayo, los Equipos Básicos en Salud participaron activamente en las actividades desarrolladas en el territorio, brindando acompañamiento y orientación a la comunidad usuaria. En el transcurso de la jornada se realizó la entrega de historias médicas y el respectivo seguimiento a los pacientes programados, efectuando llamadas telefónicas y recordatorios con el fin de garantizar la asistencia oportuna a las citas agendadas y fortalecer la adherencia a los servicios de salud. Asimismo, se llevó a cabo la elaboración y difusión de una cartelera informativa dirigida a la comunidad, en la cual se socializó información relacionada con la jornada de salud programada para el 15 de mayo, enfocada en la realización de citologías y mamografías. A través de esta estrategia educativa se buscó sensibilizar a la población femenina sobre la importancia de la detección temprana del cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, promoviendo la participación activa de las usuarias en estas actividades de promoción y prevención en salud. Evidencia

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS



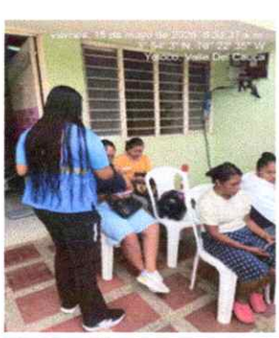




6)) Identificar tempranamente situaciones de riesgos en salud

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Uno de los principales factores de riesgo identificados en la comunidad corresponde a la inasistencia de algunos usuarios a los servicios y jornadas programadas en los centros de salud, lo cual dificulta la continuidad de los procesos de promoción, prevención y seguimiento en salud. Durante las visitas y actividades de contacto realizadas por los Equipos Básicos en Salud, se evidenció que en algunas viviendas no se encontraban los usuarios al momento de la visita, en otros casos no contestaban las llamadas telefónicas efectuadas para el seguimiento y recordatorio de citas, y en determinadas ocasiones los menores de edad manifestaban que las personas no se encontraban en el hogar. Estas situaciones representan una limitación para el acceso oportuno a los servicios de salud y para el cumplimiento de las actividades programadas en el territorio, especialmente en la población priorizada. Por ello, se continúa fortaleciendo el acompañamiento comunitario y las estrategias de búsqueda activa, con el fin de mejorar la comunicación con las familias y promover una mayor participación de la comunidad en las actividades desarrolladas por los Equipos Básicos en Salud.
Evidencia







7) Fortalecer las actividades de información, educación y canalización

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante este periodo se realizaron reuniones de seguimiento y planeación lideradas por la jefe de enfermería Miriam, contando con la participación de los Equipos Básicos en Salud, con el propósito de organizar y coordinar las actividades a desarrollar en el territorio. En estos espacios se abordaron temas relacionados con las próximas agendas de atención, distribución de actividades, seguimiento a usuarios priorizados y estrategias para fortalecer la cobertura y el cumplimiento de las jornadas programadas. Asimismo, durante las reuniones se socializaron lineamientos y orientaciones para optimizar el trabajo en equipo, mejorar los procesos de captación comunitaria y garantizar una atención más oportuna a la población. Estos encuentros permitieron fortalecer la articulación entre los profesionales de salud y dar continuidad a las acciones de promoción y prevención desarrolladas en la comunidad

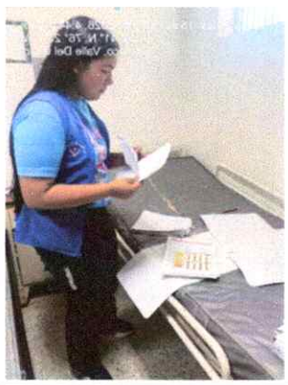





8) Realicen seguimiento familiar al PCIP

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante este periodo se realizó la actividad de organización y archivo de los documentos correspondientes a los tamizajes y caracterizaciones de los diferentes territorios intervenidos por los Equipos Básicos en Salud. Esta labor permitió consolidar y mantener actualizada la información recopilada durante las jornadas y visitas comunitarias, facilitando el seguimiento adecuado de los usuarios y el acceso oportuno a los registros requeridos para los procesos de atención y monitoreo en salud. Asimismo, el proceso de archivo contribuyó al fortalecimiento del orden administrativo y documental, garantizando una mejor sistematización de la información relacionada con las condiciones de salud, factores de riesgo y necesidades identificadas en la comunidad. Estas acciones son fundamentales para dar continuidad a las estrategias de promoción, prevención y seguimiento desarrolladas en el territorio.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Evidencia


1) SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

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

VERIFICACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES											
Fondo de pensiones:	**COLPENSIONES**										
EPS:	**S.O.S**										
ARL:	**COLEMNA**				**Nivel de Riesgo**	I	**X**	II		V	
Aportes voluntarios pensión	Si		No		Valor		**$ 0**				
Ahorro cuenta AFC: (Adjuntar carta de autorización)	Si		No		Valor		$ 0				
Certificación de condición de declarante	Si		No		ADJUNTAR SOPORTE						
Certificado de aportes parafiscales	Si		No		ADJUNTAR SOPORTE						

Periodo pagado	**Ingreso base de cotización – IBC**	**Valor sin intereses de mora**			**Número de Referencia de planilla (s)**
		Aporte a salud	**Aporte a pensión**	**Aporte a ARL (solo aplica para Nivel Riesgo I y II)**	
FEBRERO	1.634.178	204.300	261.500	17.100	4647364736
MARZO	1.750.905	218.900	280.200	18.300	4648065902
ABRIL	1.750.905	218.900	280.200	18.300	4650699609
MAYO	992.180	124.100	158.800	10.400	4652751251
Totales		642.100	821.900	53.700	**N/A**

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Cuenta Bancaria No.	488456377610	Banco:	DAVIVIENDA	Tipo de cuenta	AHORROS

FACTURACIÓN (aplica solo para régimen común)		
CUENTA DE COBRO No. 2		
AFECTACIÓN REGISTROS PRESUPUESTALES		
Número de registro presupuestal	**Rubro**	**Valor**
20250656		$ 2.000.000
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	$0,0

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. 2026-067 DE 2026 certifico que el/la contratista Ana Sofia Escobar Barona 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: Alejandro zapata Ortiz – especialista en Contratación – contratista
Revisó: Yani Lorena Robles Ramírez - Supervisora
Aprobó: Vivian Lorena Marulanda - Gerente

INFORME FINAL 3
CONTRATO
2026-067 DE 2026

OBJETO

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

PERIODO

DEL 17 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2026

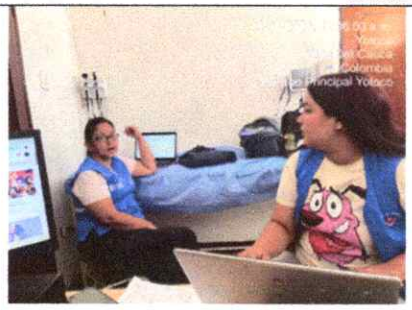
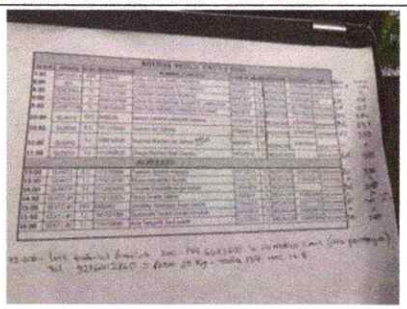
Doctora:

YANI LORENA ROBLES RAMÍREZ

Supervisora Contrato
Subdirectora Científica
Hospital Local Yotoco
Yotoco-Valle

Cordial saludo.

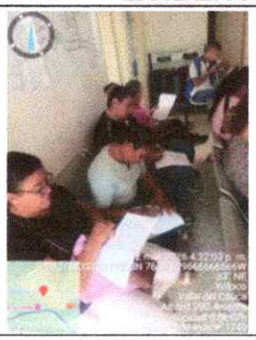
Yo, Ana Sofia Escobar Barona, identificado con cedula de ciudadanía No 1112400076 de Yotoco Valle del Cauca, en mi condición de contratista, vinculado al Hospital Local de Yotoco, mediante el contrato de Prestación de Servicios No. 2026-067, atentamente presento el informe final 3 de las actividades desarrolladas de acuerdo con las obligaciones señaladas en el contrato, de la siguiente manera:

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 1.	**ACTIVIDAD**
1) Participar en la priorización de micro territorios	En el transcurso de este periodo se realizó un barrido y seguimiento de la información recopilada de los usuarios pertenecientes al territorio de Media Canoa que no asistieron a las citas programadas anteriormente. Esta actividad tuvo como finalidad identificar las causas de inasistencia, actualizar datos de contacto y garantizar la continuidad en la atención de los usuarios priorizados por el equipo básico en salud. Asimismo, se llevó a cabo el proceso de reagendamiento de las citas, estableciendo nuevamente contacto con la comunidad para coordinar fechas y horarios que facilitaran su participación en las actividades programadas. Mediante este seguimiento se buscó fortalecer la adherencia a los programas de promoción y mantenimiento de la salud, contribuyendo a una mayor cobertura y oportunidad en la prestación de los servicios.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
  	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 2.	**ACTIVIDAD**
2) Elaboración de cartografía social	Durante este periodo se llevó a cabo la realización de la cartografía social comunitaria en el territorio de Media Canoa, contando con la participación activa de la comunidad en la identificación y reconocimiento de las diferentes problemáticas presentes en su entorno. A través de esta actividad participativa, los habitantes tuvieron la oportunidad de plasmar y señalar en el mapa comunitario los principales factores de riesgo psicosocial que afectan a la población.

	en salud y bienestar social dentro del territorio de Media Canoa

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD






OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 3.	ACTIVIDAD
3) Ser el enlace directo entre los EBS y la comunidad.	Durante este periodo se llevaron a cabo jornadas educativas y de sensibilización dirigidas a la comunidad femenina, enfocadas en la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama. Estas actividades se desarrollaron en el marco de la Gran Jornada de la Mujer realizada en el puesto de salud de Media Canoa, aprovechando este espacio para promover el cuidado integral de la salud femenina y fortalecer el acceso a la información preventiva. Asimismo, se generó un espacio participativo donde se socializaron tanto los beneficios como algunas posibles molestias o limitaciones de estos procedimientos, permitiendo resolver dudas, disminuir temores y derribar mitos relacionados con la realización de dichos exámenes. Estas actividades educativas contribuyeron al fortalecimiento de la promoción y prevención en salud, incentivando a las mujeres a adoptar prácticas de autocuidado y a participar activamente en los programas de detección temprana ofrecidos por los servicios de salud

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD





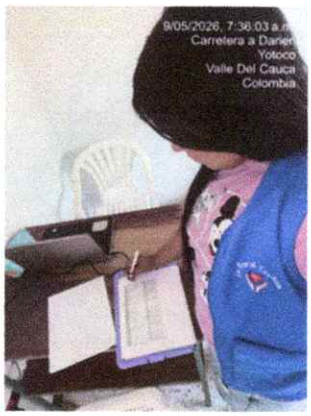
	actividades estuvieron orientadas al fortalecimiento de las habilidades socioemocionales de los estudiantes, abordando diferentes temáticas de acuerdo con las necesidades identificadas en cada grado. Con los estudiantes de grado cuarto se trabajó el tema de la tolerancia a la frustración, promoviendo estrategias para el manejo adecuado de las emociones, la resolución de dificultades y el fortalecimiento de la resiliencia frente a situaciones adversas. En grado quinto se desarrolló el tema de autoestima, incentivando el reconocimiento de las capacidades personales, la confianza en sí mismos y la importancia del autocuidado y la valoración individual. Por su parte, con los estudiantes de grado sexto se abordó la comunicación asertiva, fortaleciendo habilidades relacionadas con la expresión adecuada de emociones, el respeto por las opiniones de los demás y la resolución pacífica de conflictos. Durante el desarrollo de los talleres, los Equipos Básicos en Salud promovieron la participación activa de los estudiantes mediante ejercicios reflexivos, dinámicas grupales y actividades prácticas, generando espacios de aprendizaje participativo que facilitaron la expresión de ideas, emociones y experiencias. Estas intervenciones permitieron fortalecer factores protectores en salud mental, fomentar una convivencia escolar saludable y contribuir al desarrollo integral de los estudiantes dentro de la comunidad educativa

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD





OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 5.	ACTIVIDAD
5) Fortalecer el análisis de los determinantes sociales del bienestar	Durante la jornada realizada el sábado 9 de mayo, los Equipos Básicos en Salud participaron activamente en las actividades desarrolladas en el territorio, brindando acompañamiento y orientación a la comunidad usuaria. En el transcurso de la jornada se realizó la entrega de historias médicas y el respectivo seguimiento a los

	femenina sobre la importancia de la detección temprana del cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, promoviendo la participación activa de las usuarias en estas actividades de promoción y prevención en salud
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
  	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 6.	**ACTIVIDAD**
6) Identificar tempranamente situaciones de riesgos en salud	Uno de los principales factores de riesgo identificados en la comunidad corresponde a la inasistencia de algunos usuarios a los servicios y jornadas programadas en los centros de salud, lo cual dificulta la continuidad de los procesos de promoción, prevención y seguimiento en salud. Durante las visitas y actividades de contacto realizadas por los Equipos Básicos en Salud, se evidenció que en algunas viviendas no se encontraban los usuarios al momento de la visita, en otros casos no contestaban las llamadas telefónicas efectuadas para el seguimiento y recordatorio de citas, y en determinadas ocasiones los menores de edad manifestaban que las personas no se encontraban en el hogar. Estas situaciones representan una limitación para el acceso oportuno a los servicios de salud y para el cumplimiento de las actividades programadas en el territorio, especialmente en la población priorizada. Por ello, se continúa fortaleciendo el acompañamiento comunitario y las estrategias de búsqueda activa, con el fin de mejorar la comunicación con las familias y promover una mayor participación de la comunidad en las actividades desarrolladas por los Equipos Básicos en Salud.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
  	

7) Fortalecer las actividades de información, educación y canalización	Durante este periodo se realizaron reuniones de seguimiento y planeación lideradas por la jefe de enfermería Miriam, contando con la participación de los Equipos Básicos en Salud, con el propósito de organizar y coordinar las actividades a desarrollar en el territorio. En estos espacios se abordaron temas relacionados con las próximas agendas de atención, distribución de actividades, seguimiento a usuarios priorizados y estrategias para fortalecer la cobertura y el cumplimiento de las jornadas programadas. Asimismo, durante las reuniones se socializaron lineamientos y orientaciones para optimizar el trabajo en equipo, mejorar los procesos de captación comunitaria y garantizar una atención más oportuna a la población. Estos encuentros permitieron fortalecer la articulación entre los profesionales de salud y dar continuidad a las acciones de promoción y prevención desarrolladas en la comunidad

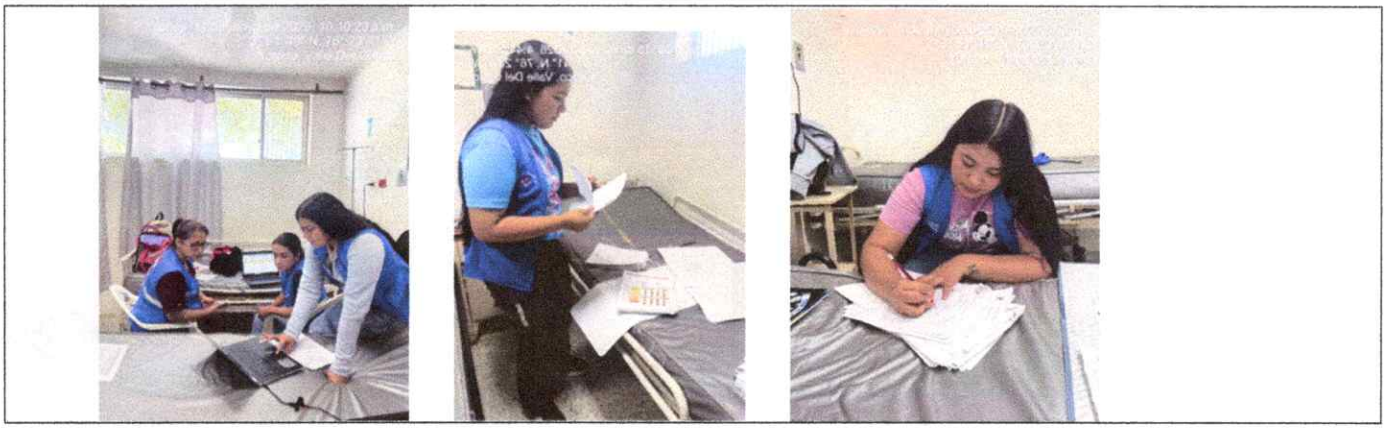
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD







OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 8.	ACTIVIDAD
8) Realicen seguimiento familiar al PCIP	Durante este periodo se realizó la actividad de organización y archivo de los documentos correspondientes a los tamizajes y caracterizaciones de los diferentes territorios intervenidos por los Equipos Básicos en Salud. Esta labor permitió consolidar y mantener actualizada la información recopilada durante las jornadas y visitas comunitarias, facilitando el seguimiento adecuado de los usuarios y el acceso oportuno a los registros requeridos para los procesos de atención y monitoreo en salud. Asimismo, el proceso de archivo contribuyó al fortalecimiento del orden administrativo y documental, garantizando una mejor sistematización de la información relacionada con las condiciones de salud, factores de riesgo y necesidades identificadas en la comunidad. Estas acciones son fundamentales para dar continuidad a las



ANA SOFIA ESCOBAR BARONA
- CC: 1112400076
Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1112400076
N SOCIAL:			ANA SOFIA ESCOBAR BARONA
O:	YOTOCO	DEPARTAMENTO:	VALLE
	YOTOCO	TELÉFONO:	2524158
:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
ENTACIÓN:	ÚNICO		
NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4652751251	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):		2026/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996688326

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 158.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 158.800	$ 0	$ 158.800
									$ 158.800	**$ 0**	**$ 158.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 124.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 124.100	$ 0	$ 0	$ 124.100
												$ 124.100	**$ 0**	**$ 0**	**$ 124.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.400	$ 10.400	$ 0	$ 0	$ 10.400	
								$ 10.400	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.400**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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
CIAR CNA ROFIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	17																	25-14 COLPENSIONES	17	$ 992.180	$ 158.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 158.800	EPS018-S.O.S.	17	$ 992.180	$ 124.100	$ 0	$ 124.100	14-25-COLMENA	17	$ 992.180	111240007	$ 10.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 293.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1112400076
N SOCIAL:			ANA SOFIA ESCOBAR BARONA
O:	YOTOCO	DEPARTAMENTO:	VALLE
	YOTOCO	TELÉFONO:	2524158
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
ENTACIÓN:	ÚNICO		
NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4648065902	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):			2026/03/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996172894

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
									$ 280.200	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
												$ 218.900	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.300	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300
								$ 18.300	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																									SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																																PENSIÓN								SALUD						ARP															
MBRES	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
OSAR CNA SOFIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.759.905				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	111240007	$ 18.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1112400076
N SOCIAL:			ANA SOFIA ESCOBAR BARONA
O:	YOTOCO	DEPARTAMENTO:	VALLE
	YOTOCO	TELÉFONO:	2524158
:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
ENTACIÓN:	ÚNICO		
NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4650699609	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):		2026/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996467174

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
									$ 280.200	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
												$ 218.900	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.300	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300
								$ 18.300	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP																						CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
VIBRES	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	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
OBAR ONA SOFIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	111240007	$ 18.300			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

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. **DSHY1372**

18764078397051

CUDS:949943f9e97c96ae70b09e1ffdf121f315e4da41a8bdb59d295959d6119c05c011d8d1f7dc5af2c2918482493daf9696

DATOS COMPRADOR:		DATOS VENDEDOR:	
Razón Social:	HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E.S.E.	**Nombre:**	ESCOBAR BARONA ANA SOFIA
Tipo Identificación:	NIT	**Tipo Identificación:**	NIT
NIT:	890309115	**NIT:**	1112400076
Dirección:	CALLE 5 # 4 - 25	**Dirección:**	PICAPIEDRA
Teléfono:	2524979	**Teléfono:**	3102431193
Ciudad:	YOTOCO	**Ciudad:**	YOTOCO
País:	Colombia	**País:**	Colombia

FECHA DOCUMENTO:	MONEDA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	FECHA VENCIMIENTO:
27/05/2026	COP	Crédito	Transferencia Débito Bancaria	27/06/2026

FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:		
27/05/2026 12:05:20	27/05/2026 12:05:41		

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROMOTORA DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE 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 DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE 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 FACTURA 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:
ANA SOFIA ESCOBAR BARONA
CC 1112400076 de YOTOCO

LA SUMA DE: DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000=)

POR CONCEPTO DE:

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

OBJETO:

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

Yotoco, 27 de Mayo del 2026

Consignar cuenta DAVIVIENDA, Número de cuenta: 488456377610

Firma: _____
ANA SOFIA ESCOBAR BARONA
C.C.1112400076
Teléfono: 3177987261
Dirección: KM6 VIA BUGA-BUENAVENTURA
Correo: sofibarona2007@gail.com
Código CIIU: 8220

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 $_____.

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: _____

ANA SOFIA ESCOBAR BARONA
C.C. 1112400076
Teléfono: 3177987261
Dirección: KM 6 VIA BUGA-BUENAVENTURA
Correo: sofibarona2007@gmail.com
Código CIIU: 8220

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	ANA SOFIA ESCOBAR BARONA	**Estado Proceso**	Pagado
Nº Proceso de Pago	54614408		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550012400049677		
Fecha de Creacion	27/05/2026	**Fecha de Pago**	27/05/2026 16:06
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
1112400076	ANA SOFIA ESCOBAR BARONA	0000008903091156	Ahorros	488456377610	DAVIVIENDA	$ 1.980.000,00	Pago Exitoso	

HOSPITAL LOCAL MUNICIO DE YOTOCO E.S.E. A.P.S.									
ANA SOFIA ESCOBAR BARONA C.C. 1.112.400.076									
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA No. 488 456 377 610									
FECHA	No. FACT.	SUBTOTAL	IVA 19%	TOTAL	ESTAMPILLA PRO CULTURA 1%	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 4%	ESTAMPILLA 1%	ESTAMPILLA PRO DEPORTE 2.5%	TOTAL A PAGAR
27/05/2026	DSHY-1374	$ 2.000.000		$ 2.000.000			$ 20.000		$ 1.980.000
TOTAL		$ 2.000.000	$ -	$ 2.000.000	$ -	$ -	$ 20.000	$ -	$ 1.980.000