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. **DSHY1342**

18764078397051

CUDS:cf056048bd327f86d9d84a06dd6b864438fc6222846aad7e0c31ed649f258af38a152fa1e279d8b19da0547c07901b04

DATOS COMPRADOR:		DATOS VENDEDOR:	
Razón Social:	HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E.S.E.	**Nombre:**	HERRERA RAMIREZ PAULINNE JULIANNY
Tipo Identificación:	NIT	**Tipo Identificación:**	NIT
NIT:	890309115	**NIT:**	1116159376
Dirección:	CALLE 5 # 4 - 25	**Dirección:**	CALLE 5 CALLEJON
Teléfono:	2524979	**Teléfono:**	3178331468
Ciudad:	YOTOCO	**Ciudad:**	YOTOCO
País:	Colombia	**País:**	Colombia

FECHA DOCUMENTO:	MONEDA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	FECHA VENCIMIENTO:
13/05/2026	COP	Crédito	Transferencia Débito Bancaria	13/06/2026

FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:		
13/05/2026 05:35:29	13/05/2026 05:35:53		

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DE ACUERDO A LA DEMANDA Y NECESIDADES DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO DURANTE EL MES DE ABRIL	1	UNIDAD	$4,400,000	$4,400,000

TOTAL ÍTEMS: 1

VALORES EN LETRA: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS

OBSERVACIONES:
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DE ACUERDO A LA DEMANDA Y NECESIDADES DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO DURANTE EL MES DE ABRIL

SUBTOTAL	$4,400,000.00
TOTAL RETENCIONES	$0.00
TOTAL	$4,400,000.00

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: 2026-05-13 05: 35:29 - Fecha Validación Dian: 2026-05-1305:35:53
© 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:
PAULINE JULIANNY HERRERA RAMIREZ
CC 1.116.159.376 de YOTOCO VALLE DEL CAUCA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/C ($4.400.000,00)

POR CONCEPTO DE:

Plan de Intervenciones colectivas 2026 cuenta de cobro por el mes de Abril.

OBJETO:

Prestación de servicios profesionales como enfermera, para desarrollar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), de acuerdo a la necesidad de la ESE Hospital Local del Municipio de Yotoco.

Yotoco, 13 de mayo de 2026

Consignar cuenta Davivienda, Número de cuenta: 0550488439007946

Firma: Pauline Herrera.
Pauline Julianny Herrera Ramírez
C.C. 1.116.159.376
Teléfono: 3178331468
Dirección: Calle 10ª 6ª30
Correo: Paulineherrera16@gmail.com
Código CIIU: 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 $_____.

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: Pauline Herrera

PAULINE JULIANNY HERRERA RAMIREZ
C.C. 1.116.159.376
Teléfono: 3178331468
Dirección: Calle 10ª 6ª30
Correo: paulineherrera16@gmail.com
Código CIIU: 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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116159376
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAULINE JULIANNY HERRERA RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOTOCO	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 6 NO. 8A-34	TELÉFONO:	2524158
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4649524692	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):		2026/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996680558

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
EPS018	EPS018-S.O.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
14-11	14-11 - ARL SURA	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	CDM	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 1116159376	HERRERA RAMIREZ PAULINE JULIANNY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	01																	230301-PORVENIR	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	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	$ 111615937	$ 42.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

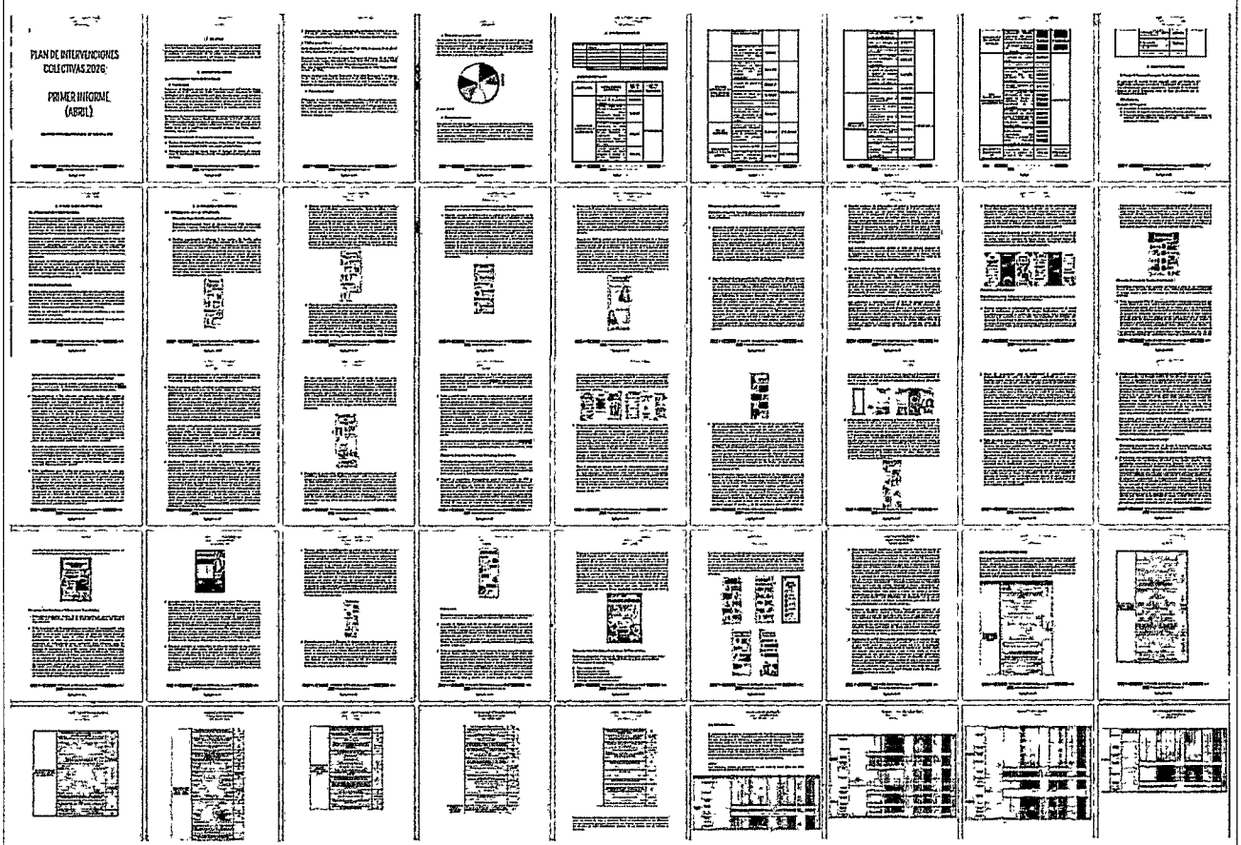
Planilla Edgar
Planilla Pagada

ACTA DE SUPERVISION No. 1 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL FECHA DEL INFORME: Abril 2026						
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO						
No. Contrato o convenio:	2026-086					
Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC), DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE.					
Clase de Contrato o convenio:	SERVICIOS PROFESIONALES					
No. de Registro Presupuestal:	20260156 DEL 1 DE ABRIL DE 2026					
Fecha Inicio:	ABRIL 1 DE 2026					
Fecha Terminación:	30 DE DICIEMBRE DE 2026					
El contrato cuenta con prorroga	Si		No	X	**Fecha de terminación incluyendo prorroga**	
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución en este periodo.	11.11%					
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución Total.	11.11%					
Nombre del contratista:	PAULINE JULIANNY HERRERA RAMIREZ					
CC / Nit:	1.116.159.376					
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	YANI LORENA ROBLES RAMIREZ					
Cargo del Supervisor:	SUBDIRECTORA CIENTIFICA					

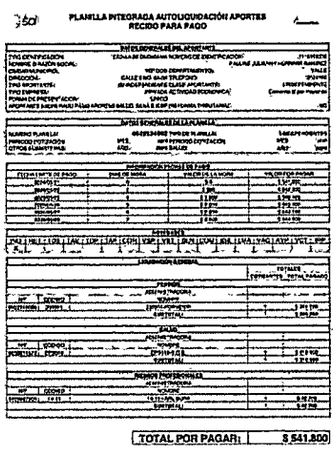
I. OBLIGACIONES O ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO Y QUE HACEN PARTE DEL CONTRATO O COVENIO Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato o convenio de conformidad con lo establecido en la cláusula No _6_ Literal B se presenta el informe correspondiente.

1) Cumplir de forma eficiente y oportuna la prestación del servicio

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el mes de abril por parte del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) se realiza planeación de las actividades que se realizaran a partir del mes de mayo hasta el mes de diciembre, esto con el fin de tener un cronograma en el cual se distribuyen los talleres según la dimensión y la vereda. Por otro lado, se realiza informe para la Alcaldía en el cual contiene toda la información mencionada anteriormente, y también informe de actividades realizadas como: Club Hipertensos y Diabéticos, Taller importancia de la vacunación, Monitoreo Rápido de coberturas y jornada de vacunación. **Observación: se adjuntará en el CD el informe completo para que este sea visualizado de manera completa.**
Evidencia:

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS


2. Afiliarse al sistema de seguridad social. Cumplir con las Articulaciones con APS.

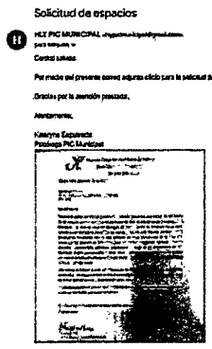
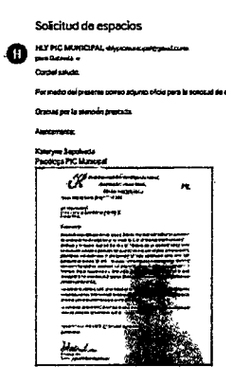
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se realiza afiliación a la seguridad social donde se afilia a la EPS S.O.S, fondo de pensiones PORVENIR y ARL SURA
Evidencia: 

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

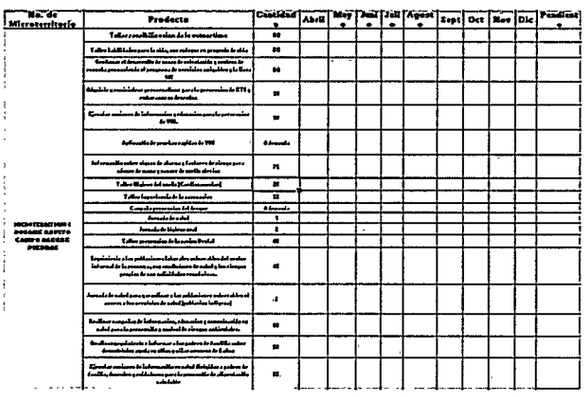
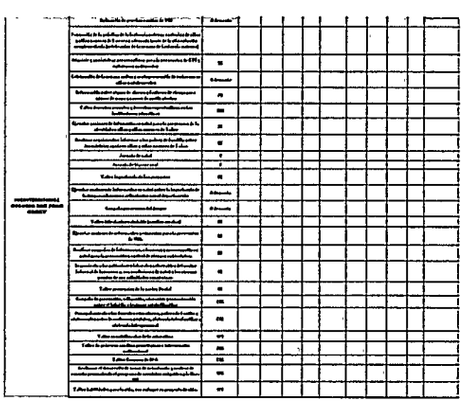
TOTAL POR PAGAR: $ 541.800

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

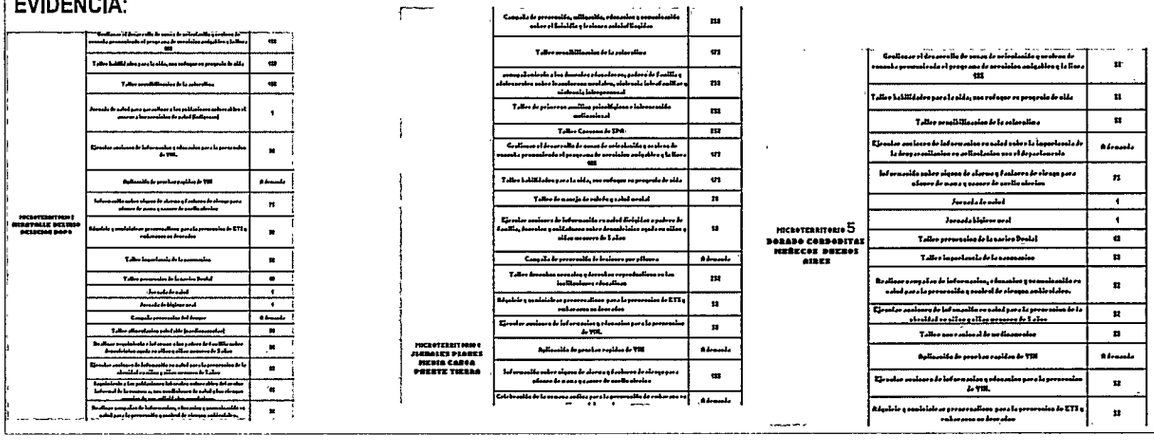
3. Realizar socialización y difusión de cada una de las dimensiones en el marco de la salud mental.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se realiza supervisión de oficios enviados por parte de la Psicóloga solicitando los espacios para la ejecución de las actividades en las instituciones educativas San Juan Bosco y Gabriela Mistral y Alfonso Zawadzky de la dimensión de convivencia social y salud mental. **Evidencias:**  Solicitud de espacios HLY PIC MUNICIPAL Cordial saludo. Por medio del presente correo adjunto oficio para la solicitud de espacios para la ejecución de las actividades de la dimensión convivencia social y salud mental del PIC municipal. Gracias por la atención prestada. Atentamente, Kiseryne Izquierdo Psicóloga PIC Municipal  Solicitud de espacios HLY PIC MUNICIPAL Cordial saludo. Por medio del presente correo adjunto oficio para la solicitud de espacios para la ejecución de las actividades de la dimensión convivencia social y salud mental del PIC municipal. Gracias por la atención prestada. Atentamente, Kiseryne Izquierdo Psicóloga PIC Municipal

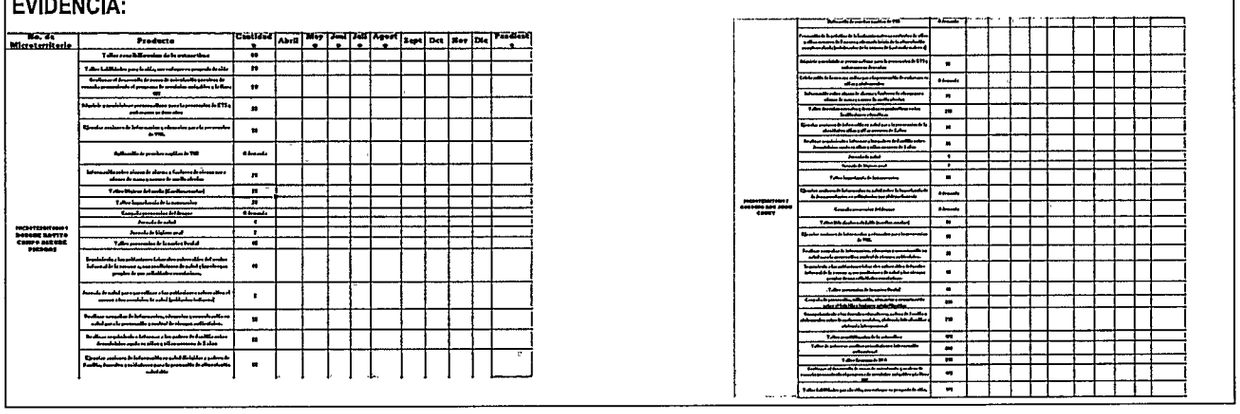
4. Apoyar a la DLS y al HLY a través de jornadas de capacitación dirigido a pacientes que asisten al programa cardiovascular en temas como: Higiene del sueño, Hidratación saludable, alimentación saludable, manejo del estrés.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se realiza la planeación de estas actividades las cuales serán ejecutadas en la zona rural del municipio de Yotoco, los talleres quedan distribuidos de la siguiente manera: Microterritorio 1: taller higiene del sueño, Microterritorio 2: Taller hidratación saludable, Microterritorio 3: Taller alimentación saludable, Microterritorio 4: Taller manejo de estrés y salud mental, Microterritorio 5: Taller uso racional de medicamentos. **Observación: se adjuntará en el CD Excel con Tablero de control donde se evidencia la distribución de lo anteriormente mencionado**
EVIDENCIA:  

5. Apoyar a la DLS Y AL HLY en el fortalecimiento de la Dimensión convivencia social y salud mental, en temas relacionados de Prevención en la salud mental, Prevención del suicidio, prevención del consumo de spa, prevención del abuso sexual, proyecto de vida, entre otros.

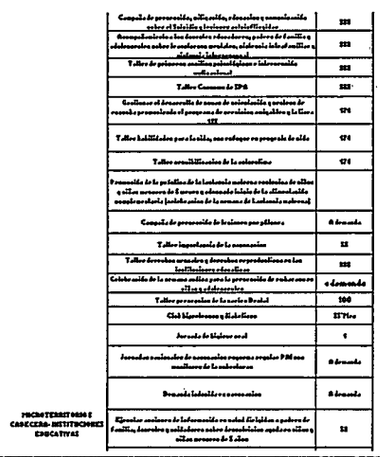
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se realiza planeación de las actividades, en la zona urbana y rural del municipio de Yotoco, donde se realizarán talleres de la dimensión de convivencia social y salud mental en los microterritorios 1, 2, 3, 4, 5 y 6. **Observación: se adjuntará en el CD Excel con Tablero de control donde se evidencia la distribución de lo anteriormente mencionado**
EVIDENCIA: 

6. Apoyar a la DLS y al HLY en el fortalecimiento de la Dimensión Seguridad alimentaria y nutrición, con enfoque en atención a la primera infancia del municipio.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se realiza planeación de las actividades, en la zona urbana y rural del municipio de Yotoco, donde se realizarán talleres de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional en los microterritorios 1, 2, 3, 4, 5 y 6. **Observación: se adjuntará en el CD Excel con Tablero de control donde se evidencia la distribución de lo anteriormente mencionado**
EVIDENCIA: 

7. Apoyar a la DLS y al HLY en el fortalecimiento de la Dimensión Derechos sexuales y reproductivos con enfoque en prevención para comunidad mujeres en edad fértil, niños niñas y adolescentes en temas relacionados métodos anticonceptivos, curso psicoprofiláctico, campaña de prevención del cáncer de mama, campaña de prevención de cáncer de cuello uterino, capacitación sobre prevención de abuso sexual y violencias, campaña de prevención para trabajadoras sexuales.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se realiza planeación de las actividades, en la zona urbana y rural del municipio de Yotoco, donde se realizarán talleres de la dimensión de Derechos sexuales y reproductivos en los microterritorios 1, 2, 3, 4, 5 y 6. **Observación: se adjuntará en el CD Excel con Tablero de control donde se evidencia la distribución de lo anteriormente mencionado** **EVIDENCIA:**



	Campaña de prevención, información, educación y comunicación sobre el Estilo y factores asociados	222
	Acompañamiento a las docentes educadoras y padres de familia a elaboración sobre la prevención, detección temprana del cáncer y violencia intrafamiliar	222
	Taller de prevención consumo sustancias psicoactivas e intervención enfermería	222
	Taller Comuna de EPS	222
	Gestionar el desarrollo de sesiones de orientación a padres de familia y acudientes el programa de sexualidad saludable y la libre VIF	174
	Taller habilidades para la vida, con enfoque en prevención de riesgo	174
	Taller sexualidad en la adolescencia	174
	Promoción de la prueba de la detección sobre consumo de alcohol y cifras arrojaron de 8 jovenes y adolescentes hicieron la prueba, cumplen con el perfil pruebas en la semana de Tamizaje y realizaron	
	Campaña de prevención de la mano por alcohol	0 docente
	Taller importancia de la convivencia	22
	Taller derechos sexuales y derechos reproductivos en las instituciones educativas	222
	Celebración de la semana salud para la prevención de riesgo con niños y adolescentes	4 docentes
	Taller prevención de la muerte Súbita	100
	Club hipertensos y Diabéticos	33 Pax
	Jornada de bienestar social	1
	Jornadas realizadas de sensibilización respecto a PAI con auxiliares de la enfermera	0 docente
	Docente Infantil y convivencia	0 docente
MICROTERRITORIOS 5 CASECERO- INSTITUCIONES EDUCATIVAS	Ejecutar acciones de información en salud Sexual y derechos de familia, docentes y estudiantes sobre derechos sexuales niños y niñas menores de 5 años	22

No. de Microterritorio	Producto	Cantidad
	Taller sensibilización de la estrategia	60
	Taller habilidades para la vida, con enfoque en proyecto de vida	20
	Gestionar el desarrollo de sesiones de orientación y acudientes el programa de sexualidad saludable y la libre VIF	20
	Adquirir y socializar preservativos para la prevención de ETS y embarazos no deseados	22
	Ejecutar acciones de información y educación para la prevención de VIH.	22
	Aplicación de pruebas rápidas de VIH	0 docente
	Información sobre signos de alarma y factores de riesgo para cáncer de mama y cuello uterino	22
	Taller Higiene del sueño [Cartilla anexa]	22
	Taller importancia de la convivencia	22
	Campaña prevención del bruyon	0 docente
MICROTERRITORIO 1 BOSQUE BAJITO CAMPO ALEGRE PIEDRAS	Jornada de salud	1
	Jornada de bienestar social	2
	Taller prevención de la muerte Súbita	42
	Socializar a los gobiernos Laborales sobre aviso del acudir laboral de la mujer, sus condiciones de salud y los riesgos propios de sus actividades reproductivas.	42
	Jornada de salud para socializar a los gobiernos sobre aviso el acceso a los servicios de salud (gobiernos indígenas)	2
	Realizar campaña de información, educación y comunicación en salud para la prevención y control de riesgos cardiovasculares.	22
	Realizar seguimiento e informar a los padres de familia sobre derechos sexuales niños y niñas menores de 5 años	22
	Ejecutar acciones de información en salud Sexual y derechos de familia, docentes y estudiantes para la prevención de sexualidad saludable	22

8. Apoyar a la DLS y al HLY en el fortalecimiento de la Dimensión Vida saludable y enfermedades No trasmisibles, Esta dimensión se desarrolla en el programa de Riesgo cardiovascular y/o en la comunidad adulto mayor.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se realiza planeación de las actividades, en la zona urbana y rural del municipio de Yotoco, donde se realizarán talleres de la dimensión vida saludables y enfermedades no trasmisibles en los microterritorios 1, 2, 3, 4, 5 y 6. **Observación: se adjuntará en el CD Excel con Tablero de control donde se evidencia la distribución de lo anteriormente mencionado** Por otro lado, se brindó apoyo en la actividad realizada el día 23 de Abril del 2026 en el Parque recreacional del Club de hipertensos y diabéticos, donde se conto con una asistencia de 33 personas. **Observación: se adjuntará al CD informe de actividades**

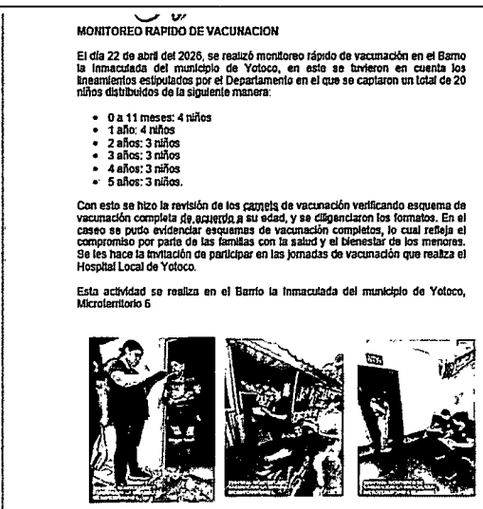
EVIDENCIA:



23/04/2026- CLUB HIPERTENSOS Y DIABETICOS- YOTOCO- MICROTERRITORIO 6



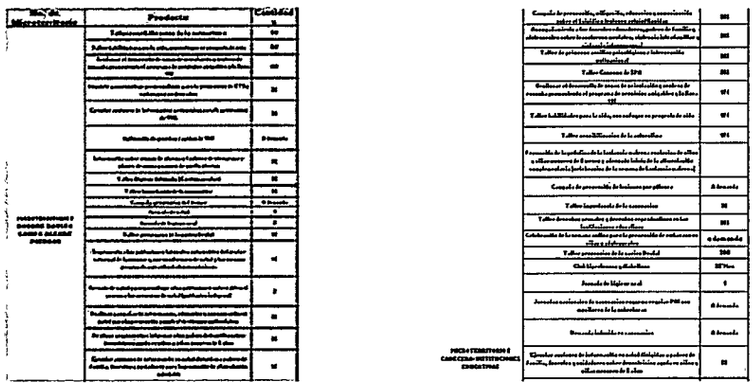
9. Apoyar a la DLS y al HLY en el fortalecimiento de la Dimensión Vida saludable y enfermedades trasmisibles, Esta dimensión abarca temas de prevención del Dengue, taller educativo sobre vacunación, prevención, canalización y acompañamiento al programa de HANSEN, dirigido a la comunidad en general.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se realiza planeación de las actividades, en la zona urbana y rural del municipio de Yotoco, donde se realizarán talleres de la dimensión vida saludables y enfermedades trasmisibles en los microterritorios 1, 2, 3, 4, 5 y 6. **Observación: se adjuntará en el CD Excel con Tablero de control donde se evidencia la distribución de lo anteriormente mencionado** Por otro lado, se brindó apoyo en la actividad realizada el día 21 de abril del 2026 sobre taller importancia de la vacunación en la escuela de padres de la Institución educativa Jhon F. Kennedy. También se realiza apoyo el día 22 de abril en el Monitoreo de Coberturas de vacunación. **Observación: se adjuntará al CD informe de actividades**
EVIDENCIA:   

10. Apoyar a la DLS y al HLY en el fortalecimiento de la Dimensión Gestión diferencial de poblaciones vulnerables, esta dimensión abarca las Brigadas y campañas de salud dirigidas a la comunidad.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se realiza planeación de las actividades, en la zona urbana y rural del municipio de Yotoco, donde se realizarán talleres de la dimensión Gestión Diferencial de poblaciones vulnerables en los microterritorios 1, 2, 3, 4, 5 y 6. **Observación: se adjuntará en el CD Excel con Tablero de control donde se evidencia la distribución de lo anteriormente mencionado**

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
EVIDENCIA:



11. Cumplir con las demás atribuciones que le señalen las leyes y estatutos y las que, siendo compatibles con las anteriores, le encomiende la Gerente.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Para el mes de abril se asistió a capacitación virtual realizada por el Departamento sobre Monitoreo rápido de coberturas, el día 20 de4 abril se asiste a reunión en la Alcaldía municipal para la planeación del monitoreo, por último, se asiste a una asistencia técnica realizada por el Departamento en la escuela de música Rey de los vientos sobre Enfoque diferencial.
EVIDENCIA:

CIRCULAR INFORMATIVA No. 2A1

1.220 60 -11.01-

Santiago de Cali, 07 de abril de 2026

PARA: DIRECCIONES LOCALES DE SALUD, EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO

DE: SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

ASUNTO: MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN BIOLOGICOS TRAZADORES, VALLE DEL CAUCA, VIGENCIA 2026.

Cordial saludo,

De acuerdo con los lineamientos para la gestión y administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) – componente Vigilancia 2026, se requiere realizar bajo metodología del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) el monitoreo rápido de coberturas de vacunación de biológicos trazadores, actividad que se desarrollará en articulación con las direcciones locales de salud (DLS), Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Empresas Sociales del Estado (ESE), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y Vigilancia en Salud Pública (VSP). Por lo anterior, nos permitimos enviar el cronograma de actividades para llevar a cabo esta actividad. Las EAPB deben participar con el talento humano contratado o su propia red cumpliendo con lo descrito en la resolución 518 de 2015 Numeral11.3. Municipios 11.3.3 y 11.3.6.

Cronograma de planificación y ejecución del Monitoreo Rápido de Vacunación MRCV, abril de 2026.

ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO DE ENTREGA
Capacitación Horario 08 30 am a 10 00 am Vínculo a la videollamada https://meet.google.com/uwu-pmrd-mmx	Viernes 17 de abril de 2026	Diana Carolina Pineda Valencia Vigilancia en salud publica	No aplica







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:	**S.O.S**										
ARL:	**SURA**				**Nivel de Riesgo**	**III**	**X**	**II**		**V**	
Aportes voluntarios pensión	Si		No		Valor		**$ 0**				
Ahorro cuenta AFC: (Adjuntar carta de autorización)	Si		No		Valor		$ 0				
Certificación de condición de declarante	Si		No		ADJUNTAR SOPORTE						
Certificado de aportes parafiscales	Si		No		ADJUNTAR SOPORTE						

Periodo pagado	**Ingreso base de cotización – IBC**	**Valor sin intereses de mora**			**Número de Referencia de planilla (s)**
		Aporte a salud	**Aporte a pensión**	**Aporte a ARL (solo aplica para Nivel Riesgo I,II y III)**	
ABRIL	1.750.905	218.900	280.200	42.700	4649524692
Totales	1.750.905	218.900	280.200	42.700	**N/A**

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Cuenta Bancaria No.	0550488439 007946	Banco:	DAVIVIENDA	Tipo de cuenta	AHORROS
FACTURACIÓN (aplica solo para régimen común)					
CUENTA DE COBRO No. 1					

AFECTACIÓN REGISTROS PRESUPUESTALES		
Número de registro presupuestal	**Rubro**	**Valor**
20260156	39.600.000	39.600.000

TOTAL	
ITEM	**VALOR EN PESOS**
Valor Inicial del contrato	$39.600.000
Valor Adiciones o reducciones	
Valor Total del contrato	$39.600.000
Valor pagado	
Valor a pagar	$4.400.000
SALDO	$35.200.000

2) VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
En mi calidad de supervisora del contrato No.2026-086 certifico que el/la contratista 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 Cuatro millones cuatrocientos mil pesos M/CTE, ($4.400.000)

Hospital Local del Municipio de Yotoco
Empresa Social del Estado
Nit. 890.309.115-6

ACTA DE SUPERVISION 001

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No. 086-2026

CIUDAD Y FECHA:	YOTOCO ABRIL 01 DE 2025
CONTRATO No:	086-2026
CONTRATISTA:	PAULINE JULIANNY HERRERA RAMÍREZ
C.C. O NIT:	**1116.159.376**
SUPERVISOR:	YANI LORENA ROBLES RAMIREZ
PLAZO:	NUEVE (9) MESES
FECHA DE SUPERVISIÓN:	MAYO 13 DE 2026

ASPECTOS FAVORABLES

Hoy, 13 de Mayo 2026,me reuni en el area de la subdireccion cientiifca,con el fin de supervisar la entrega de los informes correspondientes a la actividades realizadas por el contratista y así verificar el cumplimiento del objeto contractual, evidenciando que se está cumpliendo lo establecido en dicho contrato.

ASPECTOS DESFAVORABLES

Durante el desarrollo del presente contrato no se evidencio ningún aspecto desfavorable.

REQUERIMIENTOS A LOS ASPECTOS NO FAVORABLES

Ninguno

VERIFICACION DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

El contratista presenta adjunto a su cuenta de cobro, fotocopia de la planilla de pago de seguridad social donde se encuentra incluido el concepto de salud, pensión y riesgos profesionales.

ANEXOS

1. Fotocopia del pago de la seguridad social.
2. Cuenta de cobro y/o factura
3. Informe de actividades

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES SUPERVISADAS

1- Prestar servicios profesionales como enfermera ,para desarrollar las actividades del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC),de acuerdo a la necesidad de la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE YOTOCO.

Hospital Local del Municipio de Yotoco
Empresa Social del Estado
Nit. 890.309.115-6

ACTA DE SUPERVISION 001

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No. 086-2026

INFORME FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO	$ 39.600.000,00
PAGOS REALIZADOS	$ 0,00
VALOR A PAGAR	$ 4.400.000,00
SALDO DEL CONTRATO	$ 35.200.000,00
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	11,11%

PROCEDENCIA DE PAGO

En virtud de que el contratista cumplió con el objeto de contrato, es procedente realizar el pago de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.400.000,00)

FIRMAS

Para constancia se firma en el Municipio de Yotoco Valle, a los 13 día del mes de mayo del año dos mil veintiseis (2026).

YANI LORENA ROBLES RAMIREZ
Supervisor

DAVIVIENDA

HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E S E
Proceso de Pago

Encabezado Proceso de Pago

Nombre Proceso de Pago	PAULINE JULIANNY HERRERA RAMIREZ	**Estado Proceso**	Pagado
Nº Proceso de Pago	54523772		
Origen de los Fondos	CORPORATIVA SIN SOBREGIRO - 560012469997006		
Fecha de Creacion	15/05/2026	**Fecha de Pago**	15/05/2026 10:59
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 4.026.000,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 4.026.000,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Nombre Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
1116159376	PAULINE JULIANNY HERRERA RAMIREZ	0000008903091156	Ahorros	488439007946	DAVIVIENDA	$ 4.026.000,00	Pago Exitoso	

HOSPITAL LOCAL MUNICIO DE YOTOCO E.S.E.									
PAULINE JULIANNY HERRERA RAMIREZ C.C. 1.116.159.376									
CTA AHORROS DAVIVIENDA 055-048-843-900-794-6									
FECHA	No. FACT.	SUBTOTAL	IVA 19%	TOTAL	ESTAMPILLA PRO DEPORTE 2.5%	ESTAMPILLA PRO CULTURA 1%	ESTAMPILLA 1%	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 4%	TOTAL A PAGAR
13/05/2026	DSH-1344	$ 4.400.000		$ 4.400.000	$ 110.000	$ 44.000	$ 44.000	$ 176.000	$ 4.026.000
TOTAL POR PAGAR		$ 4.400.000	$	$ 4.400.000	$ 110.000	$ 44.000	$ 44.000	$ 176.000	$ 4.026.000