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. **DSHY1392**

18764078397051

CUDS:d94845fe233197768dd329c9d516494332ec4cd8992aa9bd9a82effc234a22d592e6d967e463dff1b112ff3239808fed

DATOS COMPRADOR:		DATOS VENDEDOR:	
Razón Social:	HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E.S.E.	**Nombre:**	BEDOYA CEBALLOS SANDRA MARCELA
Tipo Identificación:	NIT	**Tipo Identificación:**	NIT
NIT:	890309115	**NIT:**	1116158288
Dirección:	CALLE 5 # 4 - 25	**Dirección:**	CARRERA 5 # 7 - 81
Teléfono:	2524979	**Teléfono:**	3177540526
Ciudad:	YOTOCO	**Ciudad:**	YOTOCO
País:	Colombia	**País:**	Colombia

FECHA DOCUMENTO:	MONEDA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	FECHA VENCIMIENTO:
02/06/2026	COP	Crédito	Transferencia Débito Bancaria	02/07/2026

FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:
02/06/2026 12:56:44	02/06/2026 12:57:05

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA, PARA COORDINAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE LA E.S.E.HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO, VALLE DEL CAUCA DURANTE EL MES DE MAYO	1	UNIDAD	$5,800,000	$5,800,000

TOTAL ÍTEMS: 1

VALORES EN LETRA: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS

OBSERVACIONES:
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA, PARA COORDINAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE LA E.S.E.HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO, VALLE DEL CAUCA DURANTE EL MES DE MAYO

SUBTOTAL	$5,800,000.00
TOTAL RETENCIONES	$0.00
TOTAL	$5,800,000.00

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:
Sandra Marcela Bedoya Ceballos
CC 1116158288 de Yotoco

LA SUMA DE: CINCO MILLONES OCHO CIENTOS EN LETRAS M/C ($5.800.000,00)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como Enfermera Profesional durante el mes de Mayo de 2026 en la coordinación de las actividades en el Programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Empresa Social del Estado Hospital Local del Municipio de Yotoco

OBJETO:

Prestación de servicios profesionales como enfermera, para coordinar las actividades del programa de promoción y mantenimiento de la salud de la ESE. Hospital Local del Municipio de Yotoco, Valle del Cauca

Yotoco, 02 de Junio de 2026

Consignar cuenta ahorros Banco Davivienda, Número de cuenta: 0550016001032743

Firma: _____
SANDRA MARCELA BEDOYA CEBALLOS
CC. 1116.158.288 de Yotoco Valle del Cauca
Teléfono: 3177540526
Dirección: Calle 3 · 3-24, Yotoco Valle del Cauca
Correo: smb9315@gmail.com
Código CIIU: **8692** (Actividades de apoyo terapéutico)

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		
Martin Correa Bedoya			x		1112162127	Hijo
Manuel Correa Bedoya		x			1190965888	Hijo

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: _____

SANDRA MARCELA BEDOYA CEBALLOS
CC. 1116.158.288 de Yotoco Valle del Cauca
Teléfono: 3177540526
Dirección: Calle 3 · 3-24, Yotoco Valle del Cauca
Correo: smb9315@gmail.com
Código CIIU: **8692** (Actividades de apoyo terapéutico)

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.

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2026-06-01, 05:28:20 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1082455342

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026

Fecha límite de pago: 2026-07-22

GUARDADA 01/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MARCELA BEDOYA CEBALLOS				
Documento	CC1116158288	**Dirección**	CL 3 #3 - 24		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3177540526		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	YOTOCO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporté Ministerio	Total
CC 1116158288	BEDOYA CEBALLOS SANDRA MARCELA	57	00																	0	30	30	30	PORVENIR	$ 2.320.000	$ 371.200	EPS SURA	$ 2.320.000	$ 290.000	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	$ 2.320.000	$ 56.600	COMFENALCO VALLE	$ 2.320.000	$ 14.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 731.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 2.320.000	$ 2.320.000	$ 2.320.000	$ 2.320.000	$ 371.200	$ 0	$ 0	$ 290.000	$ 56.600	$ 14.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 731.800	$ 0	$ 731.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

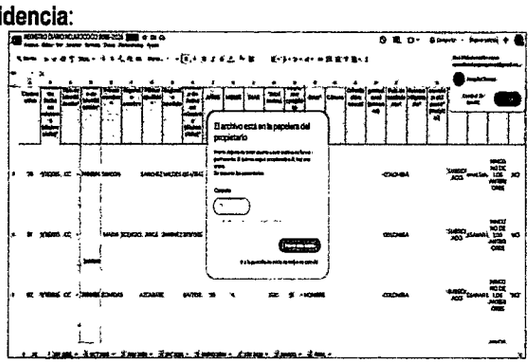
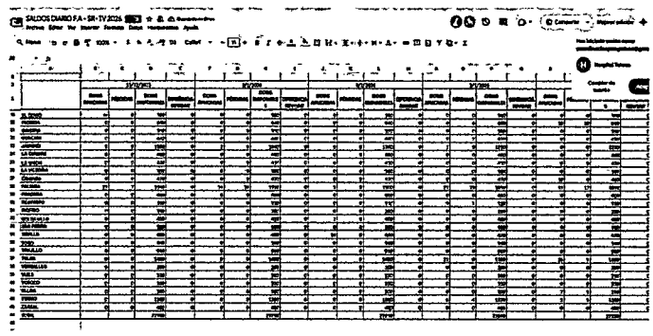
¡El Poder de lo SIMPLE!

ACTA DE SUPERVISION No. 2 **CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL FECHA DEL INFORME:**						
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO						
No. Contrato o convenio:	2026-090					
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA, PARA COORDINAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE.					
Clase de Contrato o convenio:	SERVICIOS PROFESIONALES					
No. de Registro Presupuestal:	20260160					
Fecha Inicio:	01-04-2026					
Fecha Terminación:	31-12-2026					
El contrato cuenta con prorroga	Si		No	X	**Fecha de terminación incluyendo prorroga**	
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución en este periodo.	12.5 %					
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución Total.	25 %					
Nombre del contratista:	Sandra Marcela Bedoya Ceballos					
CC / Nit:	1116158288					
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	Yani Lorena Robles Ramírez					
Cargo del Supervisor:	Subdirector Científico					

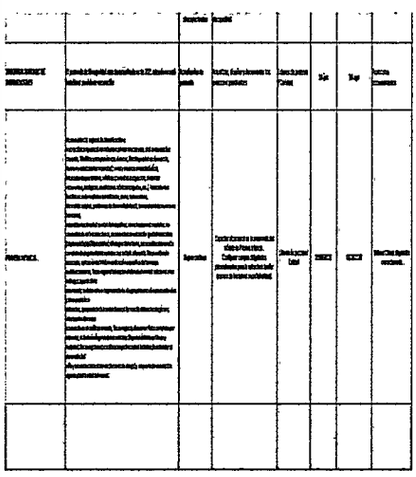
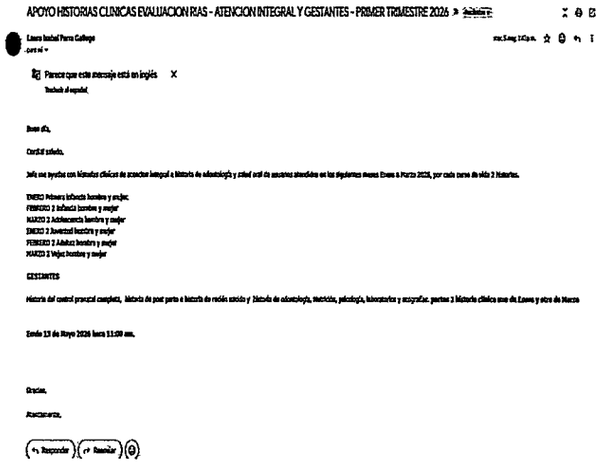
I. OBLIGACIONES O ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO Y QUE HACEN PARTE DEL CONTRATO O COVENIO Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato o convenio de conformidad con lo establecido en la cláusula No _6_ Literal B se presenta el informe correspondiente.

Cumplir con los ordenamientos asignados por ministerio de salud, e institución en todo lo relacionado con el programa PAI que está en su coordinación.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el mes de abril desarrolló de manera continua y articulada las acciones de planeación, ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación establecidas en el programa ampliado de inmunizaciones Se recibe asistencia técnica presencial o virtualmente, con el objetivo de fortalecer, y concertar estrategias de intervención conjuntas encaminadas a contribuir en la mejora de los indicadores de las enfermedades Inmunoprevenibles. Se diligencias los DRIVE solicitados por el programa ampliado inmunizaciones. - **Identificar y gestionar barreras y limitantes en el programa de vacunación en el Departamento del Valle del Cauca** hemos creado un drive para realizar este seguimiento: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1_BIEEXcQmrLdQnC2RunSffzfUTa3VRVT/edit?gid=49433176#gid=49433176 - Seguimiento a Cohortes: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1pgMCjNS9Ore-69qklpQ1mXOHuqTesgM6 - Base de nacidos Vivos: https://drive.google.com/drive/folders/1JZXlkQVaO3K7GzmSSSDaqP-6uCnL9ogu - Seguimiento diario: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1JNUretMDWn2_l3tKxxibU3mQehARzGH9/edit?gid=222898539#gid=222898539 - Microplanificacion: https://docs.google.com/spreadsheets/d/12Qic0D9K2V_hNms780Jbpe3duzULDFCB/edit?gid=1704625585#gid=1704625585 - Reporte Quincenal - Presentación mensual de coberturas de vacunación comité PAI

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
- Seguimiento Neumococo Adulto -
Evidencia:  

Cumplir con las auditorias asignadas por parte de las EAPB, propias de la resolución 3280, de la misma forma el envío de los planes de mejora si fuese el caso

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Gestión de Auditoría y Reporte de Información Técnica • Auditoría SOS revisión indicadores • Plan de mejoramiento SOS
Evidencia:  

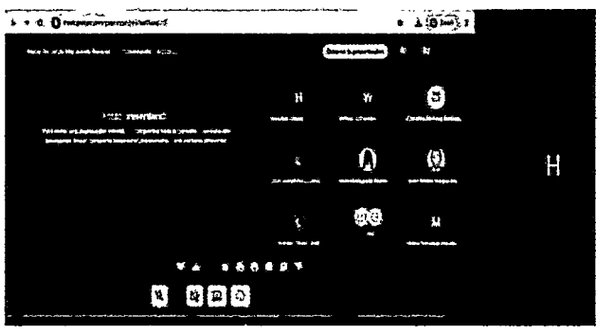
Dar cumplimiento a los indicadores de medición de acuerdo a lo solicitado

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

En cumplimiento de los acuerdos de medición con las Entidades Promotoras de Salud, se adelantaron las siguientes gestiones:

- **Gestión con Emssanar:** Se realizó la revisión integral de los indicadores de desempeño, mensual evidenciado falta de información en el reporte por parte de la EPS
- **Gestión con SOS:** Se llevó a cabo una mesa de trabajo virtual con la Jefe Encargada de la entidad para auditar el cumplimiento de indicadores. Durante el encuentro, se **identificaron nudos críticos en la metodología de medición**, lo que permitió concertar una **estrategia de mejora** enfocada en optimizar el cumplimiento de las metas por **ciclos de vida.**

Evidencias:



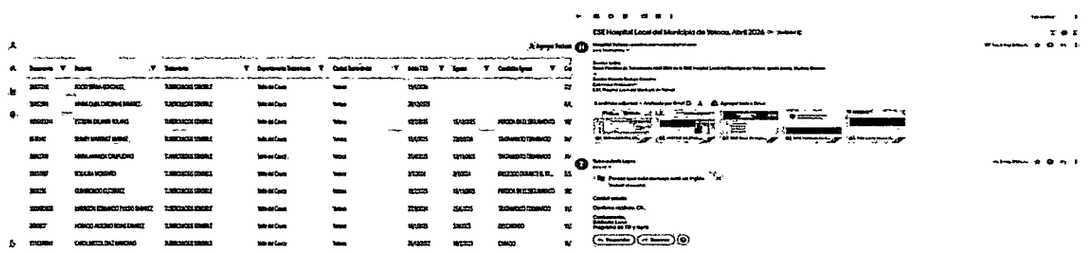
SOS	FORMATO ACTA	Código: FT-SIG-GCM-005
		Versión: 0
		Fecha de Creación: 01/04/2025

Evaluación y Cierre de la Reunión	
Se logro el objetivo (SI/NO)	Referencia de logro de los objetivos planteados
SI	Como resultado del seguimiento realizado, al contrato se SOS-REG-176-2025, concluye que el acuerdo de voluntades presenta oportunidades de mejora relacionadas con la integralidad de la atención, calidad del reporte de información, alineación entre capacidad instalada y servicios contratados, así como fortalecimiento de las rutas integrales de atención y programas de promoción y mantenimiento. Se evidencia además necesidad de realizar ajustes técnicos y contractuales que permitan: • disminuir el riesgo de recobros, • mejorar la ejecución de la nota técnica, • fortalecer la adherencia de usuarios a programas institucionales, • y garantizar mayor coherencia entre la operación real del prestador y las obligaciones pactadas dentro del modelo capitado.

Programa de TB, con sus respectivos seguimientos.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
• Se realiza seguimiento a pacientes en el programa de tuberculosis, se realiza su respectivo reporte a la secretaria de salud departamental y municipal

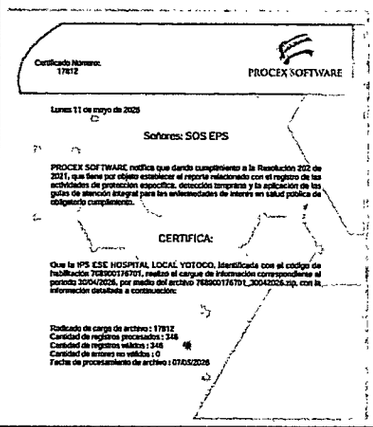
Evidencias:



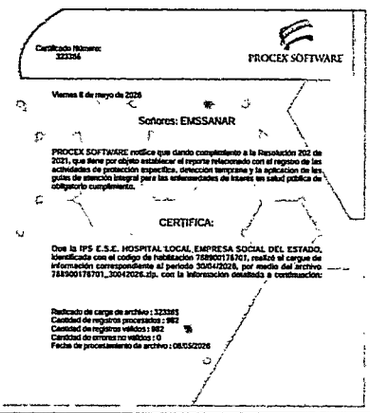
Resolución 202 de las EPS contratadas

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se garantizó el cumplimiento de los estándares de flujo de información mediante el cargue oportuno de los archivos planos de la Resolución 202, conforme a los cronogramas establecidos por cada entidad: • Nueva EPS: El proceso de cargue y validación de la información se completó exitosamente el día 6 de Mayo. • Emssanar: Se realizó el reporte de la información establecida en la norma el día 8 de Mayo. • SOS: El envío y cargue de los soportes de información se llevó a cabo el día 11 de Mayo. Con estos reportes se asegura la visibilidad de las actividades de demanda inducida y el cumplimiento de las metas contractuales frente

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
a las cohortes de mantenimiento de la salud.
EVIDENCIA:

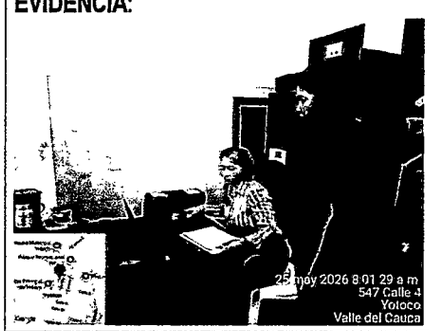

Certificado Número: 17812
PROCEX SOFTWARE
Lunes 11 de mayo de 2026
Señores: SOS EPS
PROCEX SOFTWARE notifica que dando cumplimiento a la Resolución 202 de 2021, que tiene por objeto establecer el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
CERTIFICA:
Que la IPS ESE HOSPITAL LOCAL YOTOCO, identificada con el código de habilitación 7689001767O1, realizó el cargue de información correspondiente al periodo 30/04/2026, por medio del archivo 7689001767O1_30042026.zip, con la información detallada a continuación:
Radicado de carga de archivo : 17812
Cantidad de registros procesados : 348
Cantidad de registros válidos : 348
Cantidad de errores no válidos : 0
Fecha de procesamiento de archivo : 07/05/2026

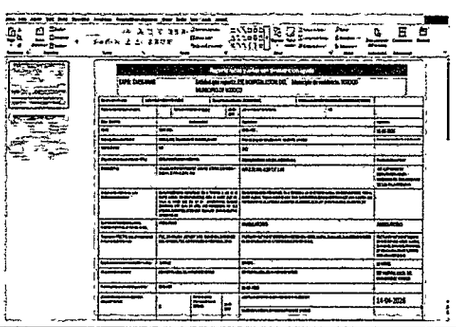

Certificado Número: 439677
PROCEX SOFTWARE
Miércoles 6 de mayo de
Señores: NUEVA EPS S.A.
PROCEX SOFTWARE notifica que dando cumplimiento a la Resolución 202 de 2021, que tiene por objeto establecer el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
CERTIFICA:
Que la IPS HOSPITAL LOCAL - YOTOCO, identificada con el código de habilitación 7689001767O1, realizó el cargue de información correspondiente al periodo 30/04/2026, por medio del archivo 7689001767O1_30042026.zip, con la información detallada a continuación:
Radicado de carga de archivo : 439677
Cantidad de registros procesados : 371
Cantidad de registros válidos : 371
Cantidad de errores no válidos : 0
Fecha de procesamiento de archivo : 08/05/2026


Certificado Número: 323385
PROCEX SOFTWARE
Viernes 8 de mayo de 2026
Señores: EMSSANAR
PROCEX SOFTWARE notifica que dando cumplimiento a la Resolución 202 de 2021, que tiene por objeto establecer el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
CERTIFICA:
Que la IPS E.S.E. HOSPITAL LOCAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, identificada con el código de habilitación 7689001767O1, realizó el cargue de información correspondiente al periodo 30/04/2026, por medio del archivo 7689001767O1_30042026.zip, con la información detallada a continuación:
Radicado de carga de archivo : 323385
Cantidad de registros procesados : 982
Cantidad de registros válidos : 982
Cantidad de errores no válidos : 0
Fecha de procesamiento de archivo : 08/05/2026

Revisar y hacer seguimiento anual de las guías de enfermería y/o normas técnicas de PMS Para el funcionamiento de los servicios, basadas en evidencia científica.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se culminó el proceso de revisión y actualización del Protocolo de Atención Primera infancia, infancia y adolescencia, de los niños con desnutrición en el comité departamental Igualmente se realizaron jornas para el aumento de cobertura de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud.
EVIDENCIA:





Establecer los medios y los métodos de comunicación que contribuyan de manera eficiente a la toma de decisiones (reuniones, informes, etc.).

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Con el objetivo de fortalecer la demanda inducida y mejorar el acceso a los servicios, se desarrollaron piezas audiovisuales orientadas a la comunidad: • **Promoción de Vacunación:** Se produjeron **videos informativos sobre el esquema PAI**, resaltando la importancia de completar las dosis según la edad y desmitificando barreras sobre la vacunación. • **Programas de Consulta Externa:** Se generó contenido audiovisual detallando los servicios disponibles en la jornada de 15 de mayo de promoción y mantenimiento de la salud

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
EVIDENCIA:



WhatsApp Video 2026-05-11 at 6.13.09 PM (1)


WhatsApp Video 2026-05-15 at 10.57.40 AM

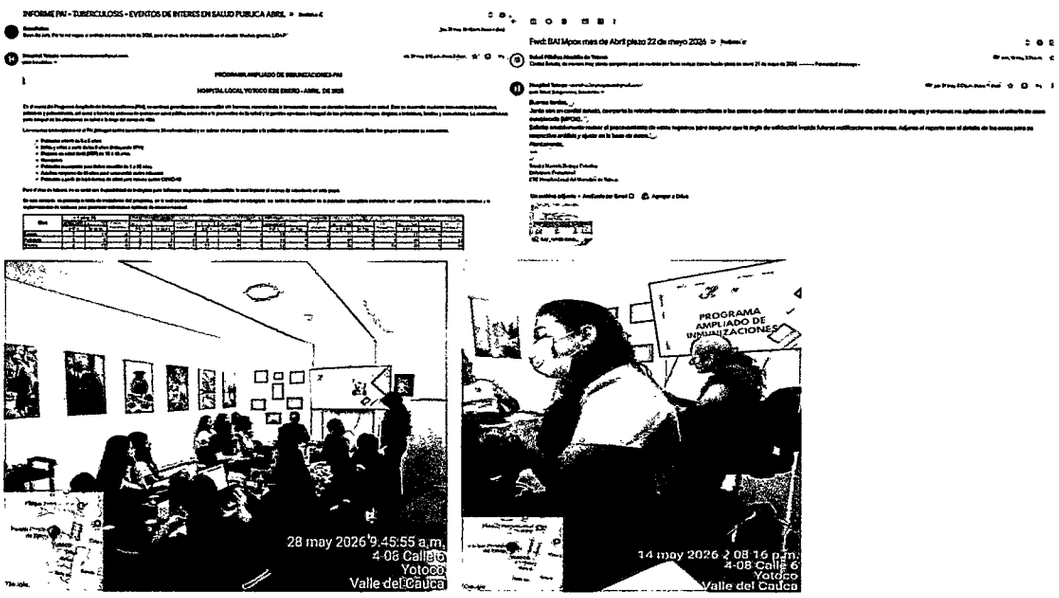


WhatsApp Video 2026-05-20 at 6.54.41 PM


WhatsApp Video 2026-05-21 at 10.36.23 A

Ejecutar las acciones relacionadas de los eventos susceptibles de seguimiento de vigilancia epidemiológica

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se realizó la verificación y seguimiento indicadores en salud pública y se realizó BAI Mpox Se participo en comité de salud pública e PAI municipal y departamental
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:	**PORVENIR**											
EPS:	**SURA**											
ARL:	**COLMENA**				**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	5.800.000	290.000	371.200	56.600	1081965814
Mayo	5.800.000	290.000	371.200	56.600	1082455342
Totales	**11.600.000**	**580.000**	**742.400**	**113.200**	

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Cuenta Bancaria No.	**0550016001032 743**	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**
20260160	21-20-20-20-0901	52.200.000

TOTAL	52.200.000
ITEM	**VALOR EN PESOS**
Valor Inicial del contrato	52.200.000
Valor Adiciones o reducciones	0
Valor Total del contrato	52.200.000
Valor pagado	5.800.000
Valor a pagar	5.800.000
SALDO	40.600.000

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. 2026-090 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.

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. 2026-090 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.
Se autoriza el pago por la suma de Cinco Millones ochocientos de pesos M/CTE, ($5.800.000)

Hospital Local del Municipio de Yotoco

Empresa Social del Estado

Nit. 890.309.115-6

ACTA DE SUPERVISION 002

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No. 090-2026

CIUDAD Y FECHA:	YOTOCO ABRIL 01 DE 2026
CONTRATO No:	090-2026
CONTRATISTA:	**SANDRA MARCELA DEBOYA CEBALLOS**
C.C. O NIT:	1.116.158.288
SUPERVISOR:	YANI LORENA ROBLES RAMIREZ
PLAZO:	NUEVE (9) MESES
FECHA DE SUPERVISIÓN:	02 DE JUNIO DE 2026

ASPECTOS FAVORABLES

Hoy, 02 DE JUNIO DE 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,durante el periodo del mes de abril.

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-Prestacion de servicios profesionales como enfermera ,para coordinar las actividades del programa de promocion y mantenimiento de la salud de la E.S.E hospital local de yotoco en el area urbana y rural.

Hospital Local del Municipio de Yotoco

Empresa Social del Estado

Nit. 890.309.115-6

ACTA DE SUPERVISION 002

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No. 090-2026

INFORME FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO	$ 52.200.000,00
PAGOS REALIZADOS	$ 5.800.000,00
VALOR A PAGAR	$ 5.800.000,00
SALDO DEL CONTRATO	$ 40.600.000,00
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	22,22%

PROCEDENCIA DE PAGO

En virtud de que el contratista cumplió con el objeto de contrato, es procedente realizar el pago de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.800.000,00)

FIRMAS

Para constancia se firma en el Municipio de Yotoco Valle, a los 02 dias del mes de JUNIO 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	SANDRA MARCELA BEDOYA CEBALLOS	**Estado Proceso**	Pagado
Nº Proceso de Pago	54686892		
Origen de los Fondos	CORPORATIVA SIN SOBREGIRO - 560012469997048		
Fecha de Creacion	04/06/2026	**Fecha de Pago**	04/06/2026 07:47
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 5.307.000,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 5.307.000,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Nombre Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
1116158288	SANDRA MARCELA BEDOYA CEBALLOS	0000008903091156	Ahorros	16001032743	DAVIVIENDA	$ 5.307.000,00	Pago Exitoso	

HOSPITAL LOCAL MUNICIO DE YOTOCO E.S.E.									
SANDRA MARCELA BEDOYA CEBALLOS C.C. 1.116.158.288									
CTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA No 055 001 600 103 274 3									
FECHA	No. FACT.	SUBTOTAL	IVA 19%	TOTAL	ESTAMPILLA PRO CULTURA 1%	ESTAMPILLA PRO DEPORTE 2.5%	ESTAMPILLA 1%	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 4%	TOTAL A PAGAR
2/06/2026	DSHY-1394	$ 5.800.000		$ 5.800.000	$ 58.000	$ 145.000	$ 58.000	$ 232.000,00	$ 5.307.000
TOTAL POR PAGAR		$ 5.800.000	$	$ 5.800.000	$ 58.000	$ 145.000	$ 58.000	$ 232.000,00	$ 5.307.000