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. **DSHY1446**

18764078397051

CUDS:48f8ccde0cbe504f02352f13344531976d6cae7d78b8ae415d9f32f9f1dc8cc7bc501dfa8b78461396eb6f4d8f090788

DATOS COMPRADOR:		DATOS VENDEDOR:	
Razón Social:	HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E.S.E.	**Nombre:**	BERMUDEZ SOLARTE DUVAN ALEXIS
Tipo Identificación:	NIT	**Tipo Identificación:**	NIT
NIT:	890309115	**NIT:**	1116160014
Dirección:	CALLE 5 # 4 - 25	**Dirección:**	VEREDA SAN JUAN
Teléfono:	2524979	**Teléfono:**	3182724511
Ciudad:	YOTOCO	**Ciudad:**	YOTOCO
País:	Colombia	**País:**	Colombia

FECHA DOCUMENTO:	MONEDA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	FECHA VENCIMIENTO:
08/07/2026	COP	Crédito	Transferencia Débito Bancaria	08/08/2026

FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:		
08/07/2026 05:07:02	08/07/2026 05:07:36		

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		PRESTACION DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR PARA OPERAR VEHICULOSASIGNADOS EN EL AREA DE URGENCIAS, CONFORME A LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO DURANTE EL MES DE JUNIO	1	UNIDAD	$3,748,571	$3,748,571

TOTAL ÍTEMS: 1

VALORES EN LETRA: TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR PARA OPERAR VEHICULOSASIGNADOS EN EL AREA DE URGENCIAS, CONFORME A LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO DURANTE EL MES DE JUNIO

SUBTOTAL	$3,748,571.00
TOTAL RETENCIONES	$0.00
TOTAL	$3,748,571.00

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: 2026-07-08 05: 07:02 - Fecha Validación Dian: 2026-07-0805:07:36

© 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:
DUVAN ALEXIS BERMUDEZ SOLARTE
CC 1.116.160.014 DE YOTOCO

LA SUMA DE: TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE ($ 3.748.571)

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR PARA OPERAR VEHICULOS ASIGNADOS A LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO.

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR PARA OPERAR VEHICULOS ASIGNADOS A LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE

Consignar cuenta Bancolombia Número de cuenta: 188577589

Firma: Duvan Alexis Bermudez

DUVAN ALEXIS BERMUDEZ SOLARTE
C.C. 1.116.160.014
Teléfono: 3182724511
Dirección: Carrera 4 # 8-90
Correo: duvanbermudez068@gmail.com
Código CIIU: 9609

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
X 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:

X 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 $ 7,200,000.

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: Duvan Alexis Bermudez

DUVAN ALEXIS BERMUDEZ SOLARTE
C.C 1116,160,014
Teléfono: 3182724511
Dirección: cra 4 8-90
Correo: duvanbermudez068@gmail.com
Código CIIU: 9609-

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.

INFORME PARCIAL II
CONTRATO
2026-102- DE 2026

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIO COMO CONDUCTOR PARA OPERAR VEHICULOS ASUGNADOS A LA E.S.E HOSPITAL LOCAL EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE.
PERIODO

DEL 04 DE JUNIO AL 04 DE JULIO DE 2026

Doctora:

YANI LORENA ROBLES RAMÍREZ

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

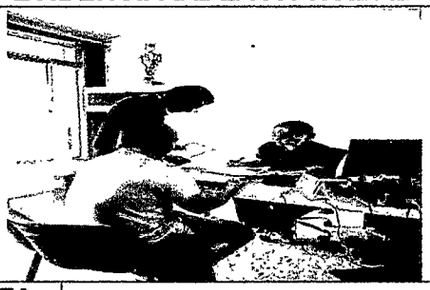
REFERENCIA: PRESENTACIÓN INFORME

Cordial saludo.

Yo, DUVAN ALEXIS BERMUDEZ SOLARTE identificado con cedula de ciudadanía No, 1116160014 en mi condición de contratista, vinculado al Hospital Local de Yotoco, mediante el contrato de Prestación de Servicios No. 2026-102, atentamente presento el informe parcial II de las actividades desarrolladas de acuerdo con las obligaciones señaladas en el contrato, de la siguiente manera:

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 1.	**ACTIVIDAD**
Conducir los vehículos asignados garantizando seguridad y cumplimiento de normas de transito	Durante el periodo en desarrollo se efectuó la conducción de la ambulancia asignada para la prestación de los servicios de atención, urgencias y remisiones interinstitucionales, asegurando el cumplimiento de la normatividad de tránsito vigente, los lineamientos institucionales y los protocolos establecidos para el transporte asistencial. Se aplicaron prácticas de conducción preventiva y manejo seguro, garantizando en todo momento la integridad del paciente, del personal de salud, del vehículo y de los demás usuarios de la vía, contribuyendo a una atención oportuna, eficiente y humanizada.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 2.	**ACTIVIDAD**
Realizar el traslado de pacientes en condiciones seguras y oportunas	En este caso se gestionó el traslado oportuno de pacientes que requerían remisión a instituciones de mayor complejidad o movilización entre servicios asistenciales, garantizando un proceso seguro y coordinado con el personal de salud. Cada traslado se efectuó bajo criterios de estabilidad clínica, continuidad del cuidado y cumplimiento de los protocolos institucionales, favoreciendo una atención integral y de calidad.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 3.	**ACTIVIDAD**
Apoyar traslados interinstitucionales (remisiones)	Se aseguró la disponibilidad permanente del vehículo para atender de forma inmediata los requerimientos de remisión de

	pacientes hacia otras instituciones prestadoras de servicios de salud. En coordinación con el equipo asistencial, se realizaron los desplazamientos en el momento indicado, favoreciendo la oportunidad del traslado, la efectividad del proceso de referencia y la continuidad de la atención, sin retrasos que comprometieran la atención del paciente.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 4.	**ACTIVIDAD**
Verificar diariamente el estado del vehículo: combustible, luces, frenos, equipos médicos básicos	Se efectuó la revisión preventiva de la ambulancia mediante la verificación de los principales componentes mecánicos, eléctricos y de seguridad, además del inventario y estado de los equipos e insumos para la atención prehospitalaria. Las novedades identificadas fueron registradas y reportadas oportunamente, con el fin de asegurar la disponibilidad y condiciones óptimas del vehículo para la prestación del servicio.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 5.	**ACTIVIDAD**
Reportar oportunamente fallas mecánicas o novedades del vehículo	Se informó de manera oportuna a la coordinación correspondiente sobre cualquier novedad mecánica, eléctrica o de funcionamiento identificada durante las inspecciones preoperacionales o en el desarrollo de la operación de la ambulancia, con el fin de facilitar la programación y ejecución del mantenimiento preventivo o correctivo, garantizando la disponibilidad y confiabilidad del vehículo. Durante este periodo no se presentaron fallos mecánicos que pudieran entorpecer las actividades.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 6.	**ACTIVIDAD**
Mantener el vehículo en condiciones de aseo, desinfección y funcionamiento	Se garantizaron condiciones óptimas de higiene, desinfección y organización del vehículo asistencial, mediante la verificación periódica del estado y funcionamiento de los equipos, insumos y elementos requeridos para la atención prehospitalaria, asegurando su disponibilidad para una respuesta oportuna y segura.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 7.	**ACTIVIDAD**
Apoyar el personal asistencial durante el traslado de pacientes, sin exceder sus competencias	Se brindó apoyo al personal asistencial durante la movilización y traslado de pacientes, colaborando en el aseguramiento del usuario, el manejo de camillas y demás actividades permitidas dentro de las funciones del cargo, respetando en todo momento las competencias del personal de salud.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 8.	**ACTIVIDAD**

Diligenciar formatos de control de traslados de pacientes y bitácoras del vehículo	Para el periodo en conformidad se mantuvieron permanentemente actualizados los registros correspondientes a la operación de la ambulancia, incluyendo los formatos de traslado asistencial, controles operativos y bitácoras del vehículo, asegurando la disponibilidad de información veraz, organizada y oportuna para el seguimiento, control y gestión institucional.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	

DUVAN ALEXIS BERMUDEZ SOLARTE
CC: 1116160014

Contratista

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-06, 11:17:02 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 86570999

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

PAGADO 06/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DUVAN ALEXIS BERMUDEZ SOLARTE		
Documento	CC1116160014	**Dirección**	CL 6 #7 - 90
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3182724511
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	YOTOCO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	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	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1116160014	DUVAN ALEXIS BERMUDEZ SOLARTE	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(ESSC18) EMSSANAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 575.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 76.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 575.300	$ 1.400	$ 576.700

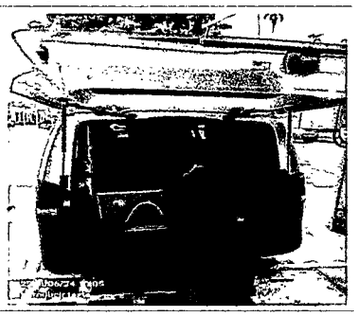
Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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

ACTA DE SUPERVISION No. 02 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 04 DE JUNIO AL 04 DE JULIO DE 2026 FECHA DEL INFORME:08/07/2026							
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO							
No. Contrato o convenio:	2026-102						
Objeto:	***PRESTACION DE SERVICIO COMO CONDUCTOR PARA OPERAR VEHICULOS ASUGNADOS A LA E.S.E HOSPITAL LOCAL EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE.***						
Clase de Contrato o convenio:	SERVICIOS PROFESIONALES						
No. de Registro Presupuestal:	20260215						
Fecha Inicio:	04/05/2026						
Fecha Terminación:	04/10/2026						
El contrato cuenta con prorroga	Si		No	X	**Fecha de terminación incluyendo prorroga**		
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución en este periodo.	40 %						
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución Total.	40%						
Nombre del contratista:	DUVAN ALEXIS BERMUDEZ SOLARTE						
CC / Nit:	1116160014						
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. Conducir los vehículos asignados garantizando seguridad y cumplimiento de normas de transito

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el periodo en desarrollo se efectuó la conducción de la ambulancia asignada para la prestación de los servicios de atención, urgencias y remisiones interinstitucionales, asegurando el cumplimiento de la normatividad de tránsito vigente, los lineamientos institucionales y los protocolos establecidos para el transporte asistencial. Se aplicaron prácticas de conducción preventiva y manejo seguro, garantizando en todo momento la integridad del paciente, del personal de salud, del vehículo y de los demás usuarios de la vía, contribuyendo a una atención oportuna, eficiente y humanizada.


2. Realizar el traslado de pacientes en condiciones seguras y oportunas

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En este caso se gestionó el traslado oportuno de pacientes que requerían remisión a instituciones de mayor complejidad o movilización entre servicios asistenciales, garantizando un proceso seguro y coordinado con el personal de salud. Cada traslado se efectuó bajo criterios de estabilidad clínica, continuidad del cuidado y cumplimiento de los protocolos institucionales, favoreciendo una atención integral y de calidad.

3. Apoyar traslados interinstitucionales (remisiones)

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se aseguró la disponibilidad permanente del vehículo para atender de forma inmediata los requerimientos de remisión de pacientes hacia otras instituciones prestadoras de servicios de salud. En coordinación con el equipo asistencial, se realizaron los desplazamientos en el momento indicado, favoreciendo la oportunidad del traslado, la efectividad del proceso de referencia y la continuidad de la atención, sin retrasos que comprometieran la atención del paciente.


4. Verificar diariamente el estado del vehículo: combustible, luces, frenos, equipos médicos básicos

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se efectuó la revisión preventiva de la ambulancia mediante la verificación de los principales componentes mecánicos, eléctricos y de seguridad, además del inventario y estado de los equipos e insumos para la atención prehospitalaria. Las novedades identificadas fueron registradas y reportadas oportunamente, con el fin de asegurar la disponibilidad y condiciones óptimas del vehículo para la prestación del servicio.


5. Reportar oportunamente fallas mecánicas o novedades del vehículo

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se informó de manera oportuna a la coordinación correspondiente sobre cualquier novedad mecánica, eléctrica o de funcionamiento identificada durante las inspecciones preoperacionales o en el desarrollo de la operación de la ambulancia, con el fin de facilitar la programación y ejecución del mantenimiento preventivo o correctivo, garantizando la disponibilidad y confiabilidad del vehículo. Durante este periodo no se presentaron fallos mecánicos que pudieran entorpecer las actividades.



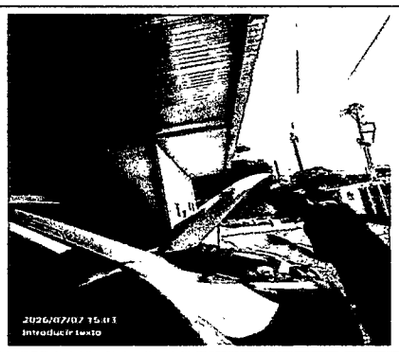
6. Mantener el vehículo en condiciones de aseo, desinfección y funcionamiento

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se garantizaron condiciones óptimas de higiene, desinfección y organización del vehículo asistencial, mediante la verificación periódica del estado y funcionamiento de los equipos, insumos y elementos requeridos para la atención prehospitalaria, asegurando su disponibilidad para una respuesta oportuna y segura.



7. Apoyar el personal asistencial durante el traslado de pacientes, sin exceder sus competencias

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se brindó apoyo al personal asistencial durante la movilización y traslado de pacientes, colaborando en el aseguramiento del usuario, el manejo de camillas y demás actividades permitidas dentro de las funciones del cargo, respetando en todo momento las competencias del personal de salud.



8. Diligenciar formatos de control de traslados de pacientes y bitácoras del vehículo

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Para el periodo en conformidad se mantuvieron permanentemente actualizados los registros correspondientes a la operación de la ambulancia, incluyendo los formatos de traslado asistencial, controles operativos y bitácoras del vehículo, asegurando la disponibilidad de información veraz, organizada y oportuna para el seguimiento, control y gestión institucional.

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:	**PROTECCION**										
EPS:	**NUEVA EPS**										
ARL:	**SURA**				**Nivel de Riesgo**	**III**	**X**	**II**		**V**	
Aportes voluntarios pensión	Si		No		Valor		$ 280,200				
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)**	
JUNIO	$ 1, 750,905	218,900	280,200	76,200	86570999
Totales	**N/A**	218,900	280,200	76,200	**N/A**

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Cuenta Bancaria No.	**188577589**	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de cuenta	AHORROS
FACTURACIÓN (aplica solo para régimen común)					
CUENTA DE COBRO No. 2					

AFECTACIÓN REGISTROS PRESUPUESTALES		
Número de registro presupuestal	**Rubro**	**Valor**
20260215		$ 18,742,555

TOTAL	
ITEM	**VALOR EN PESOS**
Valor Inicial del contrato	$ 18,742,555
Valor Adiciones o reducciones	$0
Valor Total del contrato	$ 18,742,555
Valor pagado	$ 7,497,142
Valor a pagar	$ 3,748,571
SALDO	$ 11,244,813

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 2026-102 de 2026. certifico que el/la contratista DUVAN ALEXIS BERMUDEZ SOLARTE 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 siete millones doscientos mil pesos M/CTE, ($3,748,571).

Yani Lorena Robles Ramírez
Supervisora de contrato
Sub-directora Científica

DAVIVIENDA

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

Encabezado Proceso de Pago

Nombre Proceso de Pago	DUVAN ALEXIS BERMUDEZ SOLARTE	**Estado Proceso**	Pendiente de Respuesta
Nº Proceso de Pago	54974148		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550012400052309		
Fecha de Creacion	08/07/2026	**Fecha de Pago**	08/07/2026 17:58
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 3.430.571,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 3.430.571,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Nombre Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
1116160014	DUVAN ALEXIS BERMUDEZ SOLARTE	0000008903091156	Ahorros	188577589	BOGOTA	$ 3.430.571,00	Pendiente de Respuesta	

HOSPITAL LOCAL MUNICIO DE YOTOCO E.S.E. (FORTALECIMIENTO)

DUVAN ALEXIS BERMUDEZ SOLARTE C.C. 1,116,160,014

CTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA No. 188 577 589

FECHA	No. FACT	SUBTOTAL		TOTAL	ESTAMPILLA PRO CULTURA 1%	ESTAMPILLA 0.5%	ESTAMPILLA 1%	ESTAMPILLA PRO DEPORTE 2.5%	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 4%	TOTAL A PAGAR
8/07/2026	DSH-1448	$ 3.748.571		$ 3.748.571	$ 37.000		$ 37.000	$ 94.000	$ 150.000	$ 3.430.571
TOTAL		$ 3.748.571	##	$ 3.748.571	$ 37.000	$ -	$ 37.000	$ 94.000	$ 150.000	$ 3.430.571