ACTA DE SUPERVISION No. 01 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 17 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2026 FECHA DEL INFORME:30/03/2026							
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO							
No. Contrato o convenio:	2026-060						
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA PROFESIONAL, 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:	20260106						
Fecha Inicio:	17/02/2026						
Fecha Terminación:	27/03/2026						
El contrato cuenta con prorroga	Si		No	X	**Fecha de terminación incluyendo prorroga**		
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución en este periodo.	100%						
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución Total.	100%						
Nombre del contratista:	JEFFERSON MARTINEZ CERON						
CC / Nit:	C.C. No. 1114389553						
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) Coordinar el ejercicio de planeación, ejecución, seguimiento, monitoreo, control y evaluación a las actividades realizadas por el EBS.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
• Durante este periodo, de conformidad se coordina la caracterización en el territorio T04 el cual tiene una meta de 700 familias (Casas) en cada micro territorio (Jorge eliecer Gaitan 1 y 2, via hato 1 y via hato 2) En dicho microterritorio via hato viejo 1 y 2 no se logra meta establecida por la poca cantidad de fincas, hogares o familias. En el microterritorio jorge eliecer gaitan 1 y 2 no se alcanza la meta establecida por cantidad de desestimientos, desconfianza de la poblacion, Se realizo barrido en el microterritorio de jorge eliecer gaitan con la ejecución del 99.9%, posterior al barrido donde ya se habia caracterizado se realizo 125 caracterizaciones para 326 usuarios con instrumentos de valoración psicosocial, consulta medica por ruta de ciclos vitales con sus tamizajes (80) de a cuerdo a su rango de edad. Con la extension del contrato se logro la captacion y demanda inducida de las personas ya caracterizadas para los diferentes programas de acuerdo al ciclo de vida (54) consultas por medico general donde los pacientes ya contavan previamente con los tamizajes realizados para la consulta por ciclos de vida.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS



EPS DE AFILIACION	
EPS	**CANTIDAD**
EMSANAR	28
NUEVA EPS	15
COMFENALCO	0
SOS	9
SURA	0
SIN INFORMACION	0

EPS CON IPS YOTOCO	
EPS	**CANTIDAD**
EMSANAR	2
NUEVA EPS	15
SOS	9

Así mismo se realiza análisis donde se identificó por auxiliar las personas encuestadas en el micro territorio de jorge eliecer gaitan con su adecuado diligenciamiento de datos básicos y justificación de los hallazgos en conjunto con psicología.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

AUXILIAR DE ENFERMERIA	CAN feb- marz0 2026 CARACTERIZACIONES	CAN PERSONAS feb-marzo 2026
Mayerly Veron	5	8
Sandra Caicedo	6	10
ATENCIONES ENFERMERIA pTOTAL		51

Sin embargo, se realiza un análisis general del trabajo de territorio 04 que comprende los micro territorios de jorge eliecer gaitan, via hato 1 y via hato 2 , donde se dio cumplimiento a la meta en un 48,8 % donde se logro caracterizar un estimado de 337 hogares o familias que corresponden a 299 personas que fueron intervenidas desde la estrategia APS, realizando tamizajes de a cuerdo a su ciclo de vida, consulta medico general e intervenciones por parte de psicologia y odontologia a las personas con centro de atencion en yotoco, y quienes no se realizo demanda inducida para solicitar tamizajes de ciclo de vida en su respectiva IPS .

Territorio 4	Junio -Julio-agosto	Octubre-noviembre-diciembre	Febrero - marzo 2026	total	
Meta caracterizaciones	720	720	720	720	
Meta lograda	227	125	11	363	
Cumplimiento	38,7%	17,3%	1,5%	50%	
Personas caracterizadas	590	326	18	934	

Evidencia:



2) Capacitar a los integrantes del EBS

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el periodo, se realiza capacitación de: ✓ Reunión de equipo semanal ✓ Actividad de la alcaldía club de hipertensos ✓ Capacitación de vacunación según normatividad ✓ Capacitación de PAI ✓ Presentación del manejo de energía renovable del hospital ✓ Organización de papelería para caracterizar en los territorios asignados ✓ Reconocimiento y barrido en la zona de jorge eliecer gaitan ✓ Reunión semanal estratégica T04 ✓ Diligenciamiento y/o ajustes de correcciones de las caracterizaciones de jorge eliecer gaitan ✓ Tamización de usuarios y Registro de Base nominal de usuarios tamizados ✓ Asistencia técnica ministerio ✓ Reinducción misión medica ✓ Asistencia técnica PAI
  Evidencia

3) Identificar líderes comunitarios en salud, crear redes y fortalecer el tejido social comunitario.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el periodo se coordina con secretaria de salud municipal reuniones con los diferentes actores como lo son: • Actores comunitarios y los diferentes comités municipales como salud pública, cove, pai, estadísticas vitales • Reuniones con la secretaria de salud y/o comités de seguimiento según lineamientos de los EBS., se realiza socialización del desarrollo de las actividades por territorio • *Reunión mensual de EBS para evaluar desempeño del proyecto* • Se convoca de manera mensual a los líderes comunitarios de cada territorio para verificar avances de los EBS. Así mismo se realiza socialización con líderes comunitarios los avances del territorio T04 donde se socializa número de caracterizaciones realizadas durante todo el proyecto, meta establecida y alcanzada

Territorio 4	
Meta caracterizaciones	720
Meta lograda	227+ 125+ 51
Cumplimiento	*50%*
Personas caracterizadas	403

Por otra parte, se realizó gestión en el sector educativo para ingreso a los establecimientos educativos de la zona con un listado de alumnos Las actividades están encaminadas a validación de derechos e IPS de atención, con posterior *programación actividades según ciclo de vida como lo son: Consulta de medico general, consulta por enfermería,* Valoración por odontología, Vacunación y educación en salud, la programación de las jornadas en salud se establecerá posterior a la validación de derechos.

Evidencia





4) Mapeo de factores de riesgos, factores protectores y las organizaciones en la zona de intervención.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
La meta programada por cada micro territorio del territorio T4 es de 720 caracterizaciones con una meta individual de 9 por auxiliar de enfermería, Durante el periodo se coordina reunión con secretaria de salud municipal para socializar los avances realizados en el miro territorio de jorge eliecer gaitan se realizaron 352 caracterizaciones que corresponde a 648 usuarios, identificando las problemáticas por el equipo de APS como lo son usuarios con eps sin cobertura e IPS en otros municipios cercanos alcanzando un 48,8 % de cumplimiento de acuerdo a la población meta
Evidencia  

5) Análisis de la información desde la mirada de los determinantes en la salud

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

Realizamos análisis de las variantes de evaluación como lo son programación de agendas según ciclo de vida por médico y enfermería, así mismo la tamización de riesgo cardiovascular, resigo de ITS, cáncer de cuello uterino y de mama , captación de usuarios con cumplimiento de ciclo de vida según resolución 3280 del 2018, a continuación de describen de manera porcentual:

TAMIZAJES	
Usuarios tamizados	54

AGENDAS MEDICAS PROGRAMADAS		
PROGRAMADOS	**54**	**%**
ASISTENTES	**46**	

AGENDA ENFERMERIA		
PRIMERA INFANCIA	**2**	**%**
INFANCIA	**1**	

Mediante el análisis se logra evidenciar que el 74% del jorge eliecer gaitan de la población presentan riesgo biológico con prevalentes de antecedentes de enfermedades familiares como hipertensión, diabetes y cáncer, correlacionado a una tasa significativa en comparación con el demás riesgo, teniendo en cuenta que para la fecha, así mismo de la población caracterizada en el micro territorio del barrio jorge eliecer gaitan tiene riesgo biológico por acumulación de agua y vectores.

TIPO DE RIESGO	PORCENTAJES
BIOLOGICO	76.4%
NINGUNO	2.9%
PSICOLOGICO	11.7%
PSICOLOGICO, BIOLOGICO	88.2%
SOCIAL	8.8%
Total general	100%

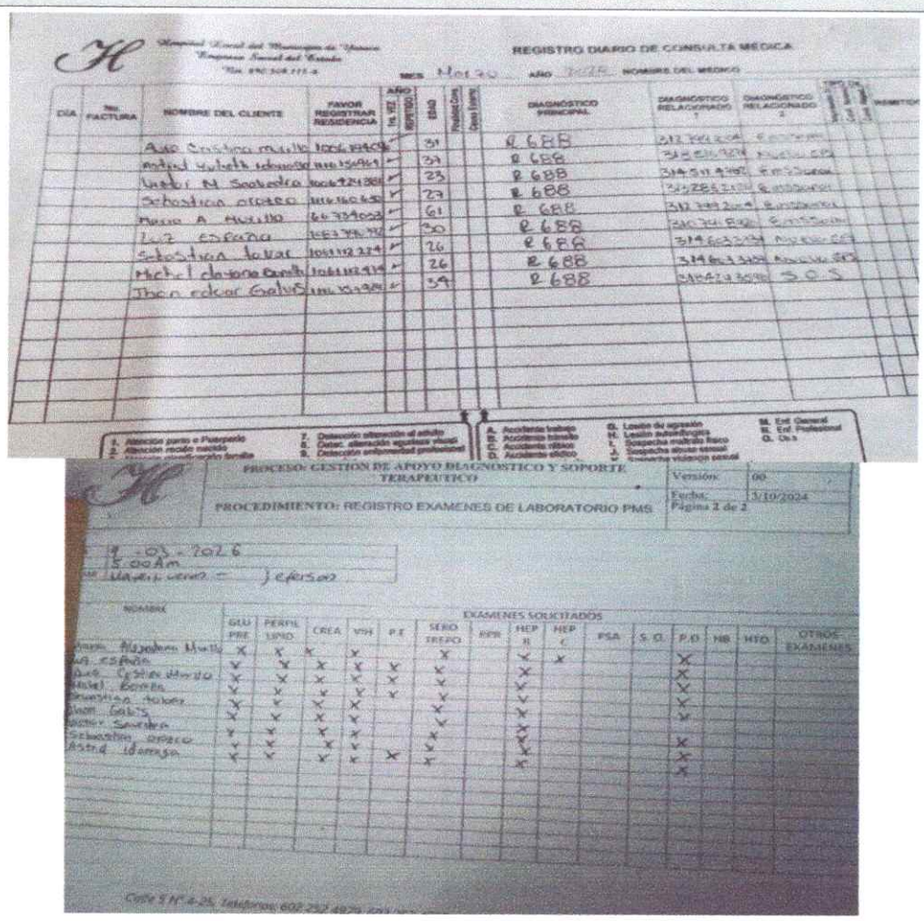
TIPO DE RIESGO	CANTIDADES
BIOLOGICO	78
NINGUNO	3
PSICOLOGICO	12
PSICOLOGICO, BIOLOGICO	90
SOCIAL	9
Total general	102

Evidencia

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS


6) Informar, educar y capacitar a las familias, la comunidad y los entornos frente a los determinantes sociales en salud

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el periodo, se realiza capacitación de: - Prevención del cáncer mama - Jornada nacional de vacunación contra el VPH, influenza y fiebre amarilla Así Mismo se realiza acompañamiento a el equipo psicosocial a realizar visitas domiciliarias en casos especiales detectados durante consultas o caracterización , para va evaluar las condiciones a fondo de convivencia, de vivienda, alimentación, cuidadores , con el objetivo de brindar alternativas a las alteraciones presentadas durante las visitas , por otro lado se brinda educación sobre alimentación saludable, autocuidado, prevención en la salud , de acuerdo con los ciclos de vida según la resolución 3280 del 2018 .
Evidencia

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS


REGISTRO DIARIO DE CONSULTA MÉDICA

MES Marzo AÑO 2026 NOMBRE DEL MÉDICO

DÍA	No. FACTURA	NOMBRE DEL CLIENTE	FAVOR REGISTRAR RESIDENCIA	AÑO	EDAD	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1	DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2	REMITIDO
		Ana Cristina Murillo	1006 [illegible]		31	R 688	[illegible]	[illegible]	
		Astrid Yulieth [illegible]	[illegible]		37	R 688	[illegible]	[illegible]	
		Victor M Saavedra	1006 [illegible]		23	R 688	[illegible]	[illegible]	
		Sebastian Orozco	[illegible]		27	R 688	[illegible]	[illegible]	
		Maria A Murillo	[illegible]		61	R 688	[illegible]	[illegible]	
		Luz España	[illegible]		30	R 688	[illegible]	[illegible]	
		Sebastian Tovar	[illegible]		26	R 688	[illegible]	[illegible]	
		Michel Alejandro Bonilla	[illegible]		26	R 688	[illegible]	[illegible]	
		Jhon Edgar Galvis	[illegible]		34	R 688	[illegible]	S.O.S	

1. Atención parto o Puerperio
2. Atención recién nacido
3. Atención planificación familia
7. Detección alteración al adulto
8. Detec. alteración agudeza visual
9. Detección enfermedad profesional

A. Accidente trabajo
B. Accidente tránsito
C. Accidente rábico
D. Accidente ofídico
G. Lesión de agresión
H. Lesión autoinfligida
I. Sospecha maltrato físico
J. Sospecha abuso sexual
K. Sospecha violencia sexual
M. Enf. General
N. Enf. Profesional
O. Otra

PROCESO: GESTION DE APOYO DIAGNOSTICO Y SOPORTE TERAPEUTICO

PROCEDIMIENTO: REGISTRO EXAMENES DE LABORATORIO PMS

Versión: 00
Fecha: 3/10/2024
Página 2 de 2

19-03-2026
5:00 Am
Maderi Cerros = Jefersoo

NOMBRE	EXAMENES SOLICITADOS														
	GLU PRE	PERFIL LIPID	CREA	VIH	P.E	SERO TREPO	RPR	HEP B	HEP C	PSA	S.O.	P.O	NB	HTO	OTROS EXAMENES
Maria Alejandra Murillo	X	X	X	X		X		X	X			X			
Luz España	X	X	X	X	X	X		X				X			
Ana Cristina Murillo	X	X	X	X	X	X		X				X			
Michel Bonilla	X	X	X	X	X	X		X				X			
Sebastian Tovar	X	X	X	X		X		X				X			
Jhon Galvis	X	X	X	X		X		X				X			
Victor Saavedra	X	X	X	X		X		X							
Sebastian Orozco	X	X	X	X		X		X				X			
Astrid Idarraga	X	X	X	X	X	X		X				X			

Calle 5 N° 4-25, Teléfonos: 602 252 4979, 602 252 4290

7) Realizar tamizajes

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se realiza este periodo se realizaron 51 atenciones con diferentrs actividades que corresponde a muestras procesadas en laboratorio de la población que cuenta con ips yotoco , esta población caracterizada se canalizo a los diferentes programas de promoción y mantenimiento de la salud donde se evidencia un aumento en las actividades de promoción y mantenimiento, el proceso de validación de consolidación y verificación, conlleva a resultado esperados de las metas de promoción y mantenimiento de la salud.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

8) Articular y participar de las acciones intersectoriales en el territorio

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el periodo se coordina con secretaria de salud municipal, y gestora comunitaria reunión con los diferentes actores comunitarios, incluyendo líderes, sectores del municipio, esto nos permite convocar y implementar a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por los tres equipos básicos en salud, con el objetivo de dar a conocer los objetivos de los EBS y las opciones de mejora, además de los avances por cada micro territorio.
EVIDENCIA: (oficio de socializacion estrategia APS a líder de la junta de acción comunal del barrio jorge eliecer gaitan)

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:	**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)**	
FEBRERO	$ 1.120.000	$140.400	$ 179.700	$ 27.400	9501471843
MARZO	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 384.000	$ 58.500	9501472509
Totales	$ 3.520.000	$ 440.000	$ 563.700	$ 85.900	

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Cuenta Bancaria No.	874-185449-19	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de cuenta	AHORROS
FACTURACIÓN (aplica solo para régimen común)					
CUENTA DE COBRO No. 1					

AFECTACIÓN REGISTROS PRESUPUESTALES		
Número de registro presupuestal	**Rubro**	**Valor**
20260106		$ 6.800.000
TOTAL		
ITEM		**VALOR EN PESOS**
Valor Inicial del contrato		$6.800.000
Valor Adiciones o reducciones		$0
Valor Total del contrato		$6.800.000
Valor pagado		$0
Valor a pagar		$6.800.000
SALDO		$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. 2026-060 de 2026 certifico que el/la contratista JEFFERSON MARTINEZ CERON 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 Seis Millones de Pesos M/CTE, ($6.800.000,00).

Yani Lorena Robles Ramírez
Supervisora de contrato
Sub-directora Científica

Proyectó y Elaboro: Yani Lorena Robles Ramírez - Supervisora
Revisó: Mario Echeverry Arbelaez – Asesor juridico
Aprobó: Vivian Lorena Marulanda - Gerente

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1114389553		MARTINEZ CERON JEFFERSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra. 14 # 6a-25	RESTREPO-VALLE	2522722	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	93003355	9501471843	I	2026/03/12	2026/03/16	BANCO DE OCCIDENTE	4	$347,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,200	$500	$0	$179,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$179,200	$500	$0	$179,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,300	$100	$0	$27,400
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$27,300	$100	$0	$27,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,000	$400	$0	$140,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$140,000	$400	$0	$140,400
TOTAL				1	$346,500	$1,000	$0	$347,500

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1114389553		MARTINEZ CERON JEFFERSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra. 14 # 6a-25	RESTREPO-VALLE	2522722	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	155310680	9501472509	I	2026/04/15	2026/03/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$742,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,500	$0	$0	$58,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$58,500	$0	$0	$58,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				1	$742,500	$0	$0	$742,500

2026/03/19 09:02 PM

INFORME PARCIAL 1

CONTRATO
2026-060 DE 2026

OBJETO

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

PERIODO

DEL 17 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2026

JEFFERSON MARTINEZ CERON

Enfermero APS
Hospital Local Yotoco
Yotoco-Valle

REFERENCIA: PRESENTACIÓN INFORME

Cordial saludo.

Yo, Jefferson Martinez Ceron, identificado con cedula de ciudadanía No 1.114.389.553 de Restrepo Valle del Cauca, en mi condición de contratista, vinculado al Hospital Local de Yotoco, mediante el contrato de Prestación de Servicios No. 2026-060, atentamente presento el informe final de las actividades desarrolladas de acuerdo con las obligaciones señaladas en el contrato, de la siguiente manera:

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 1.	ACTIVIDAD
Coordinar el ejercicio de planeación, ejecución, seguimiento, monitoreo, control y evaluación a las actividades realizadas por el EBS.	• Durante este periodo, de conformidad se coordina la caracterización en el territorio T04 el cual tiene una meta de 700 familias (Casas) en cada micro territorio (Jorge eliecer Gaitan 1 y 2, via hato 1 y via hato 2) En dicho microterritorio via hato viejo 1 y 2 no se logra meta establecida por la poca cantidad de fincas, hogares o familias. En el microterritorio jorge eliecer gaitan 1 y 2 no se alcanza la meta establecida por cantidad de desestimientos, desconfianza de la poblacion, Se realizo barrido en el microterritorio de jorge eliecer gaitan con la ejecución del 99.9%, posterior al barrido donde ya se habia caracterizado se realizo 125 caracterizaciones para 326 usuarios con instrumentos de valoración psicosocial, consulta medica por ruta de ciclos vitales con sus tamizajes (80) de a cuerdo a su rango de edad.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
SE CARACTERIZO EN EL MICROTERRITORIO 4 URBANO JORGE ELIECER GAITAN DONDE YA SE HABIA HECHO PREVIAMENTE, SE REALIZO BARRIDO Y DEMANDA INDUCIDA ADEMAS DE CARACTERIZACIONES 	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 2.	**ACTIVIDAD**
Capacitar a los integrantes del EBS	Durante el periodo, se realiza capacitación de: ✓ Reunión de equipo semanal ✓ Actividad de la alcaldía club de hipertensos ✓ Capacitación de vacunación según normatividad ✓ Capacitación de PAI ✓ Presentación del manejo de energía renovable del hospital

	✓ Organización de papelería para caracterizar en los territorios asignados ✓ Reconocimiento y barrido en la zona de jorge eliecer gaitan ✓ Reunión semanal estratégica T04 ✓ Diligenciamiento y/o ajustes de correcciones de las caracterizaciones de jorge eliecer gaitan ✓ Tamización de usuarios y Registro de Base nominal de usuarios tamizados ✓ Asistencia técnica ministerio ✓ Reinducción misión medica Asistencia técnica PA
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
SE REALIZOCAPACITACION Y SOCIALIZACION DE LOS TEMAS RELEVANTES EN EDUCACION EN SALUD, TAMIZAJES DE RIESGO CARDIOVASCULAR 	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 3.	**ACTIVIDAD**
Identificar líderes comunitarios en salud, crear redes y fortalecer el tejido social comunitario	Durante el periodo se coordina con secretaria de salud municipal reuniones con los diferentes actores como lo son: • Actores comunitarios y los diferentes comités municipales como salud pública, cove, pai, estadísticas vitales • Reuniones con la secretaria de salud y/o comités de seguimiento según lineamientos de los EBS., se realiza socialización del desarrollo de las actividades por territorio • Reunión mensual de EBS para evaluar desempeño del proyecto • Se convoca de manera mensual a los líderes comunitarios de cada territorio para verificar avances de los EBS. Así mismo se realiza socialización con líderes comunitarios los avances del territorio T04 donde se socializa número de caracterizaciones realizadas durante todo el proyecto, meta establecida y alcanzada
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	





OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 4.	ACTIVIDAD
1) Mapeo de factores de riesgos, factores protectores y las organizaciones en la zona de intervención.	a meta programada por cada micro territorio del territorio T4 es de 720 caracterizaciones con una meta individual de 9 por auxiliar de enfermería, Durante el periodo se coordina reunión con secretaria de salud municipal para socializar los avances realizados en el miro territorio de jorge eliecer gaitan se realizaron 352 caracterizaciones que corresponde a 648 usuarios, identificando las problemáticas por el equipo de APS como lo son usuarios con eps sin cobertura e IPS en otros municipios cercanos alcanzando un 48,8 % de cumplimiento de acuerdo a la población meta

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD





OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 5.	ACTIVIDAD
Análisis de la información desde la mirada de los determinantes en la salud	Realizamos análisis de las variantes de evaluación como lo son programación de agendas según ciclo de vida por médico y enfermería, así mismo la tamización de riesgo cardiovascular, resigo de ITS, cáncer de cuello uterino y de mama , captación de usuarios con cumplimiento de ciclo de vida según resolución 3280 del 2018, a continuación de describen de manera porcentual:

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

Evidencia:



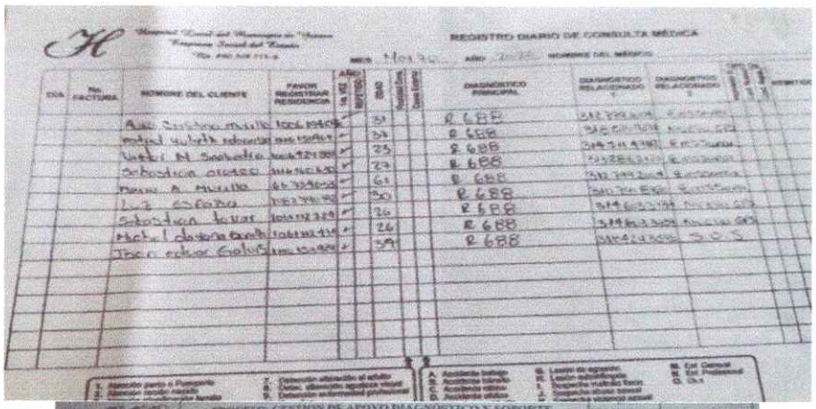


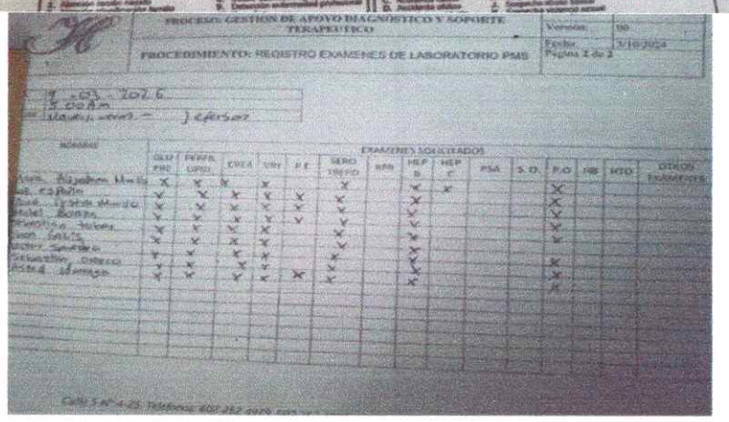
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 6.	ACTIVIDAD
Informar, educar y capacitar a las familias, la comunidad y los entornos frente a los determinantes sociales en salud	Durante el periodo, se realiza capacitación de: - Prevención del cáncer mama - Jornada nacional de vacunación contra el VPH, influenza y fiebre amarilla

	Así Mismo se realiza acompañamiento a el equipo psicosocial a realizar visitas domiciliarias en casos especiales detectados durante consultas o caracterización , para va evaluar las condiciones a fondo de convivencia, de vivienda, alimentación, cuidadores , con el objetivo de brindar alternativas a las alteraciones presentadas durante las visitas , por otro lado se brinda educación sobre alimentación saludable, autocuidado, prevención en la salud , de acuerdo con los ciclos de vida según la resolución 3280 del 2018 .

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

Evidencia:





JEFFERSON MARTINEZ CERON
- CC: 1114389553
ENFERMERO APS

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. **DSHY1257**

18764078397051

CUDS:719922823db666b262026e23509fcb571bdaf3bb53427c5590705bd419426863ca18d9485edd6fa11bf972793e8f6a86

DATOS COMPRADOR:	
Razón Social:	HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E.S.E.
Tipo Identificación:	NIT
NIT:	890309115
Dirección:	CALLE 5 # 4 - 25
Teléfono:	2524979
Ciudad:	YOTOCO
País:	Colombia

DATOS VENDEDOR:	
Nombre:	MARTINEZ CERON JEFFERSON
Tipo Identificación:	NIT
NIT:	1114389553
Dirección:	CR 14 # 6A 25
Teléfono:	3157622743
Ciudad:	RESTREPO
País:	Colombia

FECHA DOCUMENTO:	MONEDA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	FECHA VENCIMIENTO:
30/03/2026	COP	Crédito	Transferencia Débito Bancaria	30/04/2026

FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:		
30/03/2026 12:10:30	30/03/2026 12:10:49		

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		PRESTACION DE SEVICIOS COMO ENFERMER0 PARA INTEGRAR LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO DURANTE EL MES DE FEBRERO - MARZO	1	UNIDAD	$8,700,000	$8,700,000

TOTAL ÍTEMS: 1

VALORES EN LETRA: OCHO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS

OBSERVACIONES:
PRESTACION DE SEVICIOS COMO ENFERMER0 PARA INTEGRAR LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO DURANTE EL MES DE FEBRERO - MARZO

SUBTOTAL	$8,700,000.00
TOTAL RETENCIONES	$0.00
TOTAL	$8,700,000.00

Fecha de recibido:
Nombre:
Identificación:
Firma:

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

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

Línea de negocio:
Fecha Generación Erp: 2026-03-30 12: 10:30 - Fecha Validación Dian: 2026-03-3012:10:49

© Copyright 2026. Documento creado por btw.com.co sujeto a condiciones y restricciones.

30 DE MARZO 2026

CUENTA DE COBRO

HOSPITAL LOCAL DE YOTOCO E.S.E.
NIT 890.309.115-6

DEBE A:
JEFFERSON MARTINEZ CERON
CC 1114389553 de Restrepo Valle

LA SUMA DE: OCHO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/C ($8.700.000,00)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como enfermero profesional, para integrar los equipos basicos en salud, en el municipio de Yotoco valle del cauca E.S.E. Hospital local de Yotoco

Yotoco, 30 de Marzo de 2026

Consignar cuenta BANCOLOMBIA , Número de cuenta: 874-185449-19

Firma: _____
JEFFERSON MARTINEZ CERON
C.C. 1114389553
Teléfono: 3167783609
Dirección: CRA 16 # 6-75
Correo: JEFFERSONMC94@GMAIL.COM
Código CIIU: 3861001

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:

X 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
X 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 $__6.000.000_____.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		
NATHALIA FRANCO LEDEZMA	X					ESPOSA
MRCMARTEZ FRACO		X				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: _____

JEFFERSON MARTNEZ CERON
C.C. 1114389553
Teléfono: 3167783609
Dirección: CRA 16 # 6-75
Correo: JEFFERSONMC94@GMAIL.COM
Código CIIU: 3861001

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	JEFFERSON MARTINEZ CERON	**Estado Proceso**	Pendiente de Respuesta
Nº Proceso de Pago	54147750		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550012400049677		
Fecha de Creacion	31/03/2026	**Fecha de Pago**	31/03/2026 09:39
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 7.928.000,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 7.928.000,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Nombre Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
1114389553	JEFFERSON MARTINEZ CERON	0000008903091156	Ahorros	87418544919	BANCOLOMBIA	$ 7.928.000,00	Pendiente de Respuesta	

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

JEFFERSON MARTINEZ CERON C.C. 1.114.389.553

BANCO BANCOLOMBIA AHORROS No. 874 185449 19

FECHA	FACTURA	Subtotal	Total	ESTAMPILLA PRO CULTURA 1%	ESTAMPILLA PRODEPORTE 2.5%	ESTAMPILLA 1%	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 4%	RETENCION 383	TOTAL A PAGAR
30/03/2026	DSHY -1259	$ 8.700.000	$ 8.700.000	$ 87.000	$ 218.000	$ 87.000	$ 348.000	$ 32.000	$ 7.928.000
TOTAL		$ 8.700.000	$ 8.700.000	$ 87.000	$ 218.000	$ 87.000	$ 348.000	$ -32.000	$ 7.928.000