ACTA DE SUPERVISION No.01 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE El 17 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO FECHA DEL INFORME: 27 MARZO 2026						
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO						
No. Contrato o convenio:	2026-075					
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA INTEGRAR LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE DEL CAUCA					
Clase de Contrato o convenio:	SERVICIOS					
No. de Registro Presupuestal:	2026-0126					
Fecha Inicio:	02/17/2026					
Fecha Terminación:	03/27/2026					
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:	Jhoan David Ríos lasso					
CC / Nit:	C.C. No. 1.112.388.018					
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	YANI LORENA ROBLES RAMÍREZ					
Cargo del Supervisor:	Subdirectora 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) Diligenciar y actualizar la ficha de caracterización al individuo y las familias de la zona a intervenir.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
• Entre febrero y marzo se realizan reuniones de ejecución de actividades por la enfermera profesional del equipo quien proporciona cronograma de actividades, para ejecución de tareas; en el proceso de aplicación se desarrollaron jornadas de caracterización y barrido en la vereda de sanjuan y Micro territorios del municipio de Yotoco, se brindó orientación a personas acerca de la relevancia de acudir a controles médicos y realizarse evaluaciones periódicas, de acuerdo con la edad y etapa del ciclo vital, en cumplimiento de lo establecido por la Resolución 3280 de 2018. ✓ En el proceso de caracterización se efectuaron valoraciones básicas de salud, que incluyeron: ✓ Medición de la presión arterial. ✓ Evaluación de peso y estatura para el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC). ✓ Determinación de la saturación de oxígeno en sangre. • Estas evaluaciones facilitaron la identificación de factores de riesgo relacionados con patologías como hipertensión arterial, exceso de peso, obesidad o desnutrición. Las acciones ejecutadas contribuyeron al fortalecimiento del conocimiento de la comunidad sobre su estado de salud, se realizó barrido para verificar en la vereda casas con nuevos integrantes. Además se implementan jornadas de educación, en las jornadas medicas con el equipo multidisciplinario, sobre hábitos de vida saludable, además de realizar caracterización en sala d espera del puesto de salud, también realice

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
apoyo en jornada para la población indígena un resguardo llamad; dai kurisia, en el cual se realizó promoción y mantenimiento de la salud, especificamente con funciones en actividad a primera infancia con arte terapia, se logró intervenir alrededor de 15 menores de edad



2) Brindar información en salud a las familias y el individuo de carácter individual o grupal

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante los meses de febrero y marzo se realizaron jornadas de caracterización en la vereda San Juan y el bosque se brindó información a los 22 habitantes caracterizados, con el propósito de promover un estilo de vida saludable y facilitar prácticas de autocuidado a través de espacios educativados con la población abordando temas de actividades físicas regulares, alimentación balanceada y la reducción de consumo de alcohol y tabaco. A quienes presentaban el diagnóstico previo se le rescordo la importancia de seguir en los tratamientos médicos la asistencia periódica a los controles y el uso adecuado de los medicamentos. Como resultado en las intervenciones aportan la reducción de factores de riesgo y el uso adecuado de los servicios de salud



3) Notificar al médico cualquier evento de resolución inmediata.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
• Durante el proceso de caracterización se presentaron lugares en los cuales no se encontraban ocupados Lugares donde ya se habían caracterizado y personas que habían llegado a vivir en el territorio se informó a la jefe Jessica sobre la situación. • Se le informa al médico las condiciones de vivienda y de salud del señor Abraham, en el momento de la consulta médica por petición del profesional.






4) Orientar a la comunidad hacia los servicios sociales y de salud

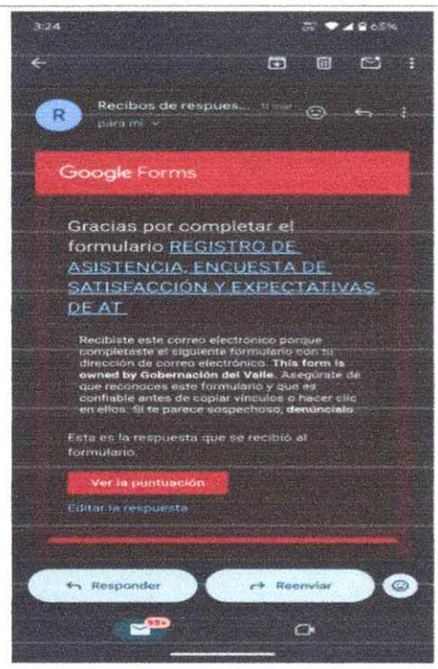
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
• Durante la aplicación de actividades, se llevó a cabo un total de 9 caracterizaciones comunitarias exitosas en la vereda San Juan, las cuales se realizaron de acuerdo con los lineamientos establecidos para la atención primaria en salud. • Aquellos participantes que presentaron condiciones de salud que requerían manejo especializado fueron derivados a los profesionales competentes. La información recopilada se canalizó hacia el área de trabajo social para el correspondiente seguimiento y articulación de acciones. Durante el proceso, se identificaron factores de riesgo y situaciones de vulnerabilidad que afectan a la población del territorio, lo que permitió establecer estrategias preventivas más específicas. En el desarrollo de las intervenciones se emitieron recomendaciones clave orientadas a fortalecer hábitos saludables.

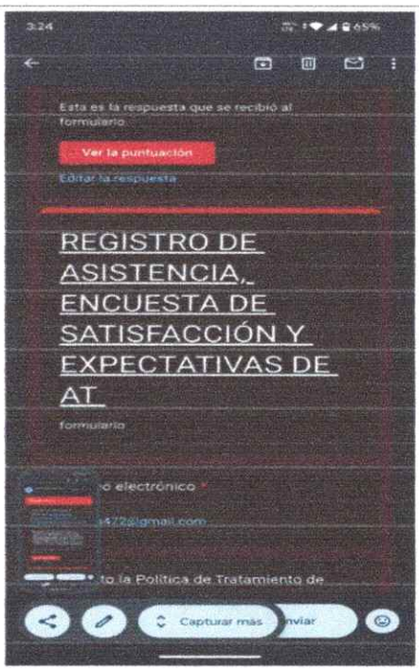



OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS


5) Participar activamente de los procesos de inducción y re inducción; las reuniones del equipo de trabajo y programación de estrategias y actividades

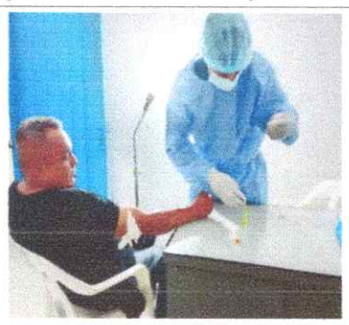
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se participa en capacitación sobre sarampión, rubéola y varicela el 11 de marzo de 2026 el cual se habla sobre formas de diagnóstico, vacunación, síntomas. Se realizo encuesta de el tema hablado. Además se realizó capacitación por parte de la profesional de enfermería en toma de signos vitales, técnica y valores normales





6) Realizar apoyo en las convocatorias a los procesos que realiza el EBS.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En el transcurso de febrero y marzo se realizaron 19 tamizaciones en la vereda San Juan con el objetivo de identificar riesgos cardiovasculares y otras necesidades relacionadas con el tema de la salud de la comunidad. Esto nos permite conocer más a detalle el estado de salud de las personas en la comunidad Como equipos básicos se analiza los resultados y son citados a a los usuarios para la lectura de los exámenes tomados se les da a conocer y se les explica su estado de salud. Con esta información se planifica intervenciones a la población con mayor vulnerabilidad así mismo se le da seguimiento a los continuo de estos procesos nos permite evaluar el impacto de las acciones implementadas. Se realizó una charla a cargo de la jefe Jessica se le dio acompañamiento



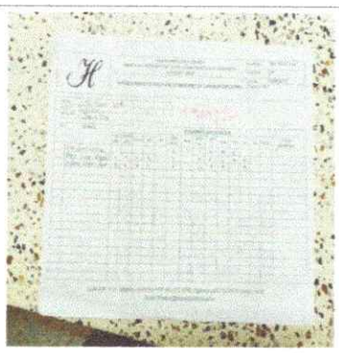


7) Digitalizar, consolidar y archivar la información recolectada si aplica

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante febrero y marzo se llevaron a cabo diversas acciones relevantes dentro del proceso de gestión y recolección de información en salud, desarrolladas exclusivamente en la zona urbana del municipio de Yotoco, en el marco de las jornadas médicas programadas. Entre las actividades más destacadas se encuentra la aplicación de caracterizaciones, procedimiento mediante el cual se obtuvieron datos significativos de los usuarios, permitiendo una evaluación integral de su estado de salud y la identificación de posibles factores de riesgo o alteraciones. Durante febrero y marzo se llevaron a cabo 19 evaluaciones de tamizaje en la comunidad, orientadas a identificar el riesgo cardiovascular de la población y detectar otras condiciones que requieren atención en salud. Estas intervenciones permitieron obtener información precisa y detallada, indispensable para comprender el perfil epidemiológico tanto a nivel individual como colectivo. • Caracterizaciones • Escaneo de tamizajes • Digitalización en la plataforma de SI-APS • Caracterización en vereda el bosque

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
• Jornada de citologías • Citas médicas en la vereda San Juan • Registro de formulario de demandas inducidas • Registro y archivo de los formatos de laboratorio y RIF



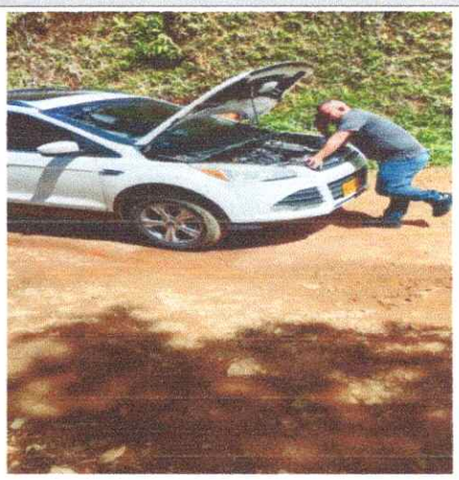






8) Notificar al coordinador las incidencias que se presenten en el desarrollo de la labor, así como también sus herramientas de trabajo

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
• Durante jornada realizada en el bosque se presenta dificultad para el traslado a la zona rural, el vehículo que nos transportaba presento fallas mecánicas, por tal razón se retrasó la llegada a la jornada en el territorio • También se presenta accidente laboral, por terreno húmedo, lo cual ocasiona caida de una de las compañeras del equipo, con cargo auxiliares de enfermería; cuando nos disponíamos a realizar tareas de caracterización en el Micro territorio demarcado como: la playa.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
 

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:		**SOS**										
ARL:		**COLMENA SEGUROS**				**Nivel de Riesgo**	I	**X**	II		V	
Aportes voluntarios pensión		Si		No		Valor		**$ 0**				
Ahorro cuenta AFC: (Adjuntar carta de autorización)		Si		No		Valor		$ 0				
Certificación de condición de declarante		Si		No		ADJUNTAR SOPORTE						
Certificado de aportes parafiscales		Si		No		ADJUNTAR SOPORTE						
Periodo pagado	**Ingreso base de cotización – IBC**	**Valor sin intereses de mora**										**Número de Referencia d e planilla (s)**
		Aporte a salud			**Aporte a pensión**			**Aporte a ARL (solo aplica para Nivel Riesgo I y II)**				
Febrero	1.423.500	102.000			131.400			20.100				4647053331
Marzo	1.423.500	197.000			252.200			38.400				4648230512
Totales	**2.847.000**	**299.000**			**383.600**			**58.500**				**N/A**

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Cuenta Bancaria No.	0206008163	Banco:	BBVA	Tipo de cuenta	AHORROS
FACTURACIÓN (aplica solo para régimen común)					
CUENTA DE COBRO No. 1					
AFECTACIÓN REGISTROS PRESUPUESTALES					

Número de registro presupuestal	Rubro	Valor
2026-0126	EQUIPOS BASICOS EN SALUD	$4.350.000
TOTAL		
ITEM		VALOR EN PESOS
Valor Inicial del contrato		$4.350.000
Valor Adiciones o reducciones		$ 0
Valor Total del contrato		$4.350..000
Valor pagado		$ 0
Valor a pagar		$4.350.000
Saldo		$ 4.350.000

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. 2026-075 DE 2026 certifico que el/la contratista JHOAN DAVID RÍOS LASSO 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 trescientos cincuenta mil pesos M/CTE, ($4.350.000).

Yani Lorena Robles Ramírez
Supervisora de contrato
Sub-directora Científica

Proyectó y Elaboro: Yani Lorena Robles Ramírez - Supervisora
Revisó: Mario Fernando Echeverry – asesor jurídico – contratista
Aprobó: Vivian Lorena Marulanda - Gerente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1112388018
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHOAN DAVID RIOS LASSO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOTOCO	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	N/A	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4647053331	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996091824

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 130.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 130.800	$ 600	$ 131.400
SUBTOTALES:										**$ 130.800**	**$ 600**	**$ 131.400**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 102.200	$ 0	$ 500	$ 0	$ 102.200	$ 500	$ 0	$ 102.700
SUBTOTALES:													**$ 102.200**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 102.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 20.000	$ 20.000	$ 100	$ 0	$ 20.100
SUBTOTALES:									**$ 20.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 20.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: DENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COTIZANTE DE DESCONOCIDA	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	FSP COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIA...	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1112388018	RIOS LASSO JHOAN DAVID	INDEPENDIENTE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	17															230301-PORVENIR	14	$ 817.089	$ 130.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 130.800	EPS018-S.O.S.	14	$ 817.089	$ 102.200	$ 0	$ 102.200	14-25-COLMENA	14	$ 817.089	1112388801	$ 20.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 254.200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1112388018
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JHOAN DAVID RIOS LASSO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOTOCO	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	N/A	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4648230512	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES marzo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996212359

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 252.200	$ 0	$ 252.200
SUBTOTALES:										**$ 252.200**	**$ 0**	**$ 252.200**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 197.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 197.000	$ 0	$ 0	$ 197.000
SUBTOTALES:													**$ 197.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 197.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 38.400	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 38.400
SUBTOTALES:									**$ 38.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 38.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETORNA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1112388018	JHOAN DAVID RIOS LASSO	23-CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.000				NO																	

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIA.	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	27	$ 1.575.815	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.200	EPS018-S.O.S.	27	$ 1.575.815	$ 197.000	$ 0	$ 197.000	14-25-COLMENA	27	$ 1.575.815	111238801	$ 38.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 487.600

Planilla Pagada

INFORME PARCIAL I
CONTRATO
2026-0126 DE 2026

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA INTEGRAR LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE DEL CAUCA

PERIODO

DEL 17 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2026

Doctora:

YANI LORENA ROBLES RAMÍREZ

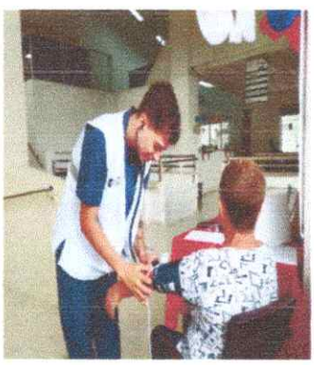
Supervisora Contrato
Sub-directora Científica
Hospital Local Yotoco
Yotoco-Valle

REFERENCIA: PRESENTACIÓN INFORME

Cordial saludo.

Yo, Jhoan David ríos lasso, identificado con cedula de ciudadanía No 1.112.388.018 de Yotoco Valle del Cauca, en mi condición de contratista, vinculado al Hospital Local de Yotoco,

mediante el contrato de Prestación de Servicios No. 2026-0126, atentamente presento el informe parcial I de las actividades desarrolladas de acuerdo con las obligaciones señaladas en el contrato, de la siguiente manera:

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA I.	ACTIVIDAD
I) Diligenciar y actualizar la ficha de caracterización al individuo y las familias de la zona a intervenir	• Entre febrero y marzo se realizan reuniones de ejecución de actividades por la enfermera profesional del equipo quien proporciona cronograma de actividades, para ejecución de tareas; en el proceso de aplicación se desarrollaron jornadas de *caracterización y barrido en la vereda de sanjuan y Micro territorios* del municipio de Yotoco, se brindó orientación a personas acerca de la relevancia de acudir a controles médicos y realizarse evaluaciones periódicas, de acuerdo con la edad y etapa del ciclo vital, en cumplimiento de lo establecido por la Resolución 3280 de 2018. ✓ En el proceso de caracterización se efectuaron *valoraciones básicas de salud, que incluyeron:* ✓ Medición de la presión arterial. ✓ Evaluación de peso y estatura para el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC). ✓ Determinación de la saturación de oxígeno en sangre. • Estas evaluaciones facilitaron la identificación de factores de riesgo relacionados con patologías como hipertensión arterial, exceso de peso, obesidad o desnutrición. Las acciones ejecutadas contribuyeron al fortalecimiento del conocimiento de la comunidad sobre su estado de salud, se realizó barrido para verificar en la vereda casas con nuevos integrantes. Además se implementan jornadas de educación, en las jornadas medicas con el equipo multidisciplinario, sobre hábitos de vida saludable, además de realizar caracterización en sala d espera del puesto de salud, también realice apoyo en jornada para la población indígena un resguardo llamad; dai kurisia, en el cual se realizó promoción y mantenimiento de la salud, especificamente con funciones en actividad a primera infancia con arte terapia, se logró intervenir alrededor de 15 menores de edad
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
  	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 2.	ACTIVIDAD
2) Brindar información en salud a las familias y el individuo de carácter individual o grupal	Durante los meses de febrero y marzo se realizaron jornadas de caracterización en la vereda San Juan y el bosque se brindó información a los 22 habitantes caracterizados, con el propósito de promover un estilo de vida saludable y facilitar prácticas de autocuidado a través de espacios educativos con la población abordando temas de actividades físicas regulares, alimentación balanceada y la reducción de consumo de alcohol y tabaco. A quienes presentaban el diagnóstico previo se le recordó la importancia de seguir en los tratamientos médicos la asistencia periódica a los controles y el uso adecuado de los medicamentos. Como resultado en las intervenciones aportan la reducción de factores de riesgo y el uso adecuado de los servicios de salud
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
   	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 3.	ACTIVIDAD
3)Notificar al médico cualquier evento de resolución inmediata.	Durante el proceso de caracterización se presentaron lugares en los cuales no se encontraban ocupados. Lugares donde ya se habían caracterizado y personas que habían llegado a vivir en el territorio se informó a la jefe Jessica sobre la situación. Se le informa al médico las condiciones de vivienda y de salud del señor Abraham, en el momento de la consulta médica por petición del profesional.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
  	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 4.	ACTIVIDAD
4)Orientar a la comunidad hacia los servicios sociales y de salud	• Durante la aplicación de actividades, se llevó a cabo un total de 9 caracterizaciones comunitarias exitosas en la vereda San Juan, las cuales se realizaron de acuerdo con los lineamientos establecidos para la atención primaria en salud. • Aquellos participantes que presentaron condiciones de salud que

	requerían manejo especializado fueron derivados a los profesionales competentes. La información recopilada se canalizó hacia el área de trabajo social para el correspondiente seguimiento y articulación de acciones. Durante el proceso, se identificaron factores de riesgo y situaciones de vulnerabilidad que afectan a la población del territorio, lo que permitió establecer estrategias preventivas más específicas. En el desarrollo de las intervenciones se emitieron recomendaciones clave orientadas a fortalecer hábitos saludables

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD










OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 5.	ACTIVIDAD
5)Participar activamente de los procesos de inducción y re inducción; las reuniones del equipo de trabajo y programación de estrategias y actividades	Se participa en capacitación sobre sarampión, rubéola y varicela el 11 de marzo de 2026 el cual se habla sobre formas de diagnóstico, vacunación, síntomas.Se realizo encuesta de el tema hablado. Además se realizó capacitación por parte de la profesional de enfermería en toma de signos vitales, técnica y valores normales

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD





OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 6.	ACTIVIDAD
6)Realizar apoyo en las convocatorias a los procesos que realiza el EBS.	En el transcurso de febrero y marzo se realizaron 19 tamizaciones en la vereda San Juan con el objetivo de identificar riesgos cardiovasculares y otras necesidades relacionadas con el tema de la salud de la comunidad. Esto nos permite conocer más a detalle el estado de salud de las personas en la comunidad Como equipos básicos se analiza los resultados y son citados a a los usuarios para la lectura de los exámenes tomados se les da a conocer y se les explica su estado de salud. Con esta información se planifica intervenciones a la población con mayor vulnerabilidad así mismo se le da seguimiento a los continuo de estos procesos nos permite evaluar el impacto de las acciones implementadas. Se realizó una charla a cargo de la jefe Jessica se le dio acompañamiento
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	








OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 7.	ACTIVIDAD
7)Digitalizar, consolidar y archivar la información recolectada si aplica	ante febrero y marzo se llevaron a cabo diversas acciones relevantes dentro del proceso de gestión y recolección de información en salud, desarrolladas exclusivamente en la zona urbana del municipio de Yotoco, en el marco de las jornadas médicas programadas. Entre las actividades más destacadas se encuentra la aplicación de caracterizaciones, procedimiento mediante el cual se obtuvieron datos significativos de los usuarios, permitiendo una evaluación integral de su estado de salud y la identificación de posibles factores de riesgo o alteraciones. *Durante febrero y marzo se llevaron a cabo 19 evaluaciones de tamizaje en* la comunidad, orientadas a identificar el riesgo cardiovascular de la población y detectar otras condiciones que requieren atención en salud. Estas intervenciones permitieron obtener información precisa y detallada,

	indispensable para comprender el perfil epidemiológico tanto a nivel individual como colectivo. • Caracterizaciones • Escaneo de tamizajes • Digitalización en la plataforma de SI-APS • Caracterización en vereda el bosque • Jornada de citologías • Citas médicas en la vereda San Juan • Registro de formulario de demandas inducidas • Registro y archivo de los formatos de laboratorio y RIF
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	

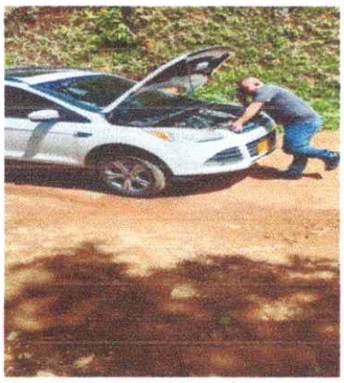








OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 8.	ACTIVIDAD
8)Notificar al coordinador las incidencias que se presenten en el desarrollo de la labor, así como también sus herramientas de trabajo	Durante jornada realizada en el bosque se presenta dificultad para el traslado a la zona rural, el vehículo que nos transportaba presento fallas mecánicas, por tal razón se retrasó la llegada a la jornada en el territorio También se presenta accidente laboral, por terreno húmedo, lo cual ocasiona caida de una de las compañeras del equipo, con cargo auxiliares de enfermeria; cuando nos disponiamos a realizar tareas de caracterización en el Micro territorio demarcado como: la playa
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	





JHOAN DAVID RÍOS LASSO

- CC: 1.1112.388.018

Contratista

Jhoan Ríos

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. **DSHY1254**

18764078397051

CUDS:5414cce6c2670bdbb0a4223d7455c42ba3fdd5191ca32ea5b7b709ce21b4ea57ad6c03f7748a2e998103dcb5d6b01c6f

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:	RIOS LASSO JHOAN DAVID
Tipo Identificación:	NIT
NIT:	1112388018
Dirección:	CRA 4 # 3-18
Teléfono:	3164893972
Ciudad:	YOTOCO
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 11:46:02	30/03/2026 11:46:37

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		PRESTACION DE SEVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA INTEGRAR LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO DURANTE EL MES DE FEBRERO - MARZO	1	UNIDAD	$4,350,000	$4,350,000

TOTAL ÍTEMS: 1

VALORES EN LETRA: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

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

SUBTOTAL	$4,350,000.00
TOTAL RETENCIONES	$0.00
TOTAL	$4,350,000.00

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: 2026-03-30 11:46:02 - Fecha Validación Dian: 2026-03-3011:46:37

© 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:

Jhoan David rios lasso

CC 1.112.388.018 de Yotoco Valle

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/C ($4.350.000)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como auxiliar de enfermería para integrar los equipos Básicos de Salud en el municipio de Yotoco Valle

OBJETO:

Prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el área atención primaria en salud del Hospital Local De Yotoco E.S.E.

Yotoco, 30 de marzo de 2026

Consignar cuenta de ahorros BBVA, Número de cuenta: 0206008163

Firma: Jhoan Rios

C.C. 1.112.388.018
Teléfono: 3177407929
Dirección: Carrera 5 # 4.16
Correo: rjhoan472@gmail.com
Código CIIU: 8692

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 $ 2.500.000

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		
Gloria Yasmín lasso hurtado	X				38879848	Madre
Sofía Serna lasso			X		1.112.388.018	Hermana

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: Jhoan Rios

C.C. 1.112.388.018
Teléfono: 3177407929
Dirección: Carrera 4 # 3.18
Correo: rjhoan472@gmail.com
Código CIIU: 8692

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	JHOAN DAVID RIOS LASSO	**Estado Proceso**	Pendiente de Respuesta
Nº Proceso de Pago	54148037		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 55001240004967 7		
Fecha de Creacion	31/03/2026	**Fecha de Pago**	31/03/2026 09:55
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 3.979.000,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 3.979.000,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Nombre Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
1112388018	JHOAN DAVID RIOS LASSO	0000008903091156	Ahorros	206008163	BBVA	$ 3.979.000,00	Pendiente de Respuesta	

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

JHOAN DAVID RIOS LASSO C.C. 1.112.388.018

CTA BANCARIA - BANCO BBVA - AHORROS No. 020 600 816 3

FECHA	No. FACT.	SUBTOTAL	TOTAL	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 4%	ESTAMPILLA PRO CULTURA 1%	ESTAMPILLA 1%	ESTAMPILLA PRO DEPORTE 2.5%	TOTAL A PAGAR
30/03/2026	DSHY-1256	$ 4.350.000	$ 4.350.000	$ 174.000	$ 44.000	$ 44.000	$ 109.000	$ 3.979.000
TOTAL		$ 4.350.000	$ 4.350.000	$ 174.000	$ 44.000	$ 44.000	$ 109.000	$ 3.979.000