ACTA DE SUPERVISION No.01 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE El 17 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO FECHA DEL INFORME:						
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO						
No. Contrato o convenio:	2026-076					
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:	2026-0127					
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:	María Angelica Nacavera Taningama					
CC / Nit:	C.C. No. 1.116.156.776					
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.**

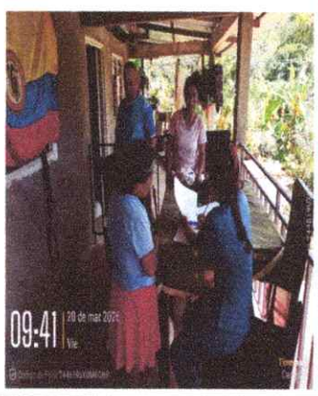
1) Diligenciar y actualizar la ficha de caracterización al individuo y las familias de la zona a intervenir.

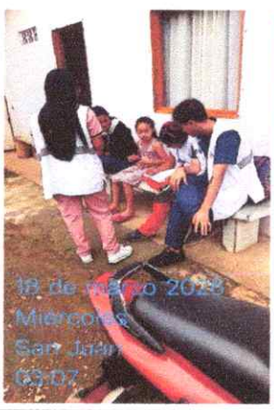
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

Se verificó que la contratista, en los meses de febrero y marzo de 2026 realizó caceo a 9 familias donde se realizó el aplicativo de caracterización interviniendo un total de 22 personas, el tipo de afiliación a salud es subsidiada (Emssanar)en su mayoría y capitán en la ESE Hospital Local de Yotoco.
Familias extensas monoparentales, con buen funcionamiento familiar, presentan riesgo cardiovascular, dislipidemias dentro de los riesgos biológicos.
En este territorio, se encuentran fincas con cultivos de café, plátano, yuca, arracacha, pepino entre otros el trabajo en los cultivos es el sustento de la población mencionada, es una zona de fácil acceso, vías alternas, callejones, se transportan en bus y motos, los servicios básicos de saneamiento con que cuenta esta comunidad son: cilindros de gas, pozos sépticos, agua potable y Internet.

Factores de riesgo:

- Presencia de perros y gatos sin esterilizar es riesgo en salud pública, cultivos agrícolas con manejo de químicos.
- Falta de educación y captación de la población para las atenciones, de acuerdo a su ciclo de vida.
- La población debe dirigirse a trabajar a lugares lejanos del corregimiento, por lo que deben dejar a los menores solos o con terceros.
- Factores ambientales: La contaminación del agua, la falta de un adecuado sistema de alcantarillado, Cocina con leña en los hogares, realizan quema de residuos sólidos en las viviendas, cultivos agrícolas con manejo de químicos siguen siendo factores que afectan la salud de la comunidad.
- Factores Económicos: Las dificultades económicas para trasladar a los pacientes a centros de atención fuera del territorio son un obstáculo importante.







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

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

Se verificó que la contratista, en los meses de febrero y marzo de 2026 brindó información en salud de manera articulada con la comunidad y se implementaron diversas acciones orientadas a mejorar la salud y el bienestar de los habitantes, con un enfoque preventivo e integral de hábitos saludables.

IMPACTO: 22 personas

TIPO DE POBLACION	TEMA	TOTAL, PARTICIPANTES
Pacientes en sala de espera puesto de salud San Juan	Hipertensión	4
Gestantes de la ESE	Trabajo de parto-Lactancia	3
Comunidad indígena	Higiene personal	18







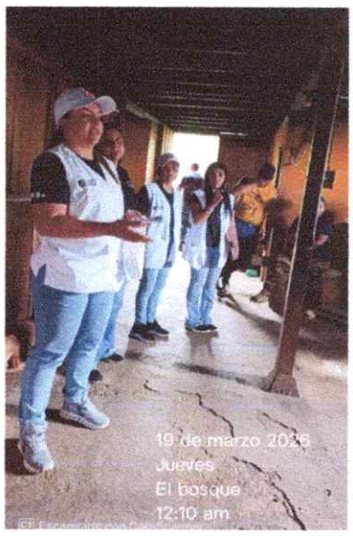


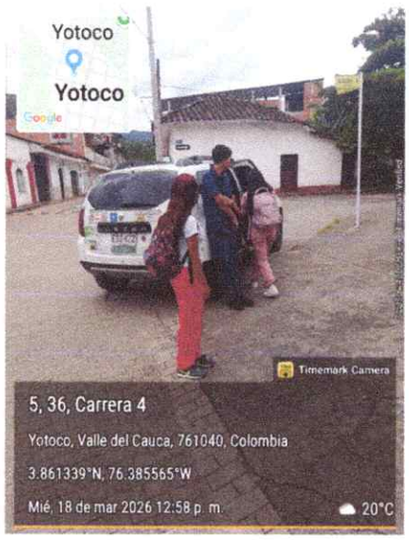
3) Notificar al médico cualquier evento de resolución inmediata.

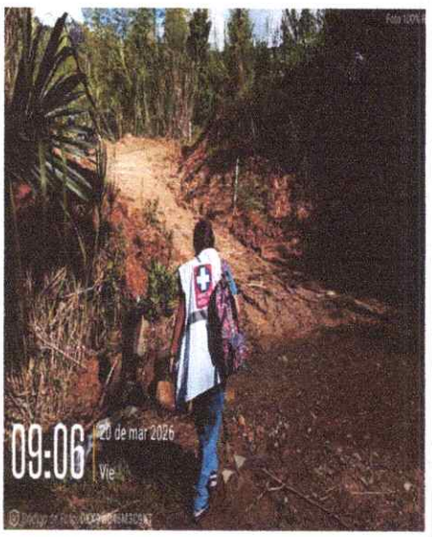
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

Durante el mes de febrero y marzo no se presentaron eventos de resolución inmediata, aunque se tienen presente las siguientes: tensión alta, adultos sin adherencia a controles, familias disfuncionales, gestantes, sobrecarga del cuidad@r, abandono, enfermedades por vectores, violencias y desnutrición en menor de 5 años.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS







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

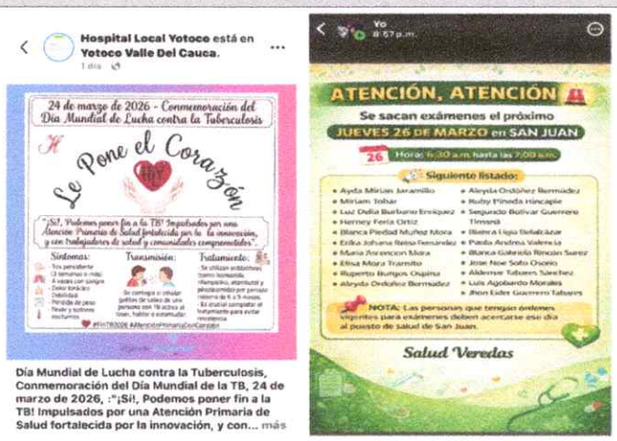
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

Se verificó que la contratista, durante el mes de febrero y marzo asistió a la IE San Juan, Comunidad Indígena y comunidad en general con el fin de brindar información sobre el portafolio de servicios del hospital local con el fin de mostrar a la comunidad las diferentes atenciones y horarios que presta la ESE HLMY en la zona rural.
Se brinda apoyo en el fortalecimiento de la divulgación de la información de interés en salud pública con el fin de aumentar la visibilidad de las actividades y logros de los equipos de salud, garantizando que la comunidad esté plenamente informada sobre los servicios y beneficios disponibles.
Incrementando la presencia y actividad en redes sociales Facebook, Instagram.

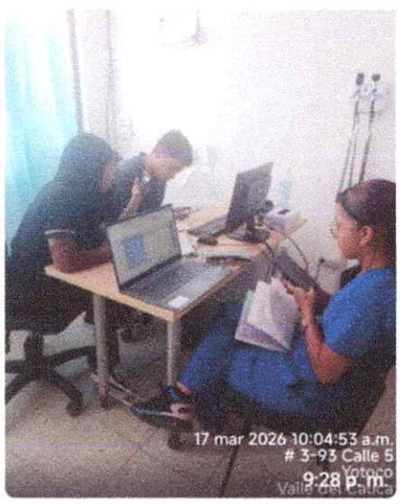
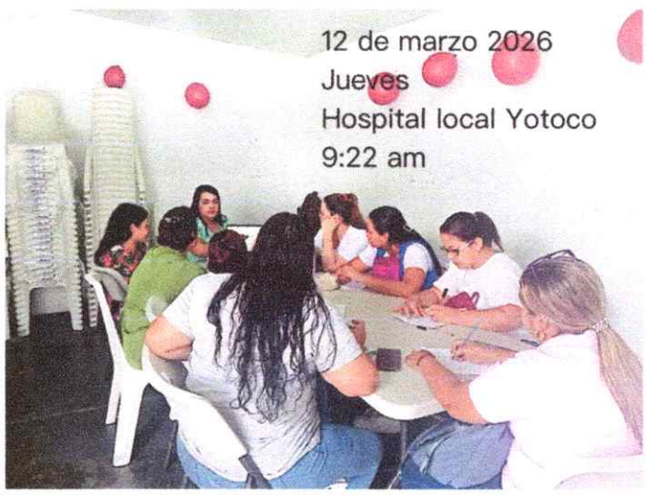






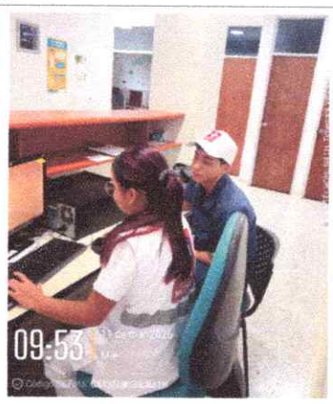
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS


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 verificó que la contratista,Participó de la inducción de la estrategia de APS brindada por la supervisora del contrato, coordinadora de APS con el fin de dar claridad desde un modelo preventivo, predictivo fortaleciendo desde en el nivel primario de atención. Me explican el enfoque de este proyecto con el fin de realizar caracterizaciones e intervenciones de familias con enfoque de salud desde un entorno individual, Familiar y colectivo.
 

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

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se verificó que la contratista, apoyó con la socialización de las atenciones grupales e individuales programadas por EBS TO7, apoyó en elaboración de material educativo para llevar a terreno (higiene personal-riesgo cardiovascular), participó en la organización de las jornadas, tamizajes en puesto de salud y se programó tamizajes domiciliarios

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
 

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

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se verificó que la contratista, durante febrero y marzo realizó el diligenciamiento y actualización de las fichas Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el microterritorio de manera manual Se depuraron bases de datos mediante llamadas telefónicas a pacientes con IPS primaria Yotoco para programación de consulta médica y de enfermería según ciclos de vida de la resolución 3280. se brindó acompañamiento de manera individual y grupal a cada familia según requerimientos específicos que se identificaron en cada una de las visitas realizadas, se efectuaron intervenciones en salud con equipo multidisciplinario tales como: atención médica, atención por enfermería, atención por psicología e higiene oral basados en necesidades identificadas en las caracterizaciones y se lograron garantizar a las personas el acceso oportuno a los servicios según sus cursos de vida según resolución 3280/2018, así mismo se brindó orientación a aquellos integrantes que no pasan a consulta por diferentes circunstancias, se tomaron 19 tamizajes en prevención del riesgo cardiovascular. Actividades realizadas: • 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

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
Se verificó que la contratista, notificó al coordinador un incidente con una de las auxiliares de enfermería perteneciente al EBS presento un accidente de trabajo en terreno, se cayó desde su propia altura situación que nos llevó a la cancelación de la programación.

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:	**COLPENSIONES**											
EPS:	**EMSSANAR**											
ARL:	**COLMENA SEGUROS**				**Nivel de Riesgo**	**I**	**X**	**II**		**V**		
Aportes voluntarios pensión	Si		No		Valor		**$**					
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 y II)**	
Febrero	1.423.500	102.000	131.400	20.100	9501365356
Marzo	1.423.500				9502262228
Totales					**N/A**

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Cuenta Bancaria No.	057048847 1362704	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**
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	$ 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. 2026-076 DE 2026 certifico que el/la MARIA ANGELICA NACAVERA TANINGAMA 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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1116156776		MARIA ANGELICA NACAVERA TANINGAMA	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 2 # 6 82	YOTOCO-VALLE	2524979	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	148972077	9501365356	I	2026/03/18	2026/03/17	NEQUI	0	$253,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$817,089	$130,800			$817,089	$102,200			$0	$0			$817,089		$20,000		$0	$0		$253,000
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$817,089	$130,800			$817,089	$102,200			$0	$0			$817,089		$20,000		$0	$0		$253,000
Ciudad: YOTOCO Depto: VALLE (1 Afiliados)																					$817,089	$130,800			$817,089	$102,200			$0	$0			$817,089		$20,000		$0	$0		$253,000
1	CC	1116156776	NACAVERA MARIA	X																25-14	14	$817,089	$130,800	ESSC18	14	$817,089	$102,200		0	$0	$0	14-25	14	$817,089	2.436%	$20,000	0	$0	$0	No	$253,000
Total	**Afiliados(1)**																					$817,089	$130,800			$817,089	$102,200			$0	$0			$817,089		$20,000		$0	$0		$253,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,800	$0	$0	$130,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$130,800	$0	$0	$130,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$102,200	$0	$0	$102,200
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$102,200	$0	$0	$102,200
TOTAL				1	$253,000	$0	$0	$253,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1116156776		MARIA ANGELICA NACAVERA TANINGAMA	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 2 # 6 82	YOTOCO-VALLE	2524979	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	172442381	9502262228	I	2026/04/21	2026/03/27	NEQUI	0	$487,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$1,575,815	$252,200			$1,575,815	$197,000			$0	$0			$1,575,815		$38,400		$0	$0		$487,600
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,575,815	$252,200			$1,575,815	$197,000			$0	$0			$1,575,815		$38,400		$0	$0		$487,600
Ciudad: YOTOCO Depto: VALLE (1 Afiliados)																					$1,575,815	$252,200			$1,575,815	$197,000			$0	$0			$1,575,815		$38,400		$0	$0		$487,600
1	CC	1116156776	NACAVERA MARIA		X															25-14	27	$1,575,815	$252,200	ESSC18	27	$1,575,815	$197,000		0	$0	$0	14-25	27	$1,575,815	2.436%	$38,400	0	$0	$0	No	$487,600
Total		**Afiliados(1)**																			$1,575,815	$252,200			$1,575,815	$197,000			$0	$0			$1,575,815		$38,400		$0	$0		$487,600

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$252,200	$0	$0	$252,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$252,200	$0	$0	$252,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,400	$0	$0	$38,400
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$38,400	$0	$0	$38,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$197,000	$0	$0	$197,000
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$197,000	$0	$0	$197,000
TOTAL				1	$487,600	$0	$0	$487,600

INFORME PARCIAL I
CONTRATO
2026-076 DE 2026

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, 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

Doctora:

YANI LORENA ROBLES RAMÍREZ

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

REFERENCIA: PRESENTACIÓN INFORME

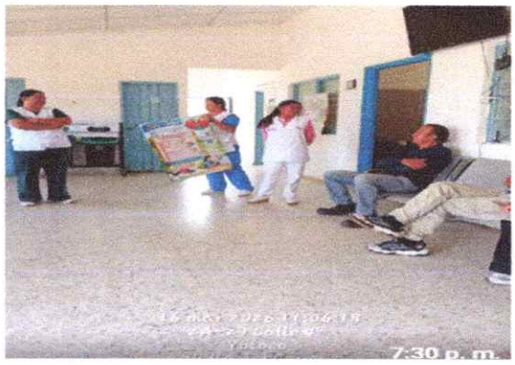
Cordial saludo.

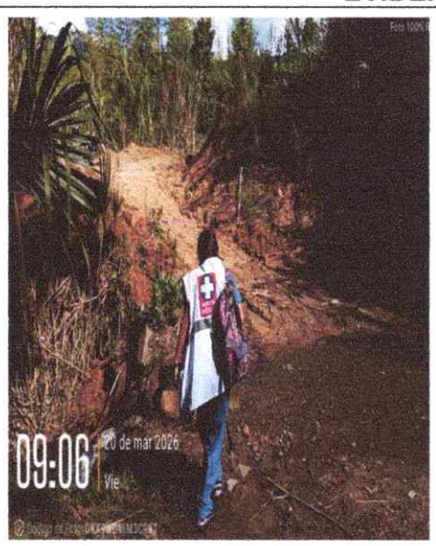
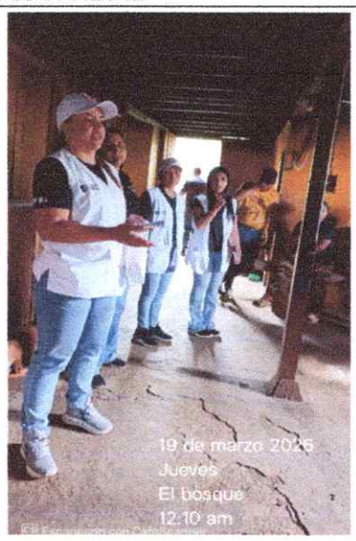
Yo, María Angelica Nacavera Taningama, identificada con cedula de ciudadanía No 1.116.156.766 de Yotoco Valle del Cauca, en mi condición de contratista, vinculada al Hospital Local de Yotoco, mediante el contrato de Prestación de Servicios No. 2026-076, atentamente presento el informe parcial 1 de las actividades desarrolladas de acuerdo con las obligaciones señaladas en el contrato, de la siguiente manera:

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 1.	***ACTIVIDAD***
1) Diligenciar y actualizar la ficha de caracterización al individuo y las familias de la zona a intervenir.	• En los meses de febrero y marzo de 2026 se realizó caceo a 9 familias donde se realizó el aplicativo de caracterización interviniendo un total de 22 personas, el tipo de afiliación a salud es subsidiada (Emssanar)en su mayoría y capitán en la ESE Hospital Local de Yotoco. Familias extensas monoparentales, con buen funcionamiento familiar, presentan riesgo cardiovascular, dislipidemias dentro de los riesgos biológicos. En este territorio, se encuentran fincas con cultivos de café, plátano, yuca, arracacha, pepino entre otros el trabajo en los cultivos es el sustento de la población mencionada, es una zona de fácil acceso, vías alternas, callejones, se transportan en bus y motos, los servicios básicos de saneamiento con que cuenta esta comunidad son: cilindros de gas, pozos sépticos, agua potable y Internet.
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	En los meses de febrero y marzo de 2026 se brindó información en salud de manera articulada con la comunidad y se implementaron diversas acciones orientadas a mejorar la salud y el bienestar de los habitantes, con un enfoque preventivo e integral de hábitos saludables. IMPACTO: 22 personas

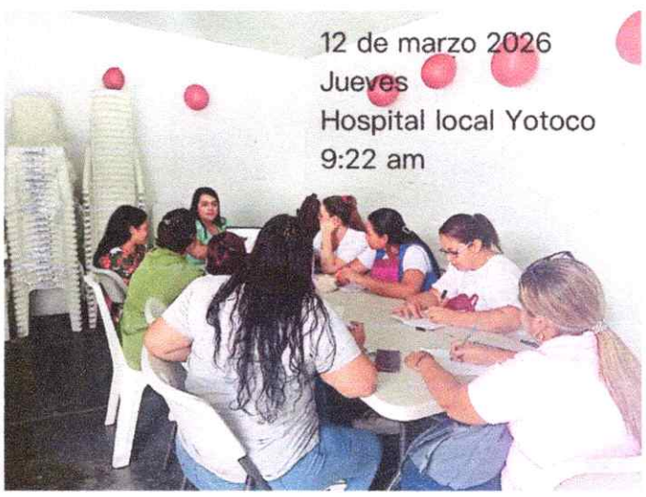
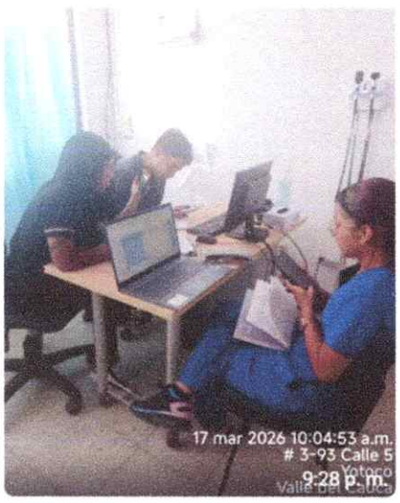
TIPO DE POBLACION	**TEMA**	**TOTAL, PARTICIPANTES**
Pacientes en sala de espera puesto de salud San Juan	Hipertensión	4
Gestantes de la ESE	Trabajo de parto-Lactancia	3
Comunidad indígena	Higiene personal	18

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 3.	**ACTIVIDAD**
3 notificar al médico cualquier evento de resolución inmediata	Durante el mes de febrero y marzo no se presentaron eventos de resolución inmediata, aunque se tienen presente las siguientes: tensión alta, adultos sin adherencia a controles, familias disfuncionales, gestantes, sobrecarga del cuidad@r, abandono, enfermedades por vectores, violencias y desnutrición en menor de 5 años.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 4.	**ACTIVIDAD**
4) Orientar a la comunidad hacia los servicios sociales y de salud	Durante el mes de febrero y marzo asistí a la IE San Juan , Comunidad Indígena y comunidad en general con el fin de brindar información sobre el portafolio de servicios del hospital local con el fin de mostrar a la comunidad las diferentes atenciones y horarios que presta la ESE HLMY en la zona rural. Se brinda apoyo en el fortalecimiento de la divulgación de la información de interés en salud pública con el fin de aumentar la visibilidad de las actividades y logros de los equipos de salud, garantizando que la comunidad esté plenamente informada sobre los servicios y beneficios disponibles. Incrementando la presencia y actividad en redes sociales Facebook, Instagram.

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	Participe de la inducción de la estrategia de APS brindada por la supervisora del contrato, coordinadora de APS con el fin de dar claridad desde un modelo preventivo, predictivo fortaleciendo desde en el nivel primario de atención. Me explican el enfoque de este proyecto con el fin de realizar caracterizaciones e intervenciones de familias con enfoque de salud desde un entorno individual, Familiar y colectivo.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 6.	ACTIVIDAD
6) Realizar apoyo en las convocatorias a los procesos que realiza el EBS.	Apoye con la socialización de las atenciones grupales e individuales programadas por EBS TO7 brinde apoyo en elaboración de material educativo para llevar a terreno (higiene personal-riesgo cardiovascular) Participe en la organización de las jornadas, tamizajes en puesto de salud y se programó tamizajes domiciliarios
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	

MARIA ANGELICA NACAVERA TANINGAMA
- CC: 1.116.156.776
Contratista

PLAN DE TRABAJO DEL PROYECTO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO:	**ESE HOSPITAL LOCAL DE MUNICIPIO DE YOTOCO**
IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD:	**T07**
IDENTIFICACIÓN DEL TERRITORIO:	**SAN JUAN**
NOMBRE DEL PROFESIONAL O AUXILIAR:	**MARIA ANGELICA NACAVERA TANINGAMA**

COMPONENTE O PROCESO	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	
				MES DE FEBRERO	MES DE MARZO
Planeación Programática y Operativa en Salud	Plan de trabajo y cronograma de operación	Elaboración de plan de trabajo y cronograma para el despliegue de los equipos en	Coordinacion	X	X
Planeación Programática y Operativa en Salud	Cronograma mensual de actividades por cada uno de los perfiles.	Planeación de la operación mensual por perfil.	Coordinacion	X	X
Planeación Programática y Operativa en Salud	Cartografia social	Definición de microterritorios.	Coordinacion	X	X
Caraterizacion de territorio TO7	Aplicación correctamenta intrumento de caraterizacion y valoraciòn en la platorma SURVEY	Caracterización socio-ambiental, individual y familiar en el microterritorio.	Todos los perfiles	X	X
Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación	100 % de poblacion caracterizada no afiliada realicen su proceso afiliacion	Afiliar a la poblacion a una EAPB.	Todos los perfiles	X	X
Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).	Identificacion de necesidades en salud de poblacion caraterizada	Tamizajes y remisiones	Todos los perfiles	X	X

	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EQUIPO BASICO DE SALUD HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO				
NOMBRE Y APELLIDOS	MARIA ANGELICA NACAVERA TANINGAMA	MES	MARZO	AÑO	2026

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	HORA	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	OBSERVACIONES : NOVEDADES EN CAMBIO DE FECHA O LUGA
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
Diligenciar y actualizar la ficha de caracterización del individuo y la familia, incluyendo la identificación de riesgos en salud y riesgos comunitarios	AUX ENFERMERIA	8:00 a. m.		x	x	x	x	x			x	x	x	x	x			x	x	x	x	x				x	x			Realice el diligenciamiento y actualización de las fichas Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el microterritorio
Identificar población objeto según resolución 3280 para tamizajes y remisiones	AUX ENFERMERIA-PROMOTORAS	8:00 a. m.			x							x														x				se realizaron llamadas telefonicas a pacientes con IPS primaria Yotoco para programacion de consulta medica y de enfermeria según ciclos de vida de la resolucion 3280
Validar en base de datos en los diferentes fuentes de informacion SI APS y en el sotfware de la ESE(Xenco) la poblacion a intervenir de microterritorios asignados	AUX ENFERMERIA-PROMOTORAS	8:00 a. m.			x																					x				se realizaron llamadas telefonicas para depuracion de las bases de datos y se identificaron pacientes para consulta medica y de enfermeria según ciclos de vida de la resolucion 3280
Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo a sus necesidades y a las políticas y la reglamentación de dichos servicios	EBS TO7	8:00 a. m.									x									x	x									se brindo educacion sobre el portafolio de servicios mediante servicios amigables de la ESE en institucion educativa San Juan Bosco J (Prevención consumo SPA, proyecto de vida, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA)
Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social	EBS TO7	8:00 a. m.		x	x	x	x	x			x	x	x	x	x			x	x	x	x	x				x	x			en el caceo no se identificaron personas no afiliadas al sistema salud para gestionar el trámite de afiliación
Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud publica y aquellos que ocacionan alto impacto	AUX ENFERMERIA	8:00 a. m.									x																x			se brindo educacion sobre tuberculosis, captacion para tamizaje de riesgo cardiovascular, acompañamiento a gestantes
Facilitar la prestación de servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación	AUX ENFERMERIA-PROMOTORAS	8:00 a. m.													x							x								se realiza tamizajes en puesto de salud , intervenciones en jornadas de salud,se solicito permiso en Institucion educativa S. Juan Bosco para realizar educacion, se programo tamizajes domiciliarias
Suministrar información que sirva de insumo para que la elaboración de la historia clínica para que sea única obligotoria	AUX ENFERMERIA-PROMOTORAS	8:00 a. m.		x	x	x	x	x			x	x	x	x	x			x	x	x	x	x				x	x			base de datos validada para intervenciones efectivas por profesionales de la salud en historias clinicas
Apoyar en la organización de jornadas educativas programadas por el equipo de salud.	EBS TO7	8:00 a. m.						x						x																enfermera socializa tareas pendientes a resolver, se brindo apo en elaboracion de material educativo para llevar a terreno (planificacion familiar-estilos de vida saludable-higiene persona riesgo cardiovascular)
acciones administrativas	EBS TO7	8:00 a. m.																										x	x	se realizo informe

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. **DSHY1264**

18764078397051

CUDS:bf96368df790b7b132073700e47600e335e17f65bfeb50bc40751e890ed5c39e82e6de9b5282c1e8e82bb49c84ef1632

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:	NACAVERA TANINGAMA MARIA ANGELICA
Tipo Identificación:	NIT
NIT:	1116156776
Dirección:	CLL2# 6-82
Teléfono:	3148903686
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 04:21:40	30/03/2026 05:38:49		

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA INTEGRAR LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE 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 SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA INTEGRAR LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE 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 04: 21:40 - Fecha Validación Dian: 2026-03-3005:38:49

© 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:
MARIA ANGELICA NACAVERA TANINGAMA
CC 1.116.156.776 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 banco de Davivienda, Número de cuenta: 0570488471362704

Firma: Maria Angelica NT

C.C. 1.116.156.776
Teléfono: 3145109757
Dirección: Calle 2 # 6-82
Correo: mariaangelicanacaverataningama@gmail.com
Código CIIU: 761719

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 $ 1.750.000

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: Maria Angelica NT

C.C. 1.116.156.776
Teléfono: 3145109757
Dirección: Calle 2 # 6-82
Correo: mariaangelicanacaverataningama@gmail.com
Código CIIU: 761719

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	MARIA ANGELICA NACAVERA TANINGAMA	**Estado Proceso**	Pagado
Nº Proceso de Pago	54147842		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550012400049677		
Fecha de Creacion	31/03/2026	**Fecha de Pago**	31/03/2026 09:43
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
1116156776	MARIA ANGELICA NACAVERA TANINGAMA	0000008903091156	Ahorros	488471362704	DAVIVIENDA	$ 3.979.000,00	Pago Exitoso	

HOSPITAL LOCAL MUNICIO DE YOTOCO E.S.E. E.B.S								
MARIA ANGELICA NACAVERA TANINGAMA C.C. 1,116,156,776								
CTA BANCARIA - BANCO DAVIVIENDA - AHORROS No. 057 048 847 136 270 4								
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-1266	$ 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