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. DSHY1540

18764078397051

CUDS:029ef1050d83fd73f619123f3d786eda0fb3bf7a6996b41541b5e9e7af7011bd986d84595febac1ba190b83ba417fa5d

DATOS COMPRADOR:		DATOS VENDEDOR:	
Razón Social:	HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E.S.E.	**Nombre:**	DURAN RUEDA LINA MARIA
Tipo Identificación:	NIT	**Tipo Identificación:**	NIT
NIT:	890309115	**NIT:**	31658034
Dirección:	CALLE 5 # 4 - 25	**Dirección:**	CR 10 4 SUR 40
Teléfono:	2524979	**Teléfono:**	3104737178
Ciudad:	YOTOCO	**Ciudad:**	BUGA
País:	Colombia	**País:**	Colombia

FECHA DOCUMENTO:	MONEDA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	FECHA VENCIMIENTO:
09/09/2026	COP	Crédito	Transferencia Débito Bancaria	09/10/2026

FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:
09/09/2026 03:49:24	09/09/2026 03:50:45

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		PRESTACION DE SERVICIOS COMO ODONTOLOGA EN EL MES DE AGOSTO	1	UNIDAD	$5,800,000	$5,800,000

TOTAL ÍTEMS: 1

VALORES EN LETRA: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS

OBSERVACIONES:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO ODONTOLOGA EN EL MES DE AGOSTO

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

Fecha de recibido:
Nombre:
Identificación:
Firma:

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

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

Linea de negocio:
Fecha Generación Erp: 2026-09-09 03: 49:24 - Fecha Validación Dian: 2026-09-0903:50:45
© Copyright 2026. Documento creado por btw.com.co sujeto a condiciones y restricciones.

Yotoco, 9 de septiembre 2026

Cuenta de cobro

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE YOTOCO

NIT: 890.309.115-6

DEBE A:

LINA MARIA DURAN RUEDA

C.C 31658034

LA SUMA DE

CINCO MILLONES OCHOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE

($ 5,800,000)

POR CONCEPTO DE

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO EN EL MES DE AGOSTO DE 2026

SE FIRMA EN YOTOCO VALLE (9) DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2026

LINA MARIA DURAN RUEDA

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS 0570016470363264

DEL BANCO DAVIVIENDA

Me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con el Artículo 329 del ET mis ingresos por actividad como trabajador independiente corresponden al 80% del total de mis ingresos. Aplicar retención Art. 383 E.T. Dcto 099 de 2013

ACTA DE SUPERVISION No. 05 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 06 DE AGOSTO AL 06 DE **SEPTIEMBRE** DE 2026 FECHA DEL INFORME: 07/09/ 2026						
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO						
No. Contrato o convenio:	**2026-091**					
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ODONTOLOGO. EN EL HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO, EN EL AREA DE ODONTOLOGIA. MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE DEL CAUCA.					
Clase de Contrato o convenio:	SERVICIOS PROFESIONALES					
No. de Registro Presupuestal:	20250191					
Fecha Inicio:	06/07/2026					
Fecha Terminación:	31/12/2026					
El contrato cuenta con prorroga	Si		No	X	**Fecha de terminación incluyendo prorroga**	
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución en este periodo.	50%					
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución Total.	50%					
Nombre del contratista:	LINA MARIA DURAN RUEDA					
CC / Nit:	C.C. No 31658034					
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.**

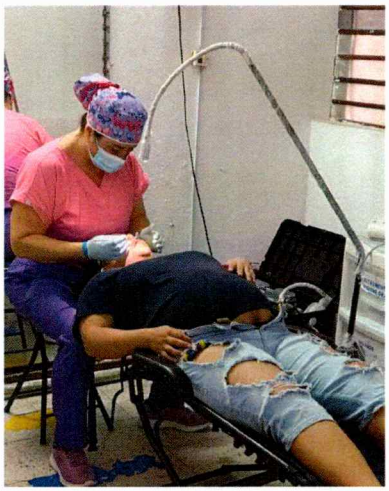
1) Consultas de primera vez en odontología.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Consulta de primera vez por odontología general: Consulta inicial que tiene una persona con un odontólogo general. El odontólogo evalúa el estado general de la cavidad bucal, identifica problemas existentes y elaborar un plan de tratamiento si es necesario. **(Pacientes de primera vez).** Durante el periodo del mes de agosto, se realizaron 75 consultas en pacientes que asistieron a valoración por odontología general de primera vez o que según resolución 3280, aplican nuevamente por edad a esta consulta. La atención se redujo considerablemente en este mes por el evento

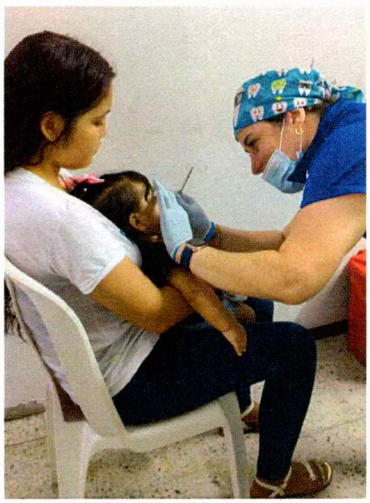
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
sísmico ocacionado el 10 de agosto, donde el hospital se vio afectado. Paulatinamente se dio atención. **Consulta de primera vez por odontología en maternas:** La valoración inicial en las mujeres gestantes, está enfocada en la prevención y tratamiento de patologías bucales durante el embarazo. Se realizaron 4 consultas de primera vez dirigida a paciente gestante, está guiada en la promoción de la salud bucal y la prevención de complicaciones durante el embarazo. Aclarando que ellas son enviadas por el servicio prenatal en donde se les realiza la intervención inmediata. **Consulta de urgencias por odontología general:** Atención inmediata de situaciones odontológicas que requieren intervención rápida, como dolor agudo, infecciones o traumas. Por el terremoto el 10 agosto Se atendió 4 consultas de urgencias odontológicas general, se priorizó el manejo inmediato de dolor e infección, con su respectiva formula médica. Para las atenciones de urgencias se cuentan con horarios específicos teniendo en cuenta que hay una agenda de tratamiento ya programada, pero es importante resaltar que se cuenta con prioridad con los pacientes de la zona rural y/o que presenten signos y síntomas notorios y que requieran manejo con antibiótico.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS







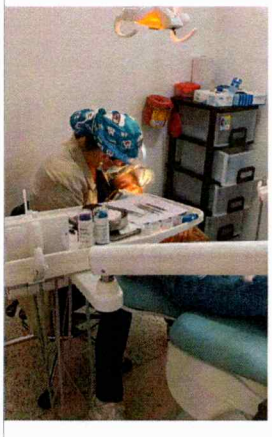


2) Exodoncia en dientes permanentes y/o temporales

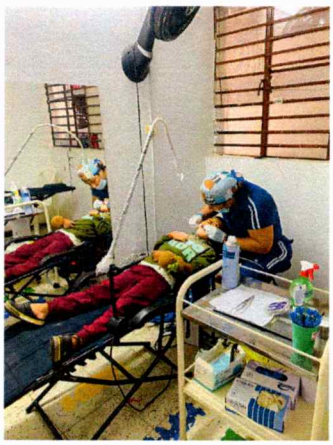
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Debido al terremoto ocurrido el 10 de agosto el volumen mensual de exodoncias disminuyo significativamente, los procedimiento se concentraron antes del 10 de agosto. Tras la emergencia, el servicio se retomó de forma tardía y con limitaciones operativas a partir del 24 de agosto, **Exodoncia de diente temporal multirradicular:** Extracción de un diente temporal o diente de leche en un niño, en el mes de agosto no se realizaron exodoncias en dientes temporales multirradicular, ya que

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
se presentó el terremoto. **Exodoncia simple multirradicular:** Procedimiento odontológico que consiste en extraer un diente con más de una raíz. En el mes de agosto se realizaron 8 exodoncias simples de dientes multirradiculares, utilizando técnicas que garantizaron una remoción adecuada y un manejo postquirúrgico efectivo, se dieron recomendaciones específicas, formula médica y signos de alarma. Por el evento sísmico se redujo las extracciones ya que las condiciones no estaban aptas para realizarlas.

Evidencia:



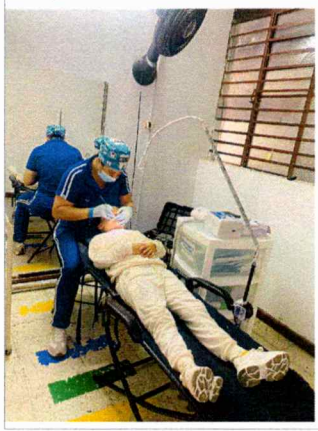




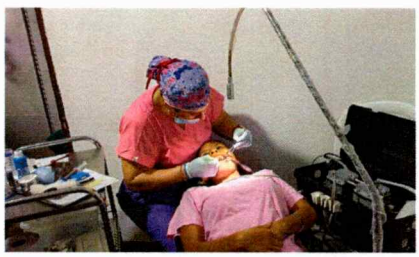


3) Obturaciones en superficies cariadas. Principal y adicional según corresponda

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante este mes, el servicio de operatoria odontológica sufrió interrupción debido al reciente terremoto. La situación suspendió actividades durante dos semanas. Sin embargo, tras implementar y organizar unidades portátiles, el servicio se ha restablecido por completo para garantizar una atención adecuada y segura. **Obturación de superficie en resina de fotocurado:** Restauración principal de superficies afectadas de un diente. Se llevaron a cabo 42 obturaciones en superficies principales mediante resina de fotocurado, aportando a la rehabilitación y funcionalidad de las piezas dentales afectadas por caries o fracturas. **Obturación de superficie adicional en resina de foto curado:** Se realizaron 25 obturaciones en superficies adicionales utilizando resina de fotocurado, devolviendo la anatomía, función dental y mejorando la estética bucal.



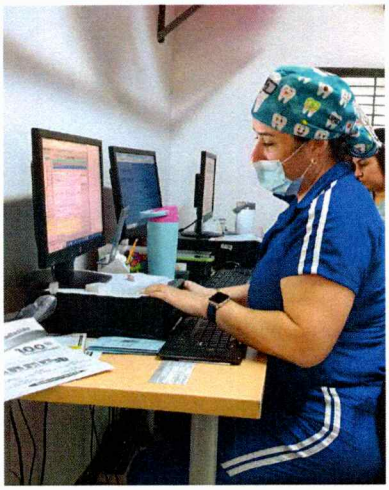




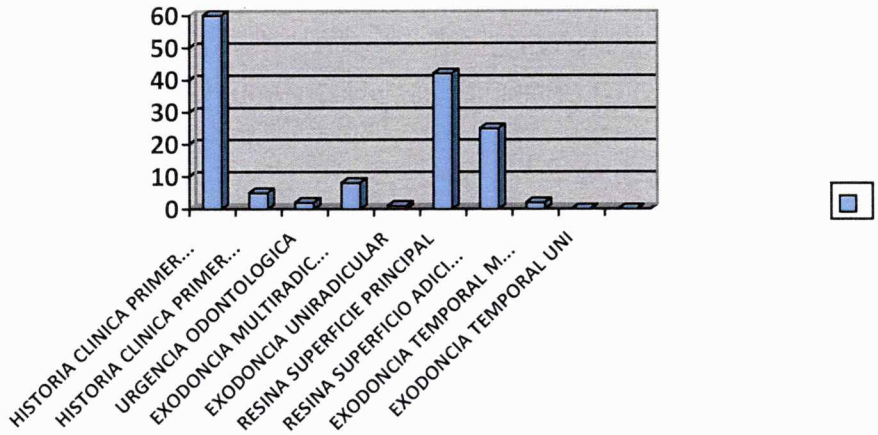
4) Registro de las actividades diarias, a través de los diferentes formatos.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
• Registro de Cop • Diligenciamiento de Historias clínicas • Evoluciones después de realizar tratamiento • Colaborar con otros profesionales de la salud en el hospital y en la comunidad para abordar los problemas de salud bucal • Ordenar análisis o exámenes necesarios • Demanda inducida. • Realizar remisiones a especialistas.

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:	S.O.S

ARL:	SURA				Nivel de Riesgo	I		III	X	V	
Aportes voluntarios pensión	Si	X	No		Valor	$384,000					
Ahorro cuenta AFC: (Adjuntar carta de autorización)	Si		No		Valor	$ 0					
Certificación de condición de declarante	Si		No	X	ADJUNTAR SOPORTE						
Certificado de aportes parafiscales	Si		No	X	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)	
Agosto	$ 2,400,000	$300,000	$384,000	$ 58,500	1084172423
Totales	$ 1,750,905	$218,9000	$280,200	$ 42,700	N/A

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Cuenta Bancaria No.	0570016470363264	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
20250191		$ 34,800,000
TOTAL		

ITEM	VALOR EN PESOS
Valor Inicial del contrato	$ 34,800,000
Valor Adiciones o reducciones	$0
Valor Total del contrato	$ 34,800,000
Valor pagado	$5,800,000
Valor a pagar	$ 5,800,000
SALDO	$29,000,00 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. 2026-091 DE 2026 certifico que el/la contratista LINA MARIA DURAN RUEDA 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.

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. 2026-091 DE 2026 certifico que el/la contratista LINA MARIA DURAN RUEDA 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, ($5.800.000,00).

Yani Lorena Robles Ramírez
Supervisora de contrato
Sub-directora científica

Proyectó y Elaboro: Yani Lorena Robles Ramírez - Supervisora
Aprobó: Vivian Lorena Marulanda - Gerente

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-09-07, 05:28:18 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1084172423

Periodo Cotización: agosto de 2026 **Periodo Servicio:** agosto de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824298279

PAGADO 05/09/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LINA MARIA DURAN RUEDA		
Documento	CC31658034	**Dirección**	CL 10 SUR #4 - 63 CASA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3104737178
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUGA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 31658034	LINA MARIA DURAN RUEDA	57	00								X									0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.400.000	$ 384.000	(EPS018) S.O.S EPS	$ 2.400.000	$ 300.000	2,436	$ 2.400.000	$ 58.500	(CCF57) COMFANDI	$ 2.400.000	$ 14.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 756.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.400.000	$ 2.400.000	$ 2.400.000	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 300.000	$ 58.500	$ 14.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 756.900	$ 0	$ 756.900

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Hospital Local del Municipio de Yotoco

Empresa Social del Estado

Nit. 890.309.115-6

ACTA DE SUPERVISION 005

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No. 091-2026

CIUDAD Y FECHA:	YOTOCO JULIO 06 DE 2026
CONTRATO No:	091-2026
CONTRATISTA:	**LINA MARIA DURAN RUEDA**
C.C. O NIT:	31658034
SUPERVISOR:	YANI LORENA ROBLES RAMIREZ
PLAZO:	NUEVE (09) MESES
FECHA DE SUPERVISIÓN:	30 DE OCTUBRE DE 2025

ASPECTOS FAVORABLES

Hoy,09 de SEPTIEMBRE 2026 ,me reuni en el area de la subdireccion cientiifca,con el fin de supervisar la entrega de los informes correspondientes a la actividades realizadas por el contratista y así verificar el cumplimiento del objeto contractual, evidenciando que se está cumpliendo lo establecido en dicho contrato.

ASPECTOS DESFAVORABLES

Durante el desarrollo del presente contrato no se evidencio ningún aspecto desfavorable.

REQUERIMIENTOS A LOS ASPECTOS NO FAVORABLES

Ninguno

VERIFICACION DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

El contratista presenta adjunto a su cuenta de cobro, fotocopia de la planilla de pago de seguridad social donde se encuentra incluido el concepto de salud, pensión y riesgos profesionales.

ANEXOS

1. Fotocopia del pago de la seguridad social.
2. Cuenta de cobro y/o factura
3. Informe de actividades

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES SUPERVISADAS

1-Mantenimiento predictivo ,preventivo y correctivo de los equipos medicos

Hospital Local del Municipio de Yotoco

Empresa Social del Estado

Nit. 890.309.115-6

ACTA DE SUPERVISION 005

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No. 091-2026

INFORME FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO	$ 34.000.000,00
PAGOS REALIZADOS	$ 5.800.000,00
VALOR A PAGAR	$ 5.800.000,00
SALDO DEL CONTRATO	$ 22.400.000,00
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	34,12%

PROCEDENCIA DE PAGO

En virtud de que el contratista cumplió con el objeto de contrato, es procedente realizar el pago de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($5.800.00,00)

FIRMAS

Para constancia se firma en el Municipio de Yotoco Valle, a los 09 días de SEPTIEMBRE del año dos mil ventiseis (2026).

YANI LORENA ROBLES RAMIREZ
Supervisor

DAVIVIENDA

HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E S E

Proceso de Pago

Encabezado Proceso de Pago

Nombre Proceso de Pago	LINA MARIA DURAN RUEDA	**Estado Proceso**	Pagado
Nº Proceso de Pago	55496402		
Origen de los Fondos	CORPORATIVA SIN SOBREGIRO - 05600124****7048		
Fecha de Creacion	10/09/2026	**Fecha de Pago**	10/09/2026 09:12
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 5.307.000,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 5.307.000,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Nombre Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
31658034	LINA MARIA DURAN RUEDA	0000008903091156	Ahorros	16470363264	DAVIVIENDA	$ 5.307.000,00	Pago Exitoso	

HOSPITAL LOCAL MUNICIO DE YOTOCO E.S.E.										
LINA MARIA DURAN RUEDA CC 31,658,034										
CTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA # 057 001 647 036 326 4										
FECHA	No. FACT.	SUBTOTAL	IVA	TOTAL	Estampillas 1%	ESTAMPILLA 0.5%	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 4%	ESTAMPILLA PRO CULTURA 1%	ESTAMPILLA PRO DEPORTE 2.5%	TOTAL A PAGAR
9/09/2026	DSH-1543	$ 5.800.000		$ 5.800.000	$ 58.000		$ 232.000	$ 58.000	$ 145.000	$ 5.307.000
TOTAL A PAGAR		**$ 5.800.000**	**$ -**	**$ 5.800.000**	**$ 58.000**	**$ -**	**$ 232.000**	**$ 58.000**	**$ 145.000**	**$ 5.307.000**