ACTA DE SUPERVISION No. 1 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 17 DE FEBRERO AL 17 DE MARZO 2026 FECHA DEL INFORME:17/03/2026							
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO							
No. Contrato o convenio:	2026-024						
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:	20260074						
Fecha Inicio:	17/02/2026						
Fecha Terminación:	17/05/2026						
El contrato cuenta con prorroga	Si		No	X	**Fecha de terminación incluyendo prorroga**		
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución en este periodo.	33.3%						
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución Total.	33.3%						
Nombre del contratista:	NASLY DAJHANA HINCAPIE MUELAS						
CC / Nit:	C.C. No. 1.116.160.710						
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) Diligenciar y actualizar la ficha de caracterización al individuo y las familias de la zona a intervenir.

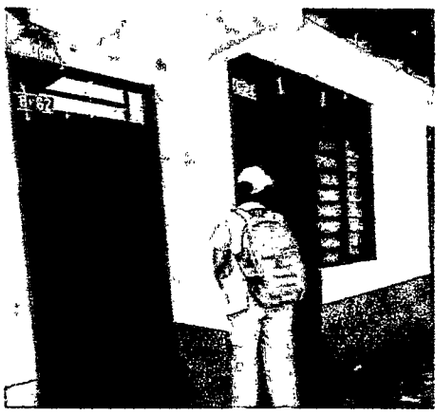
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el periodo repoftado, la intervención en el microterritorio de Puente Tierra se caracterizó por un despliegue de acompañamiento permanente y territorializado que permitió robustecer la orientación brindada a los usuarios respecto a las rutas de atención integral, facilitando así un acceso más ágil y efectivo a sus derechos fundamentales. En este marco, se implementaron procesos de tamizaje que permitieron identificar y priorizar casos de vulnerabilidad crítica, al tiempo que se optimizó la sinergia operativa entre los Equipos Básicos de Atención y los servicios complementarios para garantizar una asistencia continua y sin fragmentaciones. Este esfuerzo se vio significativamente potenciado por la participación estratégica de los líderes comunitarios, quienes actuaron como interlocutores vitales para visibilizar las necesidades más apremiantes de

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
la zona y colaborar activamente en la gestión de soluciones concretas, logrando así un impacto positivo y sostenible en el bienestar general de toda la población atendida.
Evidencia:  

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

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
A lo largo del periodo reportado, se ejecutó de manera estratégica el proyecto de **Atención Primaria en Salud (APS)**, una iniciativa diseñada para elevar los estándares de bienestar integral en la comunidad mediante un despliegue de intervenciones pedagógicas y clínicas personalizadas. En el componente educativo, se desarrollaron talleres dinámicos sobre nutrición, actividad física, salud mental y prevención de patologías, empleando metodologías participativas que permitieron adaptar los contenidos a las realidades socioculturales de cada grupo poblacional. Paralelamente, la fase de diagnóstico familiar se fortaleció con la aplicación de instrumentos técnicos como el **Apgar familiar** y el **Familiograma**, herramientas que facilitaron la detección precisa de factores de riesgo y protectores, sirviendo de base para la creación de planes de cuidado individualizados. Asimismo, se prestó especial atención a la salud de los cuidadores mediante el uso de la **escala de Zarit** para medir su nivel de sobrecarga, implementando estrategias de apoyo que reforzaron sus capacidades de afrontamiento. Este enfoque holístico no solo resultó en un incremento medible del conocimiento comunitario sobre hábitos de vida saludable y autocuidado, sino que también consolidó redes de apoyo social y fomentó una cultura de participación activa, donde los usuarios asumieron un rol protagónico en la gestión de su propia salud.
Evidencia  

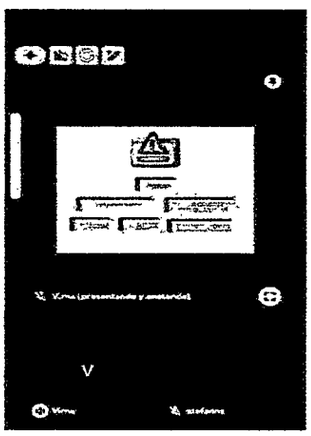
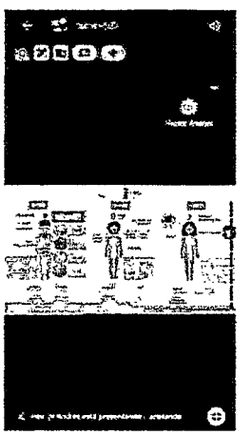
3) Notificar al médico cualquier evento de resolución inmediata.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el ciclo reportado, la gestión en el microterritorio se enfocó en superar las barreras de acceso derivadas de la resistencia de algunos usuarios a la atención médica, quienes manifestaron falta de tiempo o temor a conocer su diagnóstico; para mitigar esto, se ejecutaron talleres pedagógicos orientados a desmitificar la enfermedad y promover la detección temprana, logrando así reducir la desinformación y fortalecer la confianza en el personal sanitario. De manera simultánea, se *garantizó una atención clínica especializada para pacientes con diagnósticos de ITS como lo son Hepatitis B, VIH Y SIFILIS* lo que incluyó el seguimiento mediante pruebas de laboratorio y el inicio de esquemas terapéuticos específicos. Este abordaje integral no solo optimizó la adherencia a los tratamientos y los resultados en salud, sino que también consolidó un vínculo de credibilidad y cercanía con la comunidad atendida..
Evidencia  

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

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el proceso de caracterización en el municipio de Yotoco micro territorio de puente tierrra, se identificó un segmento de la población afiliado a instituciones de salud fuera de la localidad, ante lo cual la ESE Hospital Local de Yotoco desplegó una estrategia de sensibilización orientada a resaltar las ventajas de la atención territorializada, enfatizando la cercanía y la continuidad prestacional como ejes de bienestar. Si bien se priorizó el respeto a la libre elección de aquellos usuarios que decidieron mantener su vinculación externa, el equipo garantizó la protección de su salud mediante la gestión de formatos de remision según el ciclo de vida, asegurando que los tratamientos y seguimientos no se vieran interrumpidos independientemente de su aseguradora de origen ni IPS. Esta intervención integral se complementó con una eliminación activa de barreras de acceso, donde se ofreció orientación personalizada y flexibilidad horaria, al tiempo que el equipo multidisciplinario —compuesto por medicina, enfermería, psicología y odontología— promovió intensamente los servicios de detección temprana, como la citología, para consolidar una cultura de prevención y respaldo institucional permanente en la comunidad.
Evidencia  

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 participó en las siguientes reuniones • Capacitación de asistencia técnica para la respuesta de brotes de sarampión. • Encuentro técnico para mejoramiento de la gestión de los EBS
Evidencia  

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

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Como parte de las jornadas de caracterización y salud comunitaria, se ofreció una atención integral que incluyó el monitoreo de constantes vitales y la realización de una batería de exámenes diagnósticos —desde hemogramas para niñas desde los 9 años y química sanguínea (glucosa, perfil lipídico y creatinina) hasta pruebas de ITS— para evaluar el estado general de los usuarios. De manera complementaria, se optimizó la experiencia del paciente mediante el apoyo administrativo en la gestión de historias clínicas y órdenes médicas, logrando así fortalecer el acceso efectivo a la atención primaria y la detección temprana de alteraciones en la salud de la población.
Evidencia 

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

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En el periodo reportado se realiza el diligenciamiento de los siguientes formatos de los diferentes procesos de equipos básicos en salud: • Formulario de caracterización EQB • Registros demandas inducida APS • *Desistimientos informados de caracterización* • Formato de Facturación de servicios • Formato de Historia clínica tamizaje intervenciones en salud individual • Finnish Risk Score • Riesgo Cardiovascular- OMS • Registro diario de consulta medica • Acompañamiento en organización en curso para maternas Con el fin de Gestionar el riesgo en salud de los individuos de cada programa y cumplir con cada ciclo de vida.
EVIDENCIA 

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
A lo largo de la fase de caracterización y diagnóstico poblacional, el equipo de campo se enfrentó a retos operativos de alta complejidad vinculados tanto a la ubicación geográfica de los usuarios como a su receptividad frente a la oferta institucional, pues a pesar de los intensos esfuerzos de localización, se registró un volumen considerable de desistimientos informados motivados principalmente por la presencia de viviendas desocupadas o por una falta de interés explícita en el programa de atención. Ante este panorama, se procedió a informar formalmente a la jefatura de enfermería con el propósito de iniciar un análisis exhaustivo de las causas subyacentes y diseñar estrategias de impacto que permitan optimizar los indicadores de captación y retención de la población objeto; como respuesta inmediata, se ha propuesto una reestructuración de las visitas domiciliarias mediante la implementación de horarios alternativos que se ajusten a las dinámicas laborales de los habitantes, lo cual se complementará con un robustecimiento de los canales de comunicación comunitaria para sensibilizar sobre los beneficios de la intervención y disminuir así las barreras actitudinales identificadas en el territorio.
EVIDENCIA

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:	**COLFONDOS**										
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						
	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	875.453	109.500	140.100	21.400	1079992976
MARZO	1.750.905	218.900	280.200	42.700	1080398401
Totales	2.626.358	328.400	420.300	64.100	**N/A**

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Cuenta Bancaria No.	0550488437153767	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**	

20260074		9.000.000
TOTAL		

ITEM	VALOR EN PESOS
Valor Inicial del contrato	9.000.000
Valor Adiciones o reducciones	0
Valor Total del contrato	9.000.000
Valor pagado	$0
Valor a pagar	$3.000.000
SALDO	$6.000.000

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. 2026-024 DEL 2026 certifico que el/la contratista NASLY DAJHANA HINCAPIE MUELAS 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 Tres Millones de Pesos M/CTE,($3.000.000).

Yani Lorena Robles Ramírez
Supervisora de contrato
Sub-directora Científica

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-11, 10:43:25 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1079992976

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823935993

PAGADO 11/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NASLY DAJHANA HINCAPIE MUELAS		
Documento	CC1116160710	**Dirección**	CL 0 #0 - 0 VEREDAMUÑECOS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3145853676
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	YOTOCO	**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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días APP	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 1116160710	NASLY DAJHANA HINCAPIE MUELAS	59	00	X															0	15	15	15	0	(231001) COLFONDOS	$ 875.453	$ 140.100	(EPS018) S.O.S EPS	$ 875.453	$ 109.500	2,436	$ 875.453	$ 21.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.000

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
$ 875.453	$ 875.453	$ 875.453	$ 0	$ 140.100	$ 109.500	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.000	$ 1.300	$ 272.300

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!

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-24, 08:21:58 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080398401

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823935993

PAGADO 24/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NASLY DAJHANA HINCAPIE MUELAS		
Documento	CC1116160710	**Dirección**	CL 0 #0 - 0 VEREDAMUÑECOS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3145853676
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	YOTOCO	**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	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1116160710	NASLY DAJHANA HINCAPIE MUELAS	59	00																0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 0	$ 541.800

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!

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

INFORME PARCIAL 1
CONTRATO
2026-024 DE 2026

OBJETO

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

PERIODO

DEL 17 DE FEBRERO AL 16 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, Nasly Dajhana Hincapie Muelas , identificado con cedula de ciudadanía No 1116160710 de Yotoco- Valle del Cauca, en mi condición de contratista, vinculado al Hospital Local de Yotoco, mediante el contrato de Prestación de Servicios No.2026-024, 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.	Durante el periodo reportado, la intervención en el microterritorio de Puente Tierra se caracterizó por un despliegue de acompañamiento permanente y territorializado que permitió robustecer la orientación brindada a los usuarios respecto a las rutas de atención integral, facilitando así un acceso más ágil y efectivo a sus derechos fundamentales. En este marco, se implementaron procesos de tamizaje que permitieron identificar y priorizar casos de vulnerabilidad crítica, al tiempo que se optimizó la sinergia operativa entre los Equipos Básicos de Atención y los servicios complementarios para garantizar una asistencia continua y sin fragmentaciones. Este esfuerzo se vio significativamente potenciado por la participación estratégica de los líderes comunitarios, quienes actuaron como interlocutores vitales para visibilizar las necesidades más apremiantes de la zona y colaborar activamente en la gestión de soluciones concretas, logrando así un impacto positivo y sostenible en el bienestar general de toda la población atendida.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
 	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 2.	**ACTIVIDAD**
	A lo largo del periodo reportado, se ejecutó de manera estratégica el proyecto de **Atención Primaria en Salud (APS)**, una iniciativa diseñada para elevar los estándares de bienestar integral en la comunidad mediante un despliegue de intervenciones pedagógicas y clínicas personalizadas. En el componente educativo, se desarrollaron talleres dinámicos sobre nutrición, actividad física, salud mental y prevención de patologías, empleando metodologías participativas que

2) Brindar información en salud a las familias y el individuo de carácter individual o grupal	permitieron adaptar los contenidos a las realidades socioculturales de cada grupo poblacional. Paralelamente, la fase de diagnóstico familiar se fortaleció con la aplicación de instrumentos técnicos como el **Apgar familiar** y el **Familiograma**, herramientas que facilitaron la detección precisa de factores de riesgo y protectores, sirviendo de base para la creación de planes de cuidado individualizados. Asimismo, se prestó especial atención a la salud de los cuidadores mediante el uso de la **escala de Zarit** para medir su nivel de sobrecarga, implementando estrategias de apoyo que reforzaron sus capacidades de afrontamiento. Este enfoque holístico no solo resultó en un incremento medible del conocimiento comunitario sobre hábitos de vida saludable y autocuidado, sino que también consolidó redes de apoyo social y fomentó una cultura de participación activa, donde los usuarios asumieron un rol protagónico en la gestión de su propia salud..
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
 	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 3.	ACTIVIDAD
3 Notificar al médico cualquier evento de resolución inmediata	Durante el ciclo reportado, la gestión en el microterritorio se enfocó en superar las barreras de acceso derivadas de la resistencia de algunos usuarios a la atención médica, quienes manifestaron falta de tiempo o temor a conocer su diagnóstico; para mitigar esto, se ejecutaron talleres pedagógicos orientados a desmitificar la enfermedad y promover la detección temprana, logrando así reducir la desinformación y fortalecer la confianza en el personal sanitario. De manera simultánea, se garantizó una atención clínica especializada para pacientes con diagnósticos de ITS como lo son Hepatitis B, VIH Y SIFILIS lo que incluyó el seguimiento mediante pruebas de laboratorio y el inicio de esquemas terapéuticos específicos. Este abordaje integral no solo optimizó la adherencia a los tratamientos y los resultados en salud, sino que también consolidó un vínculo de credibilidad y cercanía con la comunidad atendida..
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	



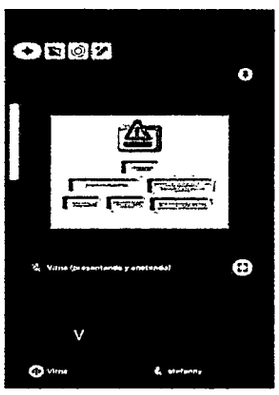
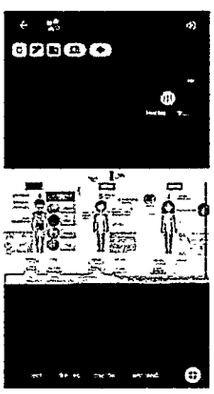


OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 4.	ACTIVIDAD
4) Notificar al coordinador las incidencias que se presenten en el desarrollo de la labor, así como también sus herramientas de trabajo	Durante el proceso de caracterización en el municipio de Yotoco micro territorio de puente tierrra, se identificó un segmento de la población afiliado a instituciones de salud fuera de la localidad, ante lo cual la ESE Hospital Local de Yotoco desplegó una estrategia de sensibilización orientada a resaltar las ventajas de la atención territorializada, enfatizando la cercanía y la continuidad prestacional como ejes de bienestar. Si bien se priorizó el respeto a la libre elección de aquellos usuarios que decidieron mantener su vinculación externa, el equipo garantizó la protección de su salud mediante la gestión de formatos de remision según el ciclo de vida, asegurando que los tratamientos y seguimientos no se vieran interrumpidos independientemente de su aseguradora de origen ni IPS. Esta intervención integral se complementó con una eliminación activa de barreras de acceso, donde se ofreció orientación personalizada y flexibilidad horaria, al tiempo que el equipo multidisciplinario —compuesto por medicina, enfermería, psicología y odontología— promovió intensamente los servicios de detección temprana, como la citología, para consolidar una cultura de prevención y respaldo institucional permanente en la comunidad
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	



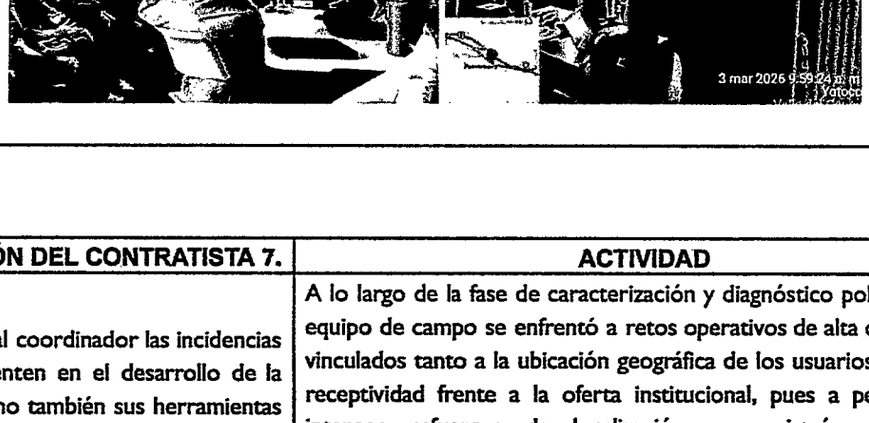


OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 5.	ACTIVIDAD

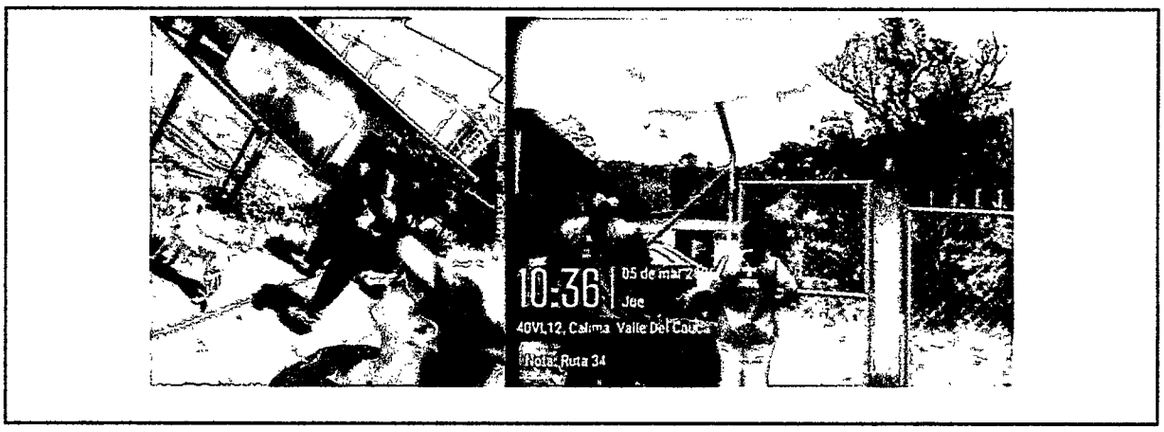
5) Participar activamente de los procesos de inducción y re inducción; las reuniones del equipo de trabajo y programación de estrategias y actividades	Se participó en las siguientes reuniones • Capacitación de asistencia técnica para la respuesta de brotes de sarampión. Encuentro técnico para mejoramiento de la gestión de los EBS
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
 	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 6.	ACTIVIDAD
6) Realizar apoyo en las convocatorias a los procesos que realiza el EBS.	Como parte de las jornadas de caracterización y salud comunitaria, se ofreció una atención integral que incluyó el monitoreo de constantes vitales y la realización de una batería de exámenes diagnósticos —desde hemogramas para niñas desde los 9 años y química sanguínea (glucosa, perfil lipídico y creatinina) hasta pruebas de ITS— para evaluar el estado general de los usuarios. De manera complementaria, se optimizó la experiencia del paciente mediante el apoyo administrativo en la gestión de historias clínicas y órdenes médicas, logrando así fortalecer el acceso efectivo a la atención primaria y la detección temprana de alteraciones en la salud de la población.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 7.	ACTIVIDAD
7) Digitalizar, consolidar y archivar la información recolectada si aplica	En el periodo reportado se realiza el diligenciamiento de los siguientes formatos de los diferentes procesos de equipos básicos en salud: • Formulario de caracterización EQB • Registros demandas inducida APS • Desistimientos informados de caracterización

	• Formato de Facturación de servicios • Formato de Historia clínica tamizaje intervenciones en salud individual • Finnish Risk Score • Riesgo Cardiovascular- OMS • Registro diario de consulta medica • Acompañamiento en organización en curso para maternas Con el fin de Gestionar el riesgo en salud de los individuos de cada programa y cumplir con cada ciclo de vida.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 7.	**ACTIVIDAD**
8) Notificar al coordinador las incidencias que se presenten en el desarrollo de la labor, así como también sus herramientas de trabajo	A lo largo de la fase de caracterización y diagnóstico poblacional, el equipo de campo se enfrentó a retos operativos de alta complejidad vinculados tanto a la ubicación geográfica de los usuarios como a su receptividad frente a la oferta institucional, pues a pesar de los intensos esfuerzos de localización, se registró un volumen considerable de desistimientos informados motivados principalmente por la presencia de viviendas desocupadas o por una falta de interés explícita en el programa de atención. Ante este panorama, se procedió a informar formalmente a la jefatura de enfermería con el propósito de iniciar un análisis exhaustivo de las causas subyacentes y diseñar estrategias de impacto que permitan optimizar los indicadores de captación y retención de la población objeto; como respuesta inmediata, se ha propuesto una reestructuración de las visitas domiciliarias mediante la implementación de horarios alternativos que se ajusten a las dinámicas laborales de los habitantes, lo cual se complementará con un robustecimiento de los canales de comunicación comunitaria para sensibilizar sobre los beneficios de la intervención y disminuir así las barreras actitudinales identificadas en el territorio. efectivo a la atención primaria y la detección temprana de alteraciones en la salud de la población.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	



Nasly Dajhana Hincapie Muelas
- CC: 1116160710 Yotoco- valle del cauca
CONTRATISTA

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. **DSHY1241**

18764078397051

CUDS:e74a2b2b236df5d8ee465f921cf43b1e471fa15af2e43b4566db658cad01200471f46dcb30f41b59da867e6a25c3bcf1

DATOS COMPRADOR:		DATOS VENDEDOR:	
Razón Social:	HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E.S.E.	**Nombre:**	HINCAPIE MUELAS NASLY DAJHANA
Tipo Identificación:	NIT	**Tipo Identificación:**	NIT
NIT:	890309115	**NIT:**	1116160710
Dirección:	CALLE 5 # 4 - 25	**Dirección:**	VDA MUÑECOS
Teléfono:	2524979	**Teléfono:**	3145853676
Ciudad:	YOTOCO	**Ciudad:**	YOTOCO
País:	Colombia	**País:**	Colombia

FECHA DOCUMENTO:	MONEDA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	FECHA VENCIMIENTO:
24/03/2026	COP	Crédito	Transferencia Débito Bancaria	24/04/2026

FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:
24/03/2026 11:42:54	24/03/2026 11:43:05

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA INTEGRAR LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE DEL CAUCA EN EL HOSPITAL LOCAL DE YOTOCO E.S.E DURANTE EL MES DE FEBRERO - MARZO	1	UNIDAD	$3,000,000	$3,000,000

TOTAL ÍTEMS: 1

VALORES EN LETRA: TRES MILLONES PESOS

OBSERVACIONES:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA INTEGRAR LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE DEL CAUCA EN EL HOSPITAL LOCAL DE YOTOCO E.S.E DURANTE EL MES DE FEBRERO - MARZO

SUBTOTAL	$3,000,000.00
TOTAL RETENCIONES	$0.00
TOTAL	$3,000,000.00

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: 2026-03-24 11: 42:54 - Fecha Validación Dian: 2026-03-2411:43:05

© 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:
NASLY DAJHANA HINCAPIE MUELAS
CC 1116160710
YOTOCO – VALLE DEL CAUCA

LA SUMA DE: TRES MILLONES DE PESOS

M/CTE 3.000.000

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO 2026-024 DE 2026

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

Yotoco, 24 de marzo de 2026

Consignar cuenta ahorros Davivienda, Número de cuenta: 0550488437153767

Firma: Nasly Hincapie
NASLY DAJHANA HINCAPIE MUELAS
C.C. 1116160710
Teléfono: 3145853676
Dirección: VDA MUÑECOS
Correo: naslyhincapie93@gmail.com
Código CIIU: **3869201**

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:

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.

☐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 $____1.700.000_____.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		
MARIA ANGEL FIGUEROA HINCAPIE		X			1116161233	HIJA

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: Nasly Hincapie
NASLY DAJHANA HINCAPIE MUELAS
C.C. 1116160710
Teléfono: 3145853676
Dirección: VDA MUÑECOS
Correo: naslyhincapie93@gmail.com
Código CIIU: **3869201**

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	NAZLY DAJHANA HINCAPIE MUELAS	**Estado Proceso**	Pagado
Nº Proceso de Pago	54083885		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550012400049677		
Fecha de Creacion	24/03/2026	**Fecha de Pago**	24/03/2026 14:28
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 2.970.000,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 2.970.000,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Nombre Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
1116160710	NAZLY DAJHANA HINCAPIE MUELAS	0000008903091156	Ahorros	488437153767	DAVIVIENDA	$ 2.970.000,00	Pago Exitoso	