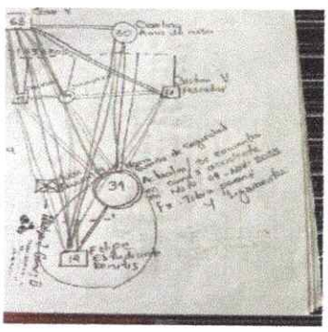
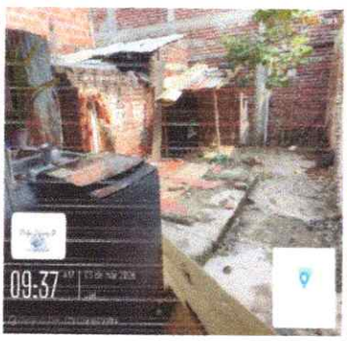
ACTA DE SUPERVISION No. 01 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 17 DE FEBRERO AL 16 DE MARZO 2026 FECHA DEL INFORME:19-03-2026						
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO						
No. Contrato o convenio:	2026-045					
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TRABAJADORA SOCIAL, PARA INTEGRAR LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE DEL CAUCA.					
Clase de Contrato o convenio:	SERVICIOS					
No. de Registro Presupuestal:	20260095					
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.	33,33%					
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución Total.	100%					
Nombre del contratista:	NADYA JHOJANA GOMEZ BETANCOURTH					
CC / Nit:	C.C. No. 1116158398 Yotoco					
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) Apoyo al paciente y su familia realizando evaluación biopsicosocial de los pacientes y su familia para llevar a cabo la identificación de sus necesidades y de sus recursos.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Desde el ejercicio profesional del trabajo social, se implementa la aplicación y análisis de herramientas técnicas como familiograma, ecomapa y APGAR familiar, las cuales permiten evaluar la estructura y dinámica familiar, identificar posibles situaciones de vulneración de derechos, debilidad o ausencia de redes de apoyo y condiciones del entorno social del usuario. Asimismo, estas herramientas facilitan la identificación de comorbilidades presentes y la verificación de la adherencia o vinculación del paciente a los programas institucionales de riesgo cardiovascular, contribuyendo al fortalecimiento de procesos de acompañamiento, seguimiento y orientación sociofamiliar en el marco de la atención integral en salud.

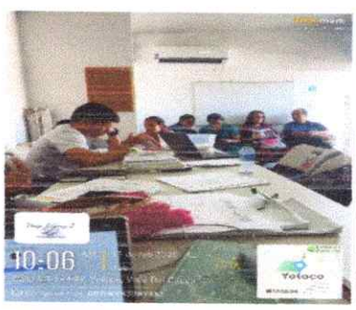
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Desde el ejercicio profesional del trabajo social, se implementa la aplicación y análisis de herramientas técnicas como familiograma, ecomapa y APGAR familiar, las cuales permiten evaluar la estructura y dinámica familiar, identificar posibles situaciones de vulneración de derechos, debilidad o ausencia de redes de apoyo y condiciones del entorno social del usuario. Asimismo, estas herramientas facilitan la identificación de comorbilidades presentes y la verificación de la adherencia o vinculación del paciente a los programas institucionales de riesgo cardiovascular, contribuyendo al fortalecimiento de procesos de acompañamiento, seguimiento y orientación sociofamiliar en el marco de la atención integral en salud.



2) Brindar apoyo y orientación emocional a los pacientes y familia durante procesos de enfermedad

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En este contexto, se realiza un espacio de escucha dirigido a una niña, niño o adolescente (NNA) afectada por situaciones que comprometen su integridad dentro del núcleo familiar. Durante la sesión se implementan primeros auxilios psicológicos, orientados a la contención emocional y la validación de sus experiencias. Asimismo, a través de la utilización de técnicas de arteterapia, se logra facilitar la expresión emocional e identificar temores asociados principalmente a la figura materna, lo cual permite orientar el proceso de intervención y seguimiento desde el área psicosocial. Resalto que espacio fue autorizado por abuela de NNA ya que ella misma lo solicito, por otro lado, abuela no permitió la toma de fotografías. Tambien con el equipo psicosocial se llevaron a cabo conversaciones sobre las diferentes actividades que se realizaran en los diferentes territorios, con el objetivo de generar bienestar a la comunidad.



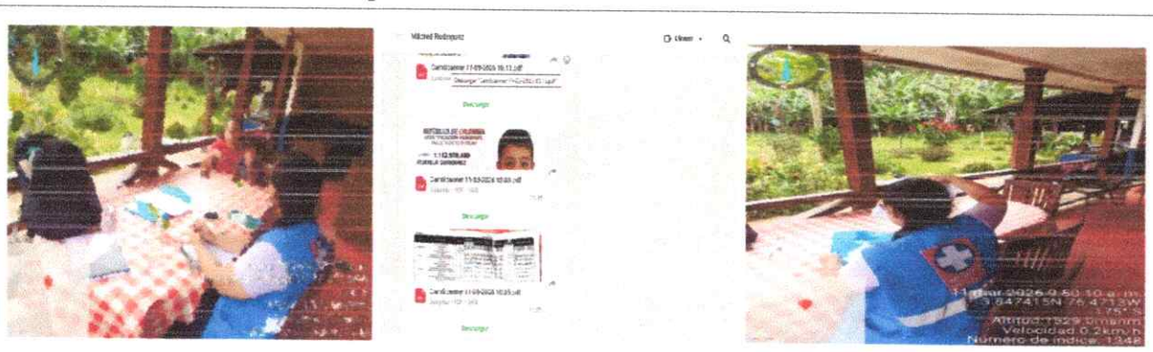



3) Realizar la conexión de los recursos comunitarios y sociales de paciente y familia necesarios para su bienestar

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En este marco, se establece comunicación con la coordinadora de la modalidad familiar, con el objetivo de garantizar el acceso de dos usuarios que no contaban con controles de Crecimiento y Desarrollo (CyD) ni seguimiento por odontología. Esta gestión permite fortalecer la articulación interinstitucional, promover el acceso a servicios de salud y contribuir al bienestar integral de las familias y de los niños, niñas y adolescentes (NNA).

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS


4) Trabajo en equipo en estrecha colaboración con equipo multidisciplinario (Médicos y enfermeras) para llevar a cabo la atención integral del paciente.

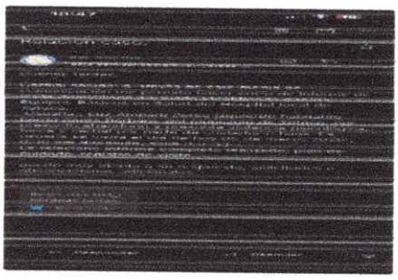
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En este marco, se realiza trabajo articulado con la jefe NINI encargada del territorio Dorado y la psicóloga Mildred Rodríguez, mediante la ejecución de una visita domiciliaria orientada al diligenciamiento del formulario de afiliación del niño, niña o adolescente (NNA) y su núcleo familiar. Asimismo, durante la visita se efectúa la verificación del estado actual de salud del NNA, quien presenta bajo peso. Durante la valoración se identifican aspectos relevantes como escasa interacción social, bajo peso, piel reseca, cuero cabelludo seco y esquema de vacunación incompleto. Ante esta situación, se realiza orientación a la madre sobre la importancia de garantizar la atención oportuna en los servicios de salud, el cumplimiento del esquema de vacunación y la implementación de hábitos de alimentación saludable, con el fin de favorecer la adecuada ganancia de peso y el desarrollo integral del NNA.


5) Gestionar casos complejos, coordinar la atención de los pacientes a los diferentes servicios requeridos.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En el proceso de caracterización realizado por el equipo auxiliar, se identifica usuaria femenina de 56 años, con antecedentes de accidente cerebrovascular (ACV) y traqueotomía, quien reside sola y no cuenta con cuidador permanente. El caso también es reportado por el área de psicología, por lo que se procede a realizar visita domiciliaria interdisciplinaria con el objetivo de verificar las condiciones de salud, sociales y habitacionales de la usuaria, teniendo en cuenta que existe un proceso activo en Comisaría de Familia por presunto maltrato físico, verbal y psicológico. Durante la intervención se encuentra a la usuaria sola, en condiciones de alta vulnerabilidad, en un entorno con presencia de desechos alimenticios y hospitalarios sin manejo adecuado, ausencia de cuidador, falta de alimentos en el hogar y condiciones de higiene personal inadecuadas, evidenciando mal olor corporal. Ante esta situación, se elabora informe social con registro de visita y evidencia fotográfica, el cual es remitido al área de psicología para el respectivo direccionamiento y seguimiento ante Comisaría de Familia. La visita fue realizada por la trabajadora social Nadya Cómez y la enfermera jefe Juliana Navia. Por otra parte, se recepciona a través de la coordinación un presunto caso de violencia sexual, en el cual se manifiesta la necesidad de garantizar la no revictimización y la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA) hijos de la usuaria afectada. En respuesta a esta situación, se realiza visita domiciliaria con el equipo T01, donde se evidencia una usuaria con buena receptividad a la orientación brindada, quien proporciona información clara sobre la situación y el motivo de la intervención. Como parte del proceso de atención integral, se realiza agendamiento para

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
valoración por psiquiatría, elaboración de plan de cuidado primario, registro de la visita domiciliaria y remisión del caso al área de psicología para la continuidad del proceso de acompañamiento psicosocial y las acciones correspondientes de protección y seguimiento.



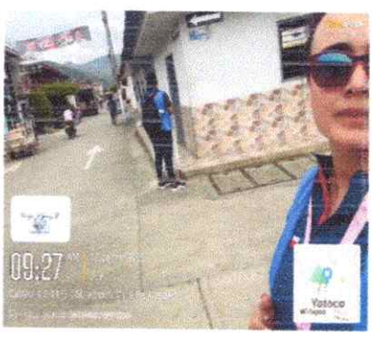



6) Impartir educación en salud a pacientes y familias sobre temas de enfermedades y manejo de enfermedades crónicas.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante jornada extramural realizada en el barrio Centenario, se desarrollan acciones de educación en salud dirigidas a usuarias, orientadas a la promoción de prácticas preventivas. Se brinda información sobre la importancia de la toma de citologías, la realización de pruebas de detección de ADN-VPH, el cumplimiento del esquema de vacunación y la identificación de signos y síntomas de alarma que requieren consulta oportuna por medicina general. Adicionalmente, se proporciona orientación sobre signos y síntomas asociados a enfermedades inmunoprevenibles, específicamente sarampión y rubéola, fortaleciendo el reconocimiento temprano y la búsqueda de atención en los servicios de salud. Estas acciones contribuyen a la prevención de enfermedades, la detección temprana y el fortalecimiento del autocuidado a nivel individual y familiar.







7) Identificación de factores de riesgo social que pueden afectar la salud de los pacientes

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el periodo, se realiza la detección de casos en condición de vulnerabilidad y de afectaciones en salud mental que impactan directamente la integridad de los usuarios y su núcleo familiar. A partir de estos hallazgos, se formulan planes de cuidado primario, orientados a la mitigación de riesgos, el fortalecimiento de redes de apoyo y la articulación con servicios institucionales, garantizando así el seguimiento oportuno y la continuidad del proceso de atención psicosocial.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
  

8) Desarrollar estrategias para mitigar todos estos factores

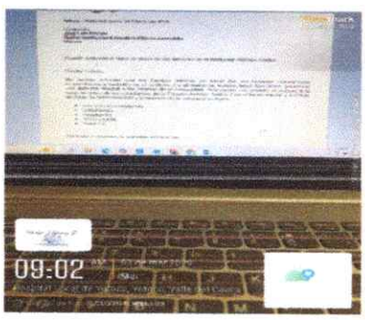
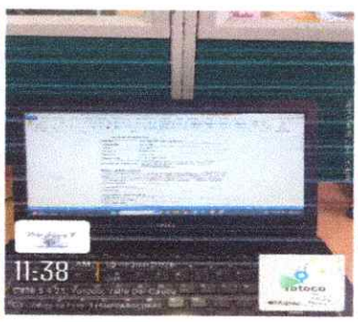
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En este marco, se realizaron charlas educativas y entrega de material informativo (folletos), con el fin de fortalecer el conocimiento de los usuarios frente a prácticas de autocuidado, prevención de enfermedades y rutas de atención. Estas acciones permitieron visibilizar el proceso de intervención y facilitar la apropiación de la información por parte de la comunidad. Adicionalmente, se implementaron acciones de orientación individual y familiar, seguimiento a casos priorizados, y articulación con el equipo interdisciplinario e instituciones competentes, con el propósito de garantizar la continuidad en la atención, fortalecer redes de apoyo y reducir los factores de riesgo sociales y en salud identificados.
  

9) Apoyo al grupo de bienestar social, brindando acompañamiento y orientación emocional

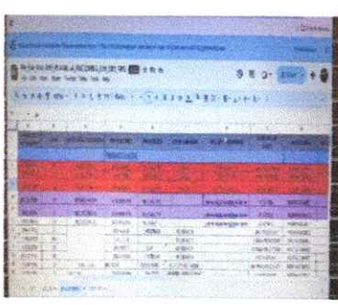
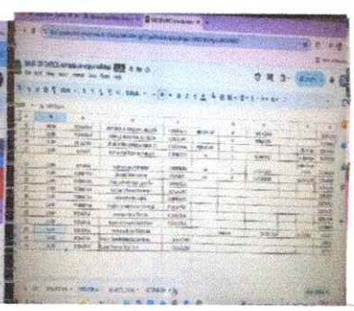
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En este contexto, se desarrollan charlas educativas en conmemoración del 8 de marzo (Día Internacional de la Mujer) dentro de las instalaciones de la ESE Hospital Local de Yotoco, orientadas a la prevención de la violencia de género. Durante estas actividades se brinda información sobre los diferentes tipos de violencia, su identificación y rutas de atención, complementando la intervención con la entrega de material educativo (folletos) y mensajes motivacionales que favorecen la reflexión y sensibilización de los participantes. Por otra parte, en articulación con el equipo psicosocial, se implementa como primera actividad un taller de comunicación asertiva dirigido a los integrantes de los Equipos Básicos de Salud (EBS), con el objetivo de fortalecer habilidades comunicativas, mejorar la interacción interpersonal, optimizar el trabajo en equipo y favorecer un abordaje más efectivo en la atención a usuarios y comunidades.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
  

10) Establecer y mantener relaciones con otras instituciones y fortalecer redes de apoyo

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En este marco, se elabora y gestiona comunicación formal dirigida al rector de la Institución Educativa Alfonso Zawadzky, previamente avalada por la coordinación de los equipos, con el objetivo de solicitar el suministro de listados de los niños, niñas y adolescentes (NNA) de los diferentes grados, así como el permiso de ingreso a las instalaciones. Esta gestión tiene como propósito articular acciones de promoción y prevención, permitiendo la ejecución de talleres y charlas educativas orientadas al fortalecimiento de hábitos saludables, la identificación de factores de riesgo y la intervención oportuna en la población estudiantil, consolidando así el trabajo intersectorial y el fortalecimiento de las redes de apoyo comunitarias. Por tal motivo mediante reunión, se socializa con jefe y auxiliares para futuras actividades grupales.
  

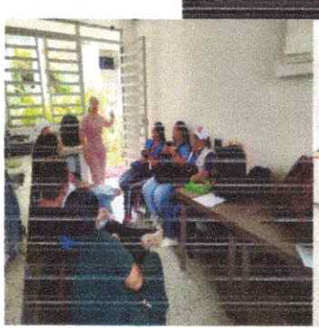
11) Mantener un registro detallado de las actividades realizadas

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En este marco, se realiza el diligenciamiento de formatos institucionales, el archivo organizado de planes de cuidado primario y el registro de observaciones en fichas de caracterización, permitiendo la consolidación de información relevante para el seguimiento de los casos, la toma de decisiones y la continuidad de la atención integral.
  

12) Cumplir con las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En este contexto, se desarrollan actividades complementarias orientadas al fortalecimiento de los procesos institucionales, entre las cuales se incluyen: • Elaboración de material educativo (folletos informativos) para actividades de promoción y prevención. • Formulación y seguimiento de planes de cuidado primario. • Realización de visitas domiciliarias para valoración e intervención social. • Participación en asistencias técnicas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en modalidad virtual. • Gestión de cambios de IPS de usuarios, garantizando continuidad en la atención. • Participación en reuniones de equipo interdisciplinario. • Asistencia a reuniones con subgerencia científica para articulación de procesos institucionales. • Articulación con el área de psicología para el abordaje de casos. • Apoyo en la entrega de dotación • Socialización de territorios.







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**				**Nivel de Riesgo**	**i**		**ii**		**iii**	**X**	
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**	**Valor sin intereses de mora**										**Número de**

	cotización – IBC	Aporte a salud	Aporte a pensión	Aporte a ARL (solo aplica para Nivel Riesgo I y II)	Referencia de planilla (s)
FEBRERO	$ 875,453	$ 109,500	$ 150,100	$ 21,400	1080244492
MARZO	$ 2.400.000	$ 300,000	$ 384,000	$ 58,500	1080244453
Totales	**N/A**	$ 409,500	$ 534,100	$79,900	**N/A**

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Cuenta Bancaria No.	488423211702	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**
20260095		$ 18.000.000
TOTAL		

ITEM	VALOR EN PESOS
Valor Inicial del contrato	$ 18.000.000
Valor Adiciones o reducciones	$0
Valor Total del contrato	$ 18.000.000
Valor pagado	$0
Valor a pagar	$6,000,000
SALDO	$ 12,000,000

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.** 2026-045 certifico que el/la contratista **NADYA JHOJANA GOMEZ BETANCOURTH** 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 Dos Millones de Pesos M/CTE, ($6.000.000,00).

Yani Lorena Robles Ramírez
Supervisora de contrato
Subdiretora Científica

Proyectó y Elaboro: Yani Lorena Robles Ramírez – Supervisora
Revisó: Alejandro zapata Ortiz – especialista en Contratación – contratista
Aprobó: Vivian Lorena Marulanda - Gerente

Simple.

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-13, 11:19:49 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080244492

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823970778

PAGADO 13/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NADYA JHOJANA GOMEZ BETANCOURTH		
Documento	CC1116158398	**Dirección**	CR 7 #10 U - 08
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3023736804
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	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	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 1116158398	NADYA JHOJANA GOMEZ BETANCOURTH	59	00	X																	0	15	15	0	(230301) PORVENIR	$ 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	$ 0	$ 271.000

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 | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-13, 11:20:08 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080244533

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823970804

PAGADO 13/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NADYA JHOJANA GOMEZ BETANCOURTH		
Documento	CC1116158398	**Dirección**	CR 7 #10 U - 08
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3023736804
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 ARP	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 1116158398	NADYA JHOJANA GOMEZ BETANCOURTH	59	00							X								0		30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.400.000	$ 384.000	(EPS016) S.O.S EPS	$ 2.400.000	$ 300.000	2,436	$ 2.400.000	$ 58.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 742.500

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	$ 0	$ 384.000	$ 300.000	$ 58.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 742.500	$ 0	$ 742.500

Lineas 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
2026-045 DE 2026

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS, COMO TRABAJADORA SOCIAL 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:

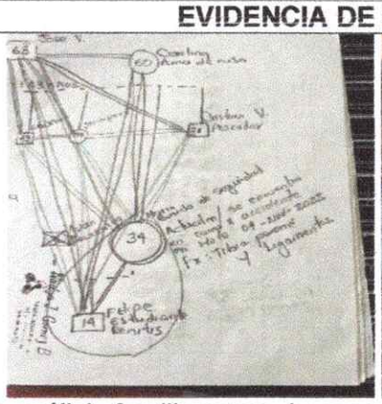
YANI LORENA ROBLES RAMÍREZ

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

REFERENCIA: PRESENTACIÓN INFORME

Cordial saludo.

Yo, Nadya Jhojana Gomez Betancourth, identificado con cedula de ciudadanía No 1116158398 de Yotoco Valle del Cauca, en mi condición de contratista, vinculado al Hospital Local de Yotoco, mediante el contrato de Prestación de Servicios No. 2026-045, 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**
a) Apoyo al paciente y su familia realizando evaluación biopsicosocial de los pacientes y su familia para llevar a cabo la identificación de sus necesidades y de sus recursos.	Desde el ejercicio profesional del trabajo social, se implementa la aplicación y análisis de herramientas técnicas como familiograma, ecomapa y APGAR familiar, las cuales permiten evaluar la estructura y dinámica familiar, identificar posibles situaciones de vulneración de derechos, debilidad o ausencia de redes de apoyo y condiciones del entorno social del usuario. Asimismo, estas herramientas facilitan la identificación de comorbilidades presentes y la verificación de la adherencia o vinculación del paciente a los programas institucionales de riesgo cardiovascular, contribuyendo al fortalecimiento de procesos de acompañamiento, seguimiento y orientación sociofamiliar en el marco de la atención integral en salud.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
  Evidencia de análisis familiograma, hogar vulnerable y recorrido para educar usuarios.	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 2.	**ACTIVIDAD**
b) Brindar apoyo y orientación emocional a los pacientes y familia durante procesos de enfermeda	En este contexto, se realiza un espacio de escucha dirigido a una niña, niño o adolescente (NNA) afectada por situaciones que comprometen su integridad dentro del núcleo familiar. Durante la sesión se implementan primeros auxilios psicológicos, orientados a la contención emocional y la validación de sus experiencias. Asimismo, a través de la utilización de técnicas de arteterapia, se logra facilitar la expresión emocional e identificar temores asociados principalmente a la figura materna, lo cual permite orientar el proceso de intervención y seguimiento desde el área psicosocial. Resalto que espacio fue autorizado por abuela de NNA ya que ella misma lo solicito, por otro lado, abuela no permitió la toma de fotografías.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	





OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 3.	ACTIVIDAD
c) Realizar la conexión de los recursos comunitarios y sociales de paciente y familia necesarios para su bienestar	En este marco, se establece comunicación con la coordinadora de la modalidad familiar, con el objetivo de garantizar el acceso de dos usuarios que no contaban con controles de Crecimiento y Desarrollo (CyD) ni seguimiento por odontología. Esta gestión permite fortalecer la articulación interinstitucional, promover el acceso a servicios de salud y contribuir al bienestar integral de las familias y de los niños, niñas y adolescentes (NNA).
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	



patallazos conversacion con coordinadora de modalidad familiar.

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 4.	ACTIVIDAD
d) Trabajo en equipo en estrecha colaboración con equipo multidisciplinario (Médicos y enfermeras) para llevar a cabo la atención integral del paciente	En este marco, se realiza trabajo articulado con la jefe NiNi encargada del territorio Dorado y la psicóloga Mildred Rodríguez, mediante la ejecución de una visita domiciliaria orientada al diligenciamiento del formulario de afiliación del niño, niña o adolescente (NNA) y su núcleo familiar. Asimismo, durante la visita se efectúa la verificación del estado actual de salud del NNA, quien presenta bajo peso. Durante la valoración se identifican aspectos relevantes como escasa interacción social, bajo peso, piel reseca, cuero cabelludo seco y esquema de vacunación incompleto.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	




Foto con NNA, por lo que se distorsiona para que no sea visible su rostro. Visita domiciliaria finca la suiza vereda cordobitas.

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 5.	ACTIVIDAD
e) Gestionar casos complejos, coordinar la atención de los pacientes a los diferentes servicios requeridos	En el proceso de caracterización realizado por el equipo auxiliar, se identifica usuaria femenina de 56 años, con antecedentes de accidente cerebrovascular (ACV) y traqueotomía, quien reside sola y no cuenta con cuidador permanente. El caso también es reportado por el área de psicología, por lo que se procede a realizar visita domiciliaria interdisciplinaria con el objetivo de verificar las condiciones de salud, sociales y habitacionales de la usuaria, teniendo en cuenta que existe un proceso activo en Comisaría de Familia por presunto maltrato físico, verbal y psicológico. Durante la intervención se encuentra a la usuaria sola, en condiciones de alta vulnerabilidad, en un entorno con presencia de desechos alimenticios y hospitalarios sin manejo adecuado, ausencia de cuidador, falta de alimentos en el hogar y condiciones de higiene personal inadecuadas, evidenciando mal olor corporal.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD




Pantallazo como evidencia de envió de informe social, y fotografías de visitas domiciliarias.

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 6.	ACTIVIDAD
f) Impartir educación en salud a pacientes y familias sobre temas de enfermedades y manejo de enfermedades crónicas	Durante jornada extramural realizada en el barrio Centenario, se desarrollan acciones de educación en salud dirigidas a usuarias, orientadas a la promoción de prácticas preventivas. Se brinda información sobre la importancia de la toma de citologías, la realización de pruebas de detección de ADN-VPH, el cumplimiento del esquema de vacunación y la identificación de signos y síntomas de alarma que requieren consulta oportuna por medicina general. Adicionalmente, se proporciona orientación sobre signos y síntomas asociados a enfermedades inmunoprevenibles, específicamente sarampión y rubéola, fortaleciendo el reconocimiento temprano y la búsqueda de atención en los servicios de salud.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD



Charlas educativas alrededor barrio centenario con el objetivo de orientas sobre rutas de salud, vacunación y toma de citología ADNVPH, con promotoras de salud.

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 7.	ACTIVIDAD
g) Identificación de factores de riesgo social que pueden afectar la salud de los pacientes	Durante el periodo, se realiza la detección de casos en condición de vulnerabilidad y de afectaciones en salud mental que impactan directamente la integridad de los usuarios y su núcleo familiar. A partir de estos hallazgos, se formulan planes de cuidado primario, orientados a la mitigación de riesgos, el fortalecimiento de redes de apoyo y la articulación con servicios institucionales, garantizando así el seguimiento oportuno y la continuidad del proceso de atención psicosocial.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

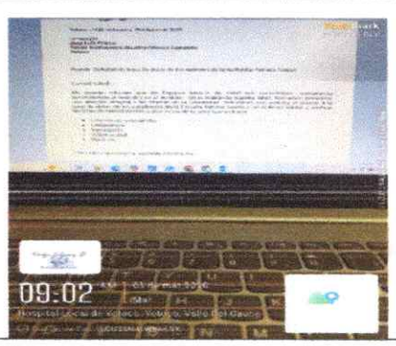


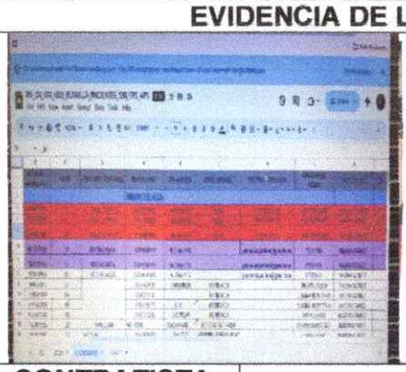
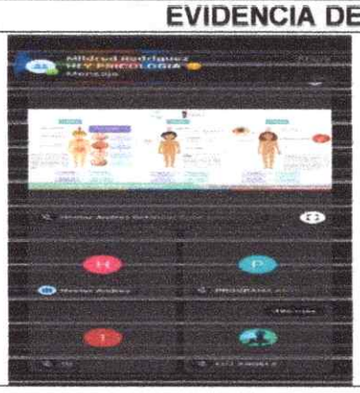
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 8.	ACTIVIDAD
h) Desarrollar estrategias para mitigar todos estos factores	En este marco, se realizaron charlas educativas y entrega de material informativo (folletos), con el fin de fortalecer el conocimiento de los usuarios frente a prácticas de autocuidado, prevención de enfermedades y rutas de atención. Estas acciones permitieron visibilizar el proceso de intervención y facilitar la apropiación de la información por parte de la comunidad. Adicionalmente, se implementaron acciones de orientación individual y familiar, seguimiento a casos priorizados, y articulación con el equipo interdisciplinario e instituciones competentes, con el propósito de garantizar la continuidad en la atención, fortalecer redes de apoyo y reducir los factores de riesgo sociales y en salud identificados.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD



OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 9.	ACTIVIDAD
i) Apoyo al grupo de bienestar social, brindando acompañamiento y orientación emocional	En este contexto, se desarrollan charlas educativas en conmemoración del 8 de marzo (Día Internacional de la Mujer) dentro de las instalaciones de la ESE Hospital Local de Yotoco, orientadas a la prevención de la violencia de género. Durante estas actividades se brinda información sobre los diferentes tipos de violencia, su identificación y rutas de atención, complementando la intervención con la entrega de material educativo (folletos) y mensajes motivacionales que favorecen la reflexión y sensibilización de los participantes. Por otra parte, en articulación con el equipo psicosocial, se implementa como primera actividad un taller de comunicación asertiva dirigido a los integrantes de los Equipos Básicos de Salud (EBS), con el objetivo de fortalecer habilidades comunicativas, mejorar la interacción interpersonal, optimizar el trabajo en equipo y favorecer un abordaje más efectivo en la atención a usuarios y comunidades.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
  Evidencia fotográfica de charlas educativas sobre violencias basadas en genero y taller sobre comunicación asertiva.	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 10.	ACTIVIDAD
j) Establecer y mantener relaciones con otras instituciones y fortalecer redes de apoyo	En este marco, se elabora y gestiona comunicación formal dirigida al rector de la Institución Educativa Alfonso Zawadzky, previamente avalada por la coordinación de los equipos, con el objetivo de solicitar el suministro de listados de los niños, niñas y adolescentes (NNA) de los diferentes grados, así como el permiso de ingreso a las instalaciones. Esta gestión tiene como propósito articular acciones de promoción y prevención, permitiendo la ejecución de talleres y charlas educativas orientadas al fortalecimiento de hábitos saludables, la identificación de factores de riesgo y la intervención oportuna en la población estudiantil, consolidando así el trabajo intersectorial y el fortalecimiento de las redes de apoyo comunitarias..
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
 	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 11.	ACTIVIDAD
k) Mantener un registro detallado de las actividades realizadas	En este marco, se realiza el diligenciamiento de formatos institucionales, el archivo organizado de planes de cuidado primario y el registro de observaciones en fichas de caracterización, permitiendo la consolidación de información relevante para el seguimiento de los casos, la toma de decisiones y la continuidad de la atención integral.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
 	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 12.	**ACTIVIDAD**
i) Cumplir con las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato.	En este contexto, se desarrollan actividades complementarias orientadas al fortalecimiento de los procesos institucionales, entre las cuales se incluyen: • Elaboración de material educativo (folletos informativos) para actividades de promoción y prevención. • Formulación y seguimiento de planes de cuidado primario. • Realización de visitas domiciliarias para valoración e intervención social. • Participación en asistencias técnicas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en modalidad virtual. • Gestión de cambios de IPS de usuarios, garantizando continuidad en la atención. • Participación en reuniones de equipo interdisciplinario.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
 	

NADYA JHOJANA GÓMEZ BETANCOURTH
CC: 1116158398
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. **DSHY1218**

18764078397051

CUDS:4e2044462a5ca11a0738dd6d527cb64b904f83e9383d061557d09c78ba07d6ab2ff23280aad3b47766aad6142286c289

DATOS COMPRADOR:		DATOS VENDEDOR:	
Razón Social:	HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E.S.E.	**Nombre:**	GOMEZ BETANCOURT NADYA JHOJANA
Tipo Identificación:	NIT	**Tipo Identificación:**	NIT
NIT:	890309115	**NIT:**	1116158398
Dirección:	CALLE 5 # 4 - 25	**Dirección:**	CR 7 10A 08
Teléfono:	2524979	**Teléfono:**	3168012615
Ciudad:	YOTOCO	**Ciudad:**	YOTOCO
País:	Colombia	**País:**	Colombia

FECHA DOCUMENTO:	MONEDA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	FECHA VENCIMIENTO:
19/03/2026	COP	Crédito	Transferencia Débito Bancaria	19/05/2026

FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:		
19/03/2026 03:21:51	19/03/2026 03:22:10		

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		PRESTACION DE SERVICIOS COMO TRABAJADORA SOCIAL, PARA INTEGRAR LO EQUIPOS BASICOS EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO DEL VALLE DEL CAUCA DURANTE EL MESDE FEBRERO - MARZO	1	UNIDAD	$6,000,000	$6,000,000

TOTAL ÍTEMS: 1

VALORES EN LETRA: SEIS MILLONES PESOS

OBSERVACIONES:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO TRABAJADORA SOCIAL, PARA INTEGRAR LO EQUIPOS BASICOS EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO DEL VALLE DEL CAUCA DURANTE EL MESDE FEBRERO - MARZO

SUBTOTAL	$6,000,000.00
TOTAL RETENCIONES	$0.00
TOTAL	$6,000,000.00

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: 2026-03-19 03: 21:51 - Fecha Validación Dian: 2026-03-1903:22:10

© 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:
NADYA JHOJANA GOMEZ BETANCOURTH
CC 1116158398 de YOTOCO

LA SUMA DE: EN LETRAS M/C ($6,000,000)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como trabajadora social, para integrar los equipos básicos en salud, en el municipio de Yotoco valle del cauca

OBJETO:

Prestación de servicios como trabajadora social en el área Equipos Básicos en Salud del Hospital Local De Yotoco E.S.E.

Yotoco, 19 de marzo de 2026

Consignar cuenta ahorros Davivienda, Número de cuenta: 488423211702

Firma: _____
NADYA JHOJANA GOMEZ BETANCOURTH
C.C. 1116158398
Teléfono: 3023736804
Dirección: CRA 7 10ª08
Correo: nadyagomez@gail.com
Código CIIU: 7220

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 $ 6,000,000

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		
Laura sofia muñoz gomez			x		1112404842	hija
Felie lugo gomez			x		1116161229	hijo
Margarita Betancourth	x				29951280	madre

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: Nadya Jhojana Gomez B.

NADYA JHOJANA GÓMEZ BETANCOURTH
C.C. 1116158398
Teléfono: 3023736804
Dirección: CRA 7 10ª08
Correo: nadyagomez@gmail.com
Código CIIU: 7220

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	NADYA JHOJANA GOMEZ BETANCOURTH	**Estado Proceso**	Pagado
Nº Proceso de Pago	54067123		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550012400049677		
Fecha de Creacion	20/03/2026	**Fecha de Pago**	20/03/2026 11:30
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 5.490.000,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 5.490.000,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Nombre Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
1116158398	NADYA JHOJANA GOMEZ BETANCOURTH	0000008903091156	Ahorros	488423211702	DAVIVIENDA	$ 5.490.000,00	Pago Exitoso	