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. **DSHY1415**

18764078397051

CUDS:c01117d608b73f61bf96e3e2d7fa34a5fdaa79d66ecc83487a255f7582ba2dbf8d81f4cb50231c7cc7bdfd6cb91e276f

DATOS COMPRADOR:		DATOS VENDEDOR:	
Razón Social:	HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E.S.E.	**Nombre:**	MANRIQUE ULLOA JESSICA
Tipo Identificación:	NIT	**Tipo Identificación:**	NIT
NIT:	890309115	**NIT:**	1116159360
Dirección:	CALLE 5 # 4 - 25	**Dirección:**	CLL 4 .3-97
Teléfono:	2524979	**Teléfono:**	3185518984
Ciudad:	YOTOCO	**Ciudad:**	YOTOCO
País:	Colombia	**País:**	Colombia

FECHA DOCUMENTO:	MONEDA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	FECHA VENCIMIENTO:
12/06/2026	COP	Crédito	Transferencia Débito Bancaria	12/07/2026

FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:		
12/06/2026 02:29:33	12/06/2026 02:30:23		

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		PRESTACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA EN EL AREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL LOCAL DEL NMUNICIPIO DE YOTOO E.S.E DURANTE EL MES DE MAYO	1	UNIDAD	$5,400,000	$5,400,000

TOTAL ÍTEMS: 1

VALORES EN LETRA: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS

OBSERVACIONES:
PRESTACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA EN EL AREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL LOCAL DEL NMUNICIPIO DE YOTOO E.S.E DURANTE EL MES DE MAYO

SUBTOTAL	$5,400,000.00
TOTAL RETENCIONES	$0.00
TOTAL	$5,400,000.00

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: 2026-06-12 02: 29:33 - Fecha Validación Dian: 2026-06-1202:30:23

© 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:
JESSICA MANRIQUE ULLOA
CC 1.116.159.360 de YOTOCO

LA SUMA DE: EN LETRAS M/C ($5.400.000)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como enfermera profesional para el servicio de urgencias, en en la ese hospital local yotoco

OBJETO:

Prestación de servicios de enfermería en el área urgencias del Hospital Local De Yotoco E.S.E.

Yotoco, 12/06/ 2026

Consignar cuenta de ahorros UN-COLOMBIA, Número de cuenta: 0060091433

Firma: _____
JESSICA MANRIQUE ULLOA
C.C. 1.116.159.360
Teléfono: 3154286011
Dirección: CALLE 4 # 3-97
Correo: jessica.manrique01@uceva.edu.co

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

DECLARACIÓN JURAMENTADA

De conformidad con lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019 y el artículo 383 del Estatuto Tributario, bajo la gravedad de juramento manifiesto que:

☐Soy declarante del impuesto sobre la renta
☒ No soy declarante del impuesto sobre la renta

De conformidad con el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

☐ Tomaré costos y deducciones asociados a los ingresos derivados del presente contrato
☐ No tomaré costos ni deducciones asociados a estos ingresos

Así mismo, declaro que me encuentro afiliada al Sistema de Seguridad Social Integral y que he realizado los aportes correspondientes a salud, pensión y riesgos laborales conforme a la normativa vigente (Decreto 1273 de 2018).

Si aplica dependencia económica:

Manifiesto libre y voluntariamente que las personas relacionadas a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica, y que mis gastos mensuales ascienden a la suma de $___2.000.000

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		
VICTORIA SANCLEMENTE	x				1.190.964.191	HIJA
MAGNOLIA ULLOA					29.122.955	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: _____

JESSICA MANRIQUE ULLOA
C.C. 1.116.159.360
Teléfono: 3154286011
Dirección: CALLE 4 # 3-97
Correo: jessica.manrique01@uceva.edu.co

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.

INFORME PARCIAL 1
CONTRATO
2026-098 DE 2026

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS, COMO ENFERMERA

PERIODO

DEL 4 DE MAYO DE 2026 AL 04 DE JUNIO DE 2026

Doctora:

YANI LORENA ROBLES RAMÍREZ

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

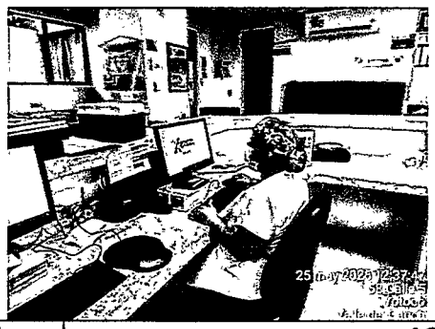
REFERENCIA: PRESENTACIÓN INFORME

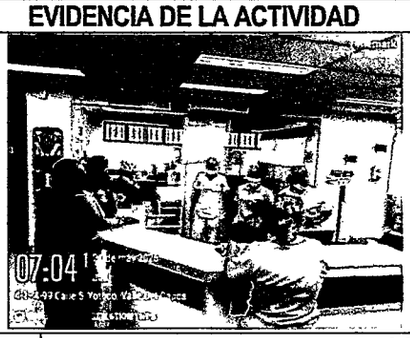
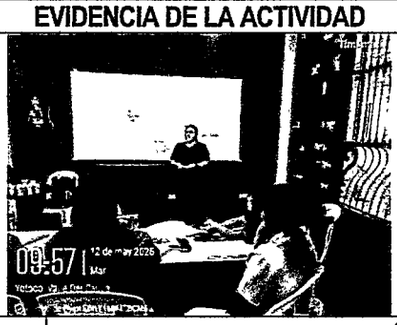
Cordial saludo.

Yo, Jessica Manrique Ulloa, identificado con cedula de ciudadanía No, 1.116.159.360 en mi condición de contratista, vinculado al Hospital Local de Yotoco, mediante el contrato de Prestación de Servicios No. 2026-, 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.	Al iniciar la ejecución de las obligaciones contractuales durante el presente periodo, se llevó a cabo la recepción oficial del equipo de trabajo asignado al área de urgencias. Con el firme propósito de estandarizar los procesos, fortalecer las competencias del personal y garantizar una atención segura y de alta calidad para los usuarios, se diseñó y ejecutó una jornada de capacitación integral. Durante este espacio de educación en servicio, se instruyó al equipo en los siguientes temas fundamentales para la práctica clínica diaria: • Elaboración correcta de la nota de enfermería. • Identificación de efectos adversos de los medicamentos. • Aplicación de los momentos del lavado de manos. • Manejo de las diferentes vías de administración. • Técnicas de canalización e identificación de signos de flebitis. • Estandarización de procedimientos de enfermería. • Aplicación de los correctos de enfermería en la administración de medicamentos. • Técnica para la toma de electrocardiograma. • Técnica para la toma de monitoreo fetal. • Toma adecuada de signos vitales. • Reconocimiento y uso de dispositivos respiratorios. Adicionalmente, como componente esencial de esta inducción, se realizó una explicación detallada y un **reconocimiento físico de la ambulancia**. Esta actividad práctica permitió asegurar que todo el personal del equipo de urgencias esté completamente familiarizado con la dotación, ubicación de insumos y equipos de soporte vital del vehículo,

	garantizando así una respuesta oportuna y eficiente ante cualquier requerimiento de traslado o emergencia.
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 1.	**ACTIVIDAD**
Recepción, Clasificación (Triage) y Valoración Inicial del Paciente • **Obligaciones contractuales asociadas:** C y D.	**Descripción desarrollada:** Se aplicó el sistema de Triage para la clasificación oportuna de los pacientes al ingreso del servicio de urgencias, valorando de manera estricta sus motivos de consulta y constantes vitales. Asimismo, se ejecutó la valoración inicial de enfermería a cada usuario, identificando de forma temprana signos y síntomas relevantes e informando de inmediato al médico de turno sobre cualquier hallazgo de riesgo para asegurar una atención priorizada y conforme a los protocolos institucionales.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 2.	**ACTIVIDAD**
Ejecución de Cuidados de Enfermería y Administración de Tratamientos **Obligaciones contractuales asociadas:** E y H.	**Descripción desarrollada:** Se administraron los líquidos endovenosos, medicamentos y tratamientos ordenados por el personal médico, aplicando estrictamente los correctos de enfermería para garantizar la seguridad del paciente y monitoreando la tolerancia clínica. Adicionalmente, se brindaron cuidados continuos y seguimiento directo a los usuarios ingresados en el área de observación, velando por su confort y el cumplimiento de los planes de cuidado establecidos.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
EVIDENCIA FOTOGRAFICA 	

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 3.	ACTIVIDAD
Asistencia en Procedimientos Médicos y Atención de Urgencias Vitales • **Obligaciones contractuales asociadas:** F y K.	Se prepararon y organizaron los equipos, instrumentales e insumos necesarios para asistir activamente al personal médico en la ejecución de procedimientos menores, suturas, curaciones y reanimaciones en el área de urgencias. También se participó activamente con el equipo interdisciplinario en las maniobras de estabilización y soporte vital de pacientes que ingresaron con urgencias críticas (Triage I y II) con el fin de preservar la vida de los usuarios.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 4.	**ACTIVIDAD**
Monitoreo Clínico Continuo y Coordinación del Servicio • **Obligaciones contractuales asociadas:** G y J.	Se realizó el control, monitoreo periódico y registro de los signos vitales (tensión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y temperatura) de los pacientes en el servicio, alertando de manera oportuna sobre cualquier signo de deterioro. Se mantuvo una comunicación fluida y constante con médicos, auxiliares de enfermería, laboratorio y facturación para coordinar y agilizar los procesos de atención, toma de exámenes, altas o remisiones asistenciales.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 5.	**ACTIVIDAD**
Gestión de Registros Clínicos e Informes Contractuales • **Obligaciones contractuales asociadas:** I, P y Q.	Se diligenciaron y actualizaron de manera oportuna, completa y con letra legible las notas de enfermería, evolución, hojas de signos vitales, consentimientos informados y demás registros en la historia clínica (tanto física como electrónica), garantizando la veracidad de la información. De igual manera, se estructuró y presentó el informe de ejecución contractual con los soportes correspondientes requeridos por la supervisión.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 6.	**ACTIVIDAD**
Control de Calidad, Gestión de Insumos y Carro de Paro • **Obligaciones contractuales asociadas:** A, L y O.	Se garantizó un apoyo eficiente y oportuno en la prestación de los servicios mediante la revisión sistemática en cada inicio y entrega de turno de los insumos, medicamentos y equipos médicos del área de urgencias. promoviendo además el uso racional, responsable y optimizado de los recursos disponibles.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 7.	**ACTIVIDAD**
Cumplimiento de Bioseguridad y Gestión Integral de Residuos Hospitalarios • **Obligaciones contractuales asociadas:** M, N y R.	Se dio estricto cumplimiento a las guías clínicas y protocolos institucionales de seguridad del paciente. Se aplicaron rigurosamente las medidas de bioseguridad estándar (como el lavado de manos en sus cinco momentos y el uso de elementos de protección personal) y se realizó la correcta segregación y clasificación en la fuente de los residuos hospitalarios generados (cortopunzantes en el guardián, material biosanitario y ordinario en sus respectivas canecas) conforme al plan ambiental, estas también se logran gracias a la implementación de los 5 minutos de seguridad
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 8.	**ACTIVIDAD**
Humanización del Servicio, Educación Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica • **Obligaciones contractuales asociadas: B, S, T y U**	Se cumplió de manera estricta con el cuadro de turnos asignado para asegurar la cobertura continua del servicio, brindando en todo momento un trato humanizado, cordial y digno a los usuarios y sus familias. Previo al egreso, se impartió educación clara a los pacientes sobre la continuidad del tratamiento en casa y sus signos de alarma. Adicionalmente, se mantuvo una

	vigilancia activa para la identificación y notificación oportuna de eventos de interés en salud pública al área de epidemiología (SIVIGILA).
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	

JESSICA MANRIQUE ULLOA
ENFERMERA
CC: 1.116.159.360
CONTRISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116159360
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JESSICA MANRIQUE ULLOA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOTOCO	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	YOTOCO	TELÉFONO:	2524158
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6023362521	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	375587294

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 345.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 345.600	$ 0	$ 345.600
SUBTOTALES:										$ 345.600	$ 0	$ 345.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 270.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 270.000	$ 0	$ 0	$ 270.000
SUBTOTALES:													$ 270.000	$ 0	$ 0	$ 270.000

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 52.700	$ 52.700	$ 0	$ 0	$ 52.700
SUBTOTALES:									$ 52.700	$ 0	$ 0	$ 52.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1116159360	MANRIQUE ULLOA JESSICA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.160.000	$ 345.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 345.600	EPS018-S.O.S.	30	$ 2.160.000	$ 270.000	$ 0	$ 270.000	14-25-COLMENA	30	$ 2.160.000	1116159360	$ 52.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 668.300

Planilla Pagada

ACTA DE SUPERVISION No. 1 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 4 DE MAYO AL 4 DE JUNIO						
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO						
No. Contrato o convenio:	2026-098					
Objeto:	Prestación de servicios como enfermera profesional para el servicio de urgencias, en en la ese hospital local yotoco					
Clase de Contrato o convenio:	SERVICIOS PROFESIONALES					
No. de Registro Presupuestal:	20260310					
Fecha Inicio:	4 de mayo de 2026					
Fecha Terminación:	3 de octubre de 2026					
El contrato cuenta con prorroga	Si		No	X	**Fecha de terminación incluyendo prorroga**	
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución en este periodo.	20%					
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución Total.	20%					
Nombre del contratista:	Jessica Manrique					
CC / Nit:	1.116.159.360					
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	Yani lorena robles					
Cargo del Supervisor:	Sub dirección 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.**

Al iniciar la ejecución de las obligaciones contractuales durante el presente periodo, se llevó a cabo la recepción oficial del equipo de trabajo asignado al área de urgencias. Con el firme propósito de estandarizar los procesos, fortalecer las competencias del personal y garantizar una atención segura y de alta calidad para los usuarios, se diseñó y ejecutó una jornada de capacitación integral.

Durante este espacio de educación en servicio, se instruyó al equipo en los siguientes temas fundamentales para la práctica clínica diaria:

- Elaboración correcta de la nota de enfermería.
- Identificación de efectos adversos de los medicamentos.
- Aplicación de los momentos del lavado de manos.
- Manejo de las diferentes vías de administración.
- Técnicas de canalización e identificación de signos de flebitis.
- Estandarización de procedimientos de enfermería.
- Aplicación de los correctos de enfermería en la administración de medicamentos.
- Técnica para la toma de electrocardiograma.
- Técnica para la toma de monitoreo fetal.
- Toma adecuada de signos vitales.
- Reconocimiento y uso de dispositivos respiratorios.

Adicionalmente, como componente esencial de esta inducción, se realizó una explicación detallada y un **reconocimiento físico de la ambulancia**. Esta actividad práctica permitió asegurar que todo el personal del equipo de urgencias esté completamente familiarizado con la dotación, ubicación de insumos y equipos de soporte vital del vehículo, garantizando así una respuesta oportuna y eficiente ante

cualquier requerimiento de traslado o emergencia.

Recepción, Clasificación (Triage) y Valoración Inicial del Paciente

1. **Obligaciones contractuales asociadas:** C y D.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Descripción desarrollada: Se aplicó el sistema de Triage para la clasificación oportuna de los pacientes al ingreso del servicio de urgencias, valorando de manera estricta sus motivos de consulta y constantes vitales. Asimismo, se ejecutó la valoración inicial de enfermería a cada usuario, identificando de forma temprana signos y síntomas relevantes e informando de inmediato al médico de turno sobre cualquier hallazgo de riesgo para asegurar una atención priorizada y conforme a los protocolos institucionales.
Evidencia: 

Ejecución de Cuidados de Enfermería y Administración de Tratamientos

2. **Obligaciones contractuales asociadas:** E y H.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Descripción desarrollada: Se administraron los líquidos endovenosos, medicamentos y tratamientos ordenados por el personal médico, aplicando estrictamente los correctos de enfermería para garantizar la seguridad del paciente y monitoreando la tolerancia clínica. Adicionalmente, se brindaron cuidados continuos y seguimiento directo a los usuarios ingresados en el área de observación, velando por su confort y el cumplimiento de los planes de cuidado establecidos.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Evidencia: 

3. **Asistencia en Procedimientos Médicos y Atención de Urgencias Vitales**
Obligaciones contractuales asociadas: F y K.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se prepararon y organizaron los equipos, instrumentales e insumos necesarios para asistir activamente al personal médico en la ejecución de procedimientos menores, suturas, curaciones y reanimaciones en el área de urgencias. También se participó activamente con el equipo interdisciplinario en las maniobras de estabilización y soporte vital de pacientes que ingresaron con urgencias críticas (Triage I y II) con el fin de preservar la vida de los usuarios.
Evidencias: 

Monitoreo Clínico Continuo y Coordinación del Servicio

4. **Obligaciones contractuales asociadas:** G y J.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se realizó el control, monitoreo periódico y registro de los signos vitales (tensión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y temperatura) de los pacientes en el servicio, alertando de manera oportuna sobre cualquier signo de deterioro. Se mantuvo una comunicación fluida y constante con médicos, auxiliares de enfermería, laboratorio y facturación para coordinar y agilizar los procesos de atención, toma de exámenes, altas o remisiones asistenciales.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Evidencias:



Gestión de Registros Clínicos e Informes Contractuales

5. **Obligaciones contractuales asociadas:** I, P y Q..

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se diligenciaron y actualizaron de manera oportuna, completa y con letra legible las notas de enfermería, evolución, hojas de signos vitales, consentimientos informados y demás registros en la historia clínica (tanto física como electrónica), garantizando la veracidad de la información. De igual manera, se estructuró y presentó el informe de ejecución contractual con los soportes correspondientes requeridos por la supervisión.
EVIDENCIA:



Control de Calidad, Gestión de Insumos y Carro de Paro

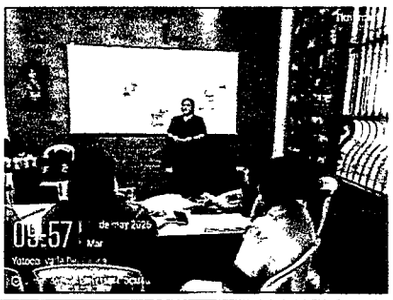
6. **Obligaciones contractuales asociadas:** A, L y O.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se garantizó un apoyo eficiente y oportuno en la prestación de los servicios mediante la revisión sistemática en cada inicio y entrega de turno de los insumos, medicamentos y equipos médicos del área de urgencias. promoviendo además el uso racional, responsable y optimizado de los recursos disponibles.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
EVIDENCIA: 

Cumplimiento de Bioseguridad y Gestión Integral de Residuos Hospitalarios

7. **Obligaciones contractuales asociadas:** M, N y R.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se dio estricto cumplimiento a las guías clínicas y protocolos institucionales de seguridad del paciente. Se aplicaron rigurosamente las medidas de bioseguridad estándar (como el lavado de manos en sus cinco momentos y el uso de elementos de protección personal) y se realizó la correcta segregación y clasificación en la fuente de los residuos hospitalarios generados (cortopunzantes en el guardián, material biosanitario y ordinario en sus respectivas canecas) conforme al plan ambiental, estas también se logran gracias a la implementación de los 5 minutos de seguridad
EVIDENCIA: 

Humanización del Servicio, Educación Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica

8. **Obligaciones contractuales asociadas: B, S, T y U**

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se cumplió de manera estricta con el cuadro de turnos asignado para asegurar la cobertura continua del servicio, brindando en todo momento un trato humanizado, cordial y digno a los usuarios y sus familias. Previo al egreso, se impartió educación clara a los pacientes sobre la continuidad del tratamiento en casa y sus signos de alarma. Adicionalmente, se mantuvo una vigilancia activa para la identificación y notificación oportuna de eventos de interés en salud pública al área de epidemiología (SIVIGILA).
EVIDENCIA: 

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:	**S.O.S**											
ARL:	**COLMENA**				**Nivel de Riesgo**	**III**	**X**	**II**		**V**		
Aportes voluntarios pensión	Si		No		Valor		**$ 345.600**					
Ahorro cuenta AFC: (Adjuntar carta de autorización)	Si		No		Valor		$ 0					
Certificación de condición de declarante	Si		No		ADJUNTAR SOPORTE							
Certificado de aportes parafiscales	Si		No		ADJUNTAR SOPORTE							

Periodo pagado	**Ingreso base de cotización – IBC**	**Valor sin intereses de mora**			**Número de Referencia de planilla (s)**
		Aporte a salud	**Aporte a pensión**	**Aporte a ARL (solo aplica para Nivel Riesgo I,II y III)**	
mayo	2.160.000	270.000	345.600	52.700	6023362521
Totales	**2.160.000**	**270.000**	**345.600**	**52.700**	**N/A**

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Cuenta Bancaria No.	**00060091433**	Banco:	NU- COLOMBIA	Tipo de cuenta	AHORROS
FACTURACIÓN (aplica solo para régimen común)					
CUENTA DE COBRO No. 1					

AFECTACIÓN REGISTROS PRESUPUESTALES		
Número de registro presupuestal	**Rubro**	**Valor**
20260310		27.000.000

TOTAL	
ITEM	**VALOR EN PESOS**
Valor Inicial del contrato	27.000.000
Valor Adiciones o reducciones	
Valor Total del contrato	27.000.000
Valor pagado	
Valor a pagar	5.400.000
SALDO	27.000.000

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. 2026-098 certifico que la contratista 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 CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE (5.400.000)

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

DAVIVIENDA

HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E S E
Proceso de Pago

Encabezado Proceso de Pago

Nombre Proceso de Pago	JESSICA MANRIQUE ULLOA	**Estado Proceso**	Pendiente de Respuesta
Nº Proceso de Pago	54766534		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550012400052309		
Fecha de Creacion	12/06/2026	**Fecha de Pago**	12/06/2026 16:25
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 4.941.000,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 4.941.000,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Nombre Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
1116159360	JESSICA MANRIQUE ULLOA	0000008903091156	Ahorros	60091433	NU	$ 4.941.000,00	Pendiente de Respuesta	

HOSPITAL LOCAL MUNICIO DE YOTOCO E.S.E. (FORTALECIMIENTO)										
JESSICA MANRIQUE ULLOA C.C. 1,116,159,360										
CTA DE AHORROS NU No. 600 914 33										
FECHA	No. FACT.	SUBTOTAL		TOTAL	ESTAMPILLA PRO CULTURA 1%	ESTAMPILLA 0.5%	ESTAMPILLA 1%	ESTAMPILLA PRO DEPORTE 2.5%	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 4%	TOTAL A PAGAR
12/06/2026	DSH-1417	$ 5.400.000		$ 5.400.000	$ 54.000		$ 54.000	$ 135.000	$ 216.000	$ 4.941.000
TOTAL		$ 5.400.000	$ -	$ 5.400.000	$ 54.000	$ -	$ 54.000	$ 135.000	$ 216.000	$ 4.941.000