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. **DSHY1410**

18764078397051

CUDS:5560661a97016ea02c56b891e1b671ecf495e5d10a9c8209a24d179bc5b999cc94d55e4acd17eb94dfa325f6e379940b

DATOS COMPRADOR:	
Razón Social:	HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E.S.E.
Tipo Identificación:	NIT
NIT:	890309115
Dirección:	CALLE 5 # 4 - 25
Teléfono:	2524979
Ciudad:	YOTOCO
País:	Colombia

DATOS VENDEDOR:	
Nombre:	MORALES MARIN BEATRIZ EUGENIA
Tipo Identificación:	NIT
NIT:	1115062720
Dirección:	CLL 10 323
Teléfono:	3247679198
Ciudad:	YOTOCO
País:	Colombia

FECHA DOCUMENTO:	MONEDA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	FECHA VENCIMIENTO:
11/06/2026	COP	Crédito	Transferencia Débito Bancaria	11/07/2026

FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:		
11/06/2026 09:34:00	11/06/2026 09:34:24		

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENEFERMERIA PARA EL AREA DE URGENCIAS, DE ACUERDO CON LA DEMANDA Y NECESIDADES DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCALDEL MUNICIPIO DE YOTOCO, DURANTE EL MES DE MAYO	1	UNIDAD	$3,650,000	$3,650,000

TOTAL ÍTEMS: 1

VALORES EN LETRA: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENEFERMERIA PARA EL AREA DE URGENCIAS, DE ACUERDO CON LA DEMANDA Y NECESIDADES DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCALDEL MUNICIPIO DE YOTOCO, DURANTE EL MES DE MAYO

SUBTOTAL	$3,650,000.00
TOTAL RETENCIONES	$0.00
TOTAL	$3,650,000.00

Fecha de recibido:
Nombre:
Identificación:
Firma:

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

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

© 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:
BEATRIZ EUGENIA MORALES MARIN
CC:1.115.062.720 de: BUGA valle

LA SUMA DE: EN LETRAS M/C: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/C ($3.650.000)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios.

OBJETO:

prestacion de servicios como auxiliar de enfermeria para el area de urgencias, de acuerdo con la demanda y necesidades de la e.s.e hospital local del municipio de yotoco valle.

Yotoco,11 de junio de 2026

Consignar cuenta de ahorro banco Davivienda, Número de cuenta: 0550488445463950

Firma: _____

C.C.1115062720
Teléfono: 3246769198
Dirección: calle 10 # 323
Correo: bm478316@gmail.com
Código CIIU: 8692

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

DECLARACIÓN JURAMENTADA

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

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

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

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

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

Si aplica dependencia económica:

Manifiesto libre y voluntariamente que las personas relacionadas a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica, y que mis gastos mensuales ascienden a la suma de $__1.000.000=_____.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		
Juan David morales Marín			°		1117021005	hijo
John Steven Pérez morales			°		1112402227	hijo

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: _____
BEATRIZ EUGENIA MORALES MARIN
C.C. 1115062720
Teléfono: 3246769198
Dirección: calle 10 # 323
Correo: callé 10 # 323
Código CIIU:**8692**

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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115062720
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BEATRIZ EUGENIA MORALES MARIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOTOCO	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 4 5 69	TELÉFONO:	2524158
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades auxiliares de las actividades d
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			48563493O8	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997047360

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	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 252.200	$ 200	$ 252.400
SUBTOTALES:										$ 252.200	$ 200	$ 252.400

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
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 197.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 197.000	$ 200	$ 0	$ 197.200
SUBTOTALES:													$ 197.000	$ 200	$ 0	$ 197.200

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	$ 38.400	$ 38.400	$ 100	$ 0	$ 38.500
SUBTOTALES:									$ 38.400	$ 100	$ 0	$ 38.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																				LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																						PARAFISCALES						
																													SEGURIDAD SOCIAL																												
																													PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1115062720	MORALES MARIN BEATRIZ EUGENIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	04																230301-PORVENIR	31	$ 1.575.815	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.200	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	31	$ 1.575.816	$ 197.000	$ 0	$ 197.000	14-25-COLMENA	31	$ 1.575.815	111506272	$ 38.400	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 488.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1115062720

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	BEATRIZ EUGENIA MORALES MARIN		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1115062720
Ciudad/Municipio	YOTOCO	Departamento	VALLE
Dirección	CALLE 4 5 69	Teléfono	2524158
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades auxiliares de las
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	**4656349308**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	mayo / 2026	Periodo Cotización Salud	mayo / 2026
Dias de Mora	1	Fecha Pago	2026/06/05
Número Autorización	9997047380		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	BEATRIZ EUGENIA	Apellidos	MORALES MARIN
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1115062720
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	VALLE	Municipio	YOTOCO
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
04																

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	27	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.575.815
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 252.200
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 252.200**

SALUD			
Dias	27	Administradora	ESSC18 - EMSSANAR S.AS.
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.575.815
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 197.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 197.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	27	Administradora	14-25-COLMENA
Clase de Riesgo	III	IBC	$ 1.575.815
Centro de Trabajo	111506272	Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 38.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 487.600**

INFORME PARCIAL I
CONTRATO
2026- DE 2026

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS, COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE URGENCIAS

PERIODO

DEL 4 DE MAYO AL 4 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, BEATRIZ EUGENIA MORALES MARIN, identificada con cedula de ciudadanía No. 1'115.062.720 de buga, en mi condición de contratista, vinculado al Hospital Local de Yotoco, mediante el contrato de Prestación de Servicios No. 2026-104, atentamente presento el informe parcial I de las actividades desarrolladas de acuerdo con las obligaciones señaladas en el contrato, de la siguiente manera:

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 1.	ACTIVIDAD
Cumplir en forma eficiente y oportuna con el objeto del presente contrato desarrollando todas las actividades necesarias para apoyar al hospital en la prestación del servicio de urgencias	*Durante el período informado, se dio cumplimiento de manera* satisfactoria y oportuna a las responsabilidades establecidas en el contrato, brindando apoyo constante al servicio de urgencias y llevando a cabo las funciones asignadas de acuerdo con las necesidades detectadas. Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de la atención en salud, garantizando la calidad y la adecuada prestación de los servicios ofrecidos a los pacientes.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
 	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 2.	**ACTIVIDAD**
Brindar apoyo en la atención básica de pacientes que ingresan al servicio de urgencias conforme a su nivel de competencia: realizar procedimientos de enfermería de baja complejidad tales como: 1. Tomar signos vitales 2. Canalización según protocolos 3. Administración de medicamentos prescritos 4. Curaciones básicas	Se proporcionó apoyo continuo y oportuno en la atención integral de los usuarios que ingresaron al servicio de urgencias, participando de manera activa en la ejecución de procedimientos básicos de enfermería conforme a los lineamientos institucionales y las indicaciones del equipo multidisciplinario de salud. Dentro de las actividades realizadas se contemplaron la monitorización y registro de signos vitales, la evaluación inicial de las condiciones clínicas del paciente, la instalación de accesos venoso cuando fue necesario, la administración segura de los tratamientos farmacológicos prescritos por el profesional responsable, así como la ejecución de curaciones simples y demás intervenciones de cuidado orientadas a promover la estabilidad clínica, recuperación y bienestar de los pacientes..
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	




OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 3.	ACTIVIDAD
Apoyar la clasificación inicial de pacientes (triage), bajo orientación del profesional de enfermería o médico	Se brindó acompañamiento constante en el proceso de categorización inicial de los usuarios que ingresaron al servicio de urgencias, apoyando al personal profesional de enfermería y, cuando la dinámica del servicio lo permitió, desarrollando de forma autónoma las actividades correspondientes dentro del marco de las funciones asignadas. Esta intervención contribuyó a la adecuada organización y priorización de la atención, considerando la condición clínica y el grado de complejidad de cada paciente. De igual manera, se participó en la admisión y direccionamiento de los usuarios y sus acompañantes, verificando los datos básicos requeridos para su ingreso y clasificando su estado, con el propósito de favorecer la eficiencia del proceso de atención. Estas acciones contribuyeron a mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios de salud, optimizando los tiempos de respuesta.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD




OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 4.	ACTIVIDAD
Preparar y alistar insumos, equipos y material médico requerido para la atención de urgencias.	Se llevó a cabo de manera oportuna la preparación, disposición y supervisión de los equipos biomédicos, insumos médico y materiales requeridos para la atención integral de los usuarios, asegurando su disponibilidad continua de acuerdo con los requerimientos del servicio. Como parte de estas actividades, se verificaron las condiciones físicas de los equipos, su operatividad y el cumplimiento de los criterios necesarios para su adecuado uso, garantizando una respuesta asistencial eficiente, segura y de calidad.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD




OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 5.	ACTIVIDAD
Garantizar la correcta limpieza, desinfección y organización de equipos y áreas de trabajo.	Se ejecutaron de manera permanente las actividades de higienización, desinfección y acondicionamiento de equipos médicos, materiales e instalaciones del área asistencial, en concordancia con los lineamientos institucionales y las medidas de bioseguridad establecidas. Estas acciones estuvieron orientadas a mantener ambientes seguros para los usuarios, sus acompañantes y el personal de salud, contribuyendo a la reducción de riesgos y al control de infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

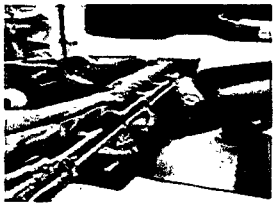


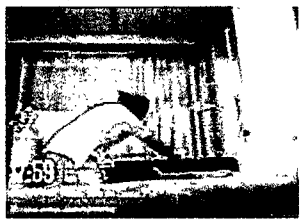

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 6.	ACTIVIDAD
Diligencia registros clínicos básicos y formatos asistenciales requeridos en la atención de pacientes	Se efectuó el registro oportuno e íntegro de la información clínica básica, para el proceso de atención de los pacientes, garantizando la correcta trazabilidad de las actividades e intervenciones realizadas durante el turno. La documentación fue consignada de manera organizada, coherente y precisa, favoreciendo la continuidad del cuidado y el adecuado seguimiento de la evolución de los pacientes.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD



OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 7.	ACTIVIDAD
Apoyar el traslado interno de pacientes dentro de la institución cuando sea requerido.	Se proporcionó acompañamiento en la movilización intrahospitalaria de los pacientes hacia las diferentes áreas asistenciales de la institución, tales como hospitalización y consulta externa, cuando las necesidades del

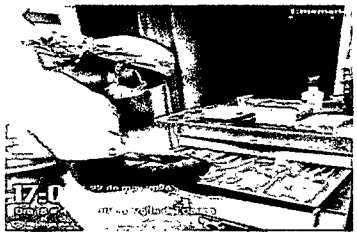
	servicio así lo requirieron. Durante este proceso, se garantizó el cumplimiento de las medidas de seguridad y confort del usuario, favoreciendo un traslado adecuado y contribuyendo a la continuidad de la atención en salud.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
 	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 8.	**ACTIVIDAD**
Vigilar el estado general del paciente e informar oportunamente cualquier cambio al personal profesional.	Se llevó a cabo el monitoreo constante y la supervisión continua de la condición clínica de los pacientes atendidos durante la jornada, mediante la observación directa, el control periódico de los signos vitales y la evaluación de los diferentes parámetros clínicos y hemodinámicos. Estas actividades permitieron detectar oportunamente modificaciones en el estado de salud de los usuarios, contribuyendo a la prestación de una atención segura, eficaz y orientada a las necesidades particulares de cada paciente. Ante la identificación de alteraciones en los parámetros hemodinámicos, cambios significativos en la evolución clínica o cualquier situación que representara un riesgo para la estabilidad del paciente, se realizó la comunicación inmediata al personal profesional responsable (jefe de enfermería y/o médico de turno), facilitando la valoración oportuna, la toma de decisiones clínicas y la implementación de las medidas asistenciales pertinentes.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
 	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 9.	**ACTIVIDAD**
Cumplir con los protocolos de bioseguridad, manejo de residuos hospitalarios y seguridad del paciente	Se cumplió rigurosamente con los lineamientos y medidas de bioseguridad definidos por la institución, aplicando de forma continua las técnicas adecuadas de higiene de manos en los momentos establecidos y utilizando correctamente los elementos de protección personal según el nivel de

	riesgo y las actividades asistenciales realizadas. Estas prácticas estuvieron orientadas a minimizar el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud y a salvaguardar la integridad tanto de los pacientes como del personal asistencial.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
 	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 10.	**ACTIVIDAD**
Apoyar a la referencia y contrarreferencia de pacientes cuando sea necesario.	Se participó de manera activa en los procesos de remisión y retorno de pacientes que requirieron atención en instituciones o servicios de mayor nivel de complejidad, brindando apoyo en la gestión, coordinación y desarrollo de las actividades necesarias para garantizar la continuidad del proceso asistencial. Como parte de estas acciones, se verificó la adecuada preparación del paciente previo a su traslado, asegurando el cumplimiento de los requerimientos clínicos establecidos. De igual forma, se asumió el acompañamiento y cuidado de enfermería durante el transporte asistencial, realizando vigilancia continua de la condición clínica del paciente, control periódico de signos vitales y seguimiento de cualquier modificación en su estado de salud que pudiera comprometer su estabilidad durante el desplazamiento.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
 	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 11.	**ACTIVIDAD**

Participar en jornadas de capacitación, inducción y reinducción relacionadas con el servicio.	Se participó de manera permanente en las actividades de capacitación, actualización, inducción y reinducción organizadas por la institución, con el objetivo de fortalecer, afianzar y actualizar los conocimientos teórico-prácticos, destrezas y competencias necesarias para el adecuado cumplimiento de las funciones asistenciales asignadas. Durante estas jornadas académicas se desarrollaron temáticas de alta relevancia para la prestación segura y eficiente de los servicios de salud, entre las que se incluyeron el correcto diligenciamiento de los registros y notas de enfermería, identificación y manejo de reacciones adversas a medicamentos, técnica y momentos para la higiene de manos, vías y técnicas de administración de medicamentos, canalización de accesos venosos periféricos y reconocimiento de signos de flebitis, aplicación de los correctos de enfermería y ejecución de procedimientos asistenciales. Asimismo, se abordaron temas relacionados con la toma e interpretación básica de electrocardiogramas, monitoreo fetal, control y seguimiento de signos vitales, reconocimiento de los diferentes tipos de ambulancias y manejo de dispositivos para soporte respiratorio.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 12.	**ACTIVIDAD**
Mantener confidencialidad sobre la información clínica de los pacientes.	Se mantuvo de manera permanente la correcta salvaguarda, resguardo y reserva de la información consignada en las historias clínicas y demás datos de carácter confidencial de los pacientes, actuando en concordancia con los principios éticos, legales e institucionales aplicables. De igual forma, se garantizó el manejo adecuado y responsable de los registros asistenciales, velando por la protección de la privacidad y los derechos de los usuarios.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
N/A	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 13.	**ACTIVIDAD**

Reportar eventos adversos o incidentes de seguridad del paciente conforme a los lineamientos institucionales.	Se implementaron de manera permanente las estrategias y prácticas seguras establecidas por la institución, orientadas a la prevención y reducción de riesgos durante la prestación de los servicios de salud. Durante el período reportado no se registraron eventos adversos ni incidentes relacionados con la atención, evidenciando un adecuado cumplimiento de los protocolos institucionales y una alta adherencia a las medidas de seguridad del paciente.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
N/A	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 14.	**ACTIVIDAD**
Apoyar actividades administrativas básicas del servicio cuando se requiera archivo, organización de historias clínicas, etc.	En relación con el componente de apoyo administrativo, durante el período reportado no se generaron solicitudes específicas relacionadas con la organización o gestión del archivo físico de historias clínicas. No obstante, se garantizó la calidad y confiabilidad de los registros asistenciales mediante el diligenciamiento adecuado, secuencial y oportuno de las notas de enfermería en el sistema de información Xenco, asegurando la integridad, trazabilidad y confidencialidad de la información correspondiente a cada usuario.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
 	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 15.	**ACTIVIDAD**
Cumplir con las guías, protocolos y rutas de atención adoptadas por la institución.	Se observó y cumplió rigurosamente con las guías de práctica clínica, los lineamientos asistenciales y las Rutas Integrales de Atención en Salud, implementadas y adoptadas por la institución, garantizando su adecuada ejecución en el desarrollo de las actividades asistenciales. La adherencia a estos instrumentos permitió proporcionar una atención fundamentada en la evidencia científica, con criterios de seguridad, oportunidad y calidad.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	





OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 16.	ACTIVIDAD
Cumplir con la adecuada clasificación de los residuos hospitalarios generados, conforme al plan de gestión integral de residuos hospitalarios.	Se llevó a cabo de forma adecuada el manejo integral de los residuos generados en la atención en salud, mediante su correcta separación, identificación, clasificación y disposición según su naturaleza, incluyendo residuos biosanitarios, cortopunzantes, peligrosos y no peligrosos, de acuerdo con las categorías establecidas institucionalmente. Estas actividades se desarrollaron en estricto cumplimiento del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD




OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 17.	ACTIVIDAD
Tratar con calidez, calidad, respeto y oportunidad a los usuarios del hospital.	Se proporcionó una atención integral con enfoque humanizado a los usuarios, sus familiares y/o acompañantes, *manteniendo en todo momento una actitud de respeto*, cordialidad, sensibilidad, trato digno y disposición de servicio. Las intervenciones se realizaron de manera oportuna y centradas en las necesidades de cada persona, favoreciendo una comunicación efectiva y una experiencia positiva durante el proceso de atención.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

N/A

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 18.	ACTIVIDAD
Educar al paciente y su familia sobre cuidados, tratamiento, uso de medicamentos y signos de alarma.	Se desarrollaron intervenciones educativas individualizadas dirigidas a los pacientes y sus acompañantes, orientadas al fortalecimiento del

	conocimiento sobre el proceso terapéutico y el autocuidado. Durante estas actividades se proporcionó información relacionada con la acción farmacológica de los medicamentos prescritos, las recomendaciones para su administración adecuada y los efectos esperados derivados del tratamiento.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 19.	**ACTIVIDAD**
Realizar vigilancia epidemiológica y reportes de eventos de interés en salud pública, conforme a los lineamientos institucionales y normatividad vigente.	Se efectuó la vigilancia activa y el seguimiento de posibles eventos o patologías de interés epidemiológico, mediante la identificación y evaluación de signos, síntomas y criterios clínicos asociados a enfermedades sujetas a notificación en salud pública. Durante el período reportado no se identificaron usuarios que cumplieran con las definiciones de caso o presentaran manifestaciones clínicas compatibles con eventos de interés en salud pública.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
N/A	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 20.	**ACTIVIDAD**
Deberá informar oportunamente a la supervisora de las irregularidades que ocurran en el funcionamiento del hospital y el desarrollo de sus negocios.	Se mantuvo una supervisión preventiva y un seguimiento continuo a las actividades y procesos relacionados con la operación del servicio, con el propósito de contribuir al adecuado funcionamiento institucional y a la identificación *temprana de posibles situaciones que pudieran afectar la* calidad de la atención. Durante el período reportado no se evidenciaron anomalías, situaciones críticas ni incumplimientos en los procesos bajo seguimiento.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
N/A	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 21.	**ACTIVIDAD**
Cumplir con las demás atribuciones que le señalen las leyes y estatutos y las que, siendo compatibles con las anteriores, le encomiende la gerente.	Se observó y cumplió rigurosamente con las disposiciones normativas, reglamentos internos, políticas institucionales y demás lineamientos establecidos por la Gerencia de la institución, así como con las actividades y responsabilidades

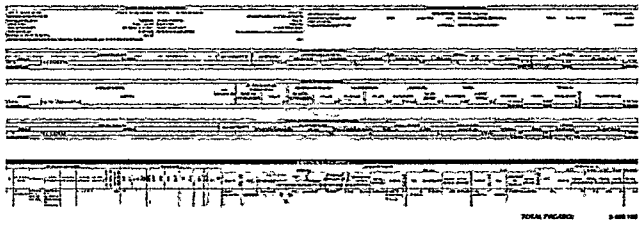
	asignadas de manera directa, siempre que estas fueran acordes con las competencias y funciones inherentes al cargo desempeñado.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD



OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 22.	ACTIVIDAD
Presentar dentro de los cinco primeros días de cada mes vencido el informe mensual de las actividades realizadas durante el período junto con la correspondiente cuenta de cobro de los servicios prestados copia de la planilla que acredita el pago de los aportes correspondientes a cada mes del sistema de seguridad social integral como trabajadora independiente de acuerdo con la legislación colombiana	Se radica el presente informe mensual de ejecución de actividades dentro de los plazos establecidos en las obligaciones contractuales, acompañado de la respectiva cuenta de cobro y la documentación soporte exigida para el trámite correspondiente. Entre los anexos se incluye el comprobante de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, realizado en calidad de trabajador independiente, en cumplimiento de los requisitos legales y contractuales vigentes.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD



BEATRIZ EUGENIA MORALES MARIN

CC: 1´115.062.720

Contratista

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:	2026-105					
Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL AREA DE URGENCIAS, DE ACUERDO CON LA DEMANDA Y NECESIDADES DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE.					
Clase de Contrato o convenio:	SERVICIOS PROFESIONALES					
No. de Registro Presupuestal:	CO3					
Fecha Inicio:	04/05/2026					
Fecha Terminación:	03/10/2026					
El contrato cuenta con prorroga	Sí		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:	BEATRIZ EUGENIA MORALES MARIN					
CC / Nit:	1.115.062.720					
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	YANI LORENA ROBLES RAMIREZ					
Cargo del Supervisor:	Sud 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) Cumplir en forma eficiente y oportuna con el objeto del presente contrato desarrollando todas las actividades necesarias para apoyar al hospital en la prestación del servicio de urgencias

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el período informado, se dio cumplimiento de manera satisfactoria y oportuna a las responsabilidades establecidas en el contrato, brindando apoyo constante al servicio de urgencias y llevando a cabo las funciones asignadas de acuerdo con las necesidades detectadas. Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de la atención en salud, garantizando la calidad y la adecuada prestación de los servicios ofrecidos a los pacientes.
Evidencia:  

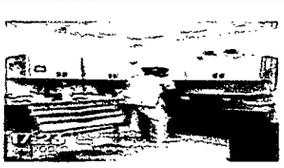
2) Brindar apoyo en la atención básica de pacientes que ingresan al servicio de urgencias conforme a su nivel de competencia: realizar procedimientos de enfermería de baja complejidad tales como:

1. Tomar signos vitales
2. Canalización según protocolos
3. Administración de medicamentos prescritos
4. Curaciones básicas.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se proporcionó apoyo continuo y oportuno en la atención integral de los usuarios que ingresaron al

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
servicio de urgencias, participando de manera activa en la ejecución de procedimientos básicos de enfermería conforme a los lineamientos institucionales y las indicaciones del equipo multidisciplinario de salud. Dentro de las actividades realizadas se contemplaron la monitorización y registro de signos vitales, la evaluación inicial de las condiciones clínicas del paciente, la instalación de accesos venoso cuando fue necesario, la administración segura de los tratamientos farmacológicos prescritos por el profesional responsable, así como la ejecución de curaciones simples y demás intervenciones de cuidado orientadas a promover la estabilidad clínica, recuperación y bienestar de los pacientes..
Evidencia:  

3) Apoyar la clasificación inicial de pacientes (triage), bajo orientación del profesional de enfermería o médico.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se brindó acompañamiento constante en el proceso de categorización inicial de los usuarios que ingresaron al servicio de urgencias, apoyando al personal profesional de enfermería y, cuando la dinámica del servicio lo permitió, desarrollando de forma autónoma las actividades correspondientes dentro del marco de las funciones asignadas. Esta intervención contribuyó a la adecuada organización y priorización de la atención, considerando la condición clínica y el grado de complejidad de cada paciente. De igual manera, se participó en la admisión y direccionamiento de los usuarios y sus acompañantes, verificando los datos básicos requeridos para su ingreso y clasificando su estado, con el propósito de favorecer la eficiencia del proceso de atención. Estas acciones contribuyeron a mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios de salud, optimizando los tiempos de respuesta.
Evidencias:  

4) Preparar y alistar insumos, equipos y material médico requerido para la atención de urgencias.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se llevó a cabo de manera oportuna la preparación, disposición y supervisión de los equipos biomédicos, insumos médico y materiales requeridos para la atención integral de los usuarios, asegurando su disponibilidad continua de acuerdo con los requerimientos del servicio. Como parte de estas actividades, se verificaron las condiciones físicas de los equipos, su operatividad y el cumplimiento de los criterios necesarios para su adecuado uso, garantizando una respuesta asistencial eficiente, segura y de calidad.
Evidencias:  

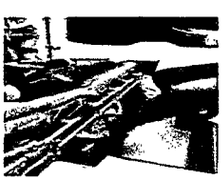
5) Garantizar la correcta limpieza, desinfección y organización de equipos y áreas de trabajo.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se ejecutaron de manera permanente las actividades de higienización, desinfección y acondicionamiento de equipos médicos, materiales e instalaciones del área asistencial, en concordancia con los lineamientos institucionales y las medidas de bioseguridad establecidas. Estas acciones estuvieron orientadas a mantener ambientes seguros para los usuarios, sus acompañantes y el personal de salud, contribuyendo a la reducción de riesgos y al control de infecciones relacionadas con la atención sanitaria.
EVIDENCIA:  

6) Diligencia registros clínicos básicos y formatos asistenciales requeridos en la atención de pacientes.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se efectuó el registro oportuno e íntegro de la información clínica básica, para el proceso de atención de los pacientes, garantizando la correcta trazabilidad de las actividades e intervenciones realizadas durante el turno. La documentación fue consignada de manera organizada, coherente y precisa, favoreciendo la continuidad del cuidado y el adecuado seguimiento de la evolución de los pacientes.
EVIDENCIA: 

7) Apoyar el traslado interno de pacientes dentro de la institución cuando sea requerido.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se proporcionó acompañamiento en la movilización intrahospitalaria de los pacientes hacia las diferentes áreas asistenciales de la institución, tales como hospitalización y consulta externa, cuando las necesidades del servicio así lo requirieron. Durante este proceso, se garantizó el cumplimiento de las medidas de seguridad y confort del usuario, favoreciendo un traslado adecuado y contribuyendo a la continuidad de la atención en salud.
EVIDENCIA:  

8) Vigilar el estado general del paciente e informar oportunamente cualquier cambio al personal profesional.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se llevó a cabo el monitoreo constante y la supervisión continua de la condición clínica de los pacientes atendidos durante la jornada, mediante la observación directa, el control periódico de los signos vitales y la evaluación de los diferentes parámetros clínicos y hemodinámicos. Estas actividades permitieron detectar oportunamente modificaciones en el estado de salud de los usuarios,

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
contribuyendo a la prestación de una atención segura, eficaz y orientada a las necesidades particulares de cada paciente. Ante la identificación de alteraciones en los parámetros hemodinámicos, cambios significativos en la evolución clínica o cualquier situación que representara un riesgo para la estabilidad del paciente, se realizó la comunicación inmediata al personal profesional responsable (jefe de enfermería y/o médico de turno), facilitando la valoración oportuna, la toma de decisiones clínicas y la implementación de las medidas asistenciales pertinentes.
EVIDENCIA:  

9) Cumplir con los protocolos de bioseguridad, manejo de residuos hospitalarios y seguridad del paciente

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se cumplió rigurosamente con los lineamientos y medidas de bioseguridad definidos por la institución, aplicando de forma continua las técnicas adecuadas de higiene de manos en los momentos establecidos y utilizando correctamente los elementos de protección personal según el nivel de riesgo y las actividades asistenciales realizadas. Estas prácticas estuvieron orientadas a minimizar el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud y a salvaguardar la integridad tanto de los pacientes como del personal asistencial.
EVIDENCIA:  

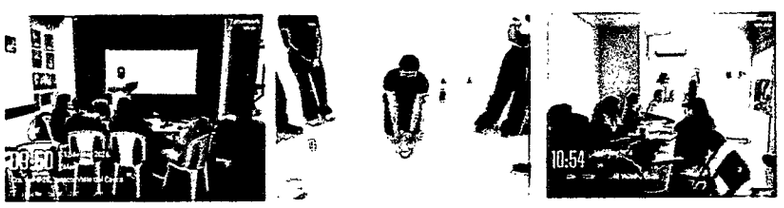
10) Apoyar a la referencia y contrarreferencia de pacientes cuando sea necesario

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se participó de manera activa en los procesos de remisión y retorno de pacientes que requirieron atención en instituciones o servicios de mayor nivel de complejidad, brindando apoyo en la gestión, coordinación y desarrollo de las actividades necesarias para garantizar la continuidad del proceso asistencial. Como parte de estas acciones, se verificó la adecuada preparación del paciente previo a su traslado, asegurando el cumplimiento de los requerimientos clínicos establecidos. De igual forma, se asumió el acompañamiento y cuidado de enfermería durante el transporte asistencial, realizando vigilancia continua de la condición clínica del paciente, control periódico de signos vitales y seguimiento de cualquier modificación en su estado de salud que pudiera comprometer su estabilidad durante el desplazamiento.
EVIDENCIA:  

11) Participar en jornadas de capacitación, inducción y reinducción relacionadas con el servicio

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se participó de manera permanente en las actividades de capacitación, actualización, inducción y reinducción organizadas por la institución, con el objetivo de fortalecer, afianzar y actualizar los conocimientos teórico-prácticos, destrezas y competencias necesarias para el adecuado cumplimiento de las funciones asistenciales asignadas. Durante estas jornadas académicas se desarrollaron temáticas de alta relevancia para la prestación segura y eficiente de los servicios de salud, entre las que se incluyeron el correcto diligenciamiento de los registros y notas de enfermería, identificación y manejo de reacciones adversas a medicamentos, técnica y momentos para la higiene de manos, vías y técnicas de administración de medicamentos, canalización de accesos venosos periféricos y reconocimiento de signos de flebitis, aplicación de los correctos de enfermería y ejecución de procedimientos asistenciales. Asimismo, se abordaron temas relacionados con la toma e interpretación básica de electrocardiogramas, monitoreo fetal, control y seguimiento de signos vitales, reconocimiento de los diferentes tipos de ambulancias y manejo de dispositivos para soporte respiratorio.
Evidencia:

	TEMAS CAPACITACION SERVICIO DE URGENCIAS
1	NOTA DE ENFERMERIA
2	EFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS
3	MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS
4	VIAS DE ADMINISTRACION
5	CANALIZACION Y SIGNOS DE FLEBITIS
6	PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA
7	CORRECTOS DE ENFERMERIA
8	TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA
9	TOMA DE MONITOREO FETAL
10	TOMA DE SIGNOS VITALES
11	RECONOCIMIENTO DE AMBULANCIA
12	RECONOCIMIENTO DE DISPOSITIVOS RESPIRATORIOS



12) Mantener confidencialidad sobre la información clínica de los pacientes

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se mantuvo de manera permanente la correcta salvaguarda, resguardo y reserva de la información consignada en las historias clínicas y demás datos de carácter confidencial de los pacientes, actuando en concordancia con los principios éticos, legales e institucionales aplicables. De igual forma, se garantizó el manejo adecuado y responsable de los registros asistenciales, velando por la protección de la privacidad y los derechos de los usuarios.
Evidencia: **N/A**

13) Reportar eventos adversos o incidentes de seguridad del paciente conforme a los lineamientos institucionales.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se implementaron de manera permanente las estrategias y prácticas seguras establecidas por la institución, orientadas a la prevención y reducción de riesgos durante la prestación de los servicios de salud. Durante el período reportado no se registraron eventos adversos ni incidentes relacionados con la atención, evidenciando un adecuado cumplimiento de los protocolos institucionales y una alta adherencia a las medidas de seguridad del paciente.
Evidencias: **N/A**

14) Apoyar actividades administrativas básicas del servicio cuando se requiera archivo, organización de historias clínicas, etc.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En relación con el componente de apoyo administrativo, durante el período reportado no se generaron solicitudes específicas relacionadas con la organización o gestión del archivo físico de historias clínicas. No obstante, se garantizó la calidad y confiabilidad de los registros asistenciales mediante el diligenciamiento adecuado, secuencial y oportuno de las notas de enfermería en el sistema de información Xenco, asegurando la integridad, trazabilidad y confidencialidad de la

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
información correspondiente a cada usuario.
Evidencias:  

15) Cumplir con las guías, protocolos y rutas de atención adoptadas por la institución.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se observó y cumplió rigurosamente con las guías de práctica clínica, los lineamientos asistenciales y las Rutas Integrales de Atención en Salud, implementadas y adoptadas por la institución, garantizando su adecuada ejecución en el desarrollo de las actividades asistenciales. La adherencia a estos instrumentos permitió proporcionar una atención fundamentada en la evidencia científica, con criterios de seguridad, oportunidad y calidad.
EVIDENCIA:  

16) Cumplir con la adecuada clasificación de los residuos hospitalarios generados, conforme al plan de gestión integral de residuos hospitalarios.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se llevó a cabo de forma adecuada el manejo integral de los residuos generados en la atención en salud, mediante su correcta separación, identificación, clasificación y disposición según su naturaleza, incluyendo residuos biosanitarios, cortopunzantes, peligrosos y no peligrosos, de acuerdo con las categorías establecidas institucionalmente. Estas actividades se desarrollaron en estricto cumplimiento del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.
EVIDENCIA:  

17) Tratar con calidez, calidad, respeto y oportunidad a los usuarios del hospital.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se proporcionó una atención integral con enfoque humanizado a los usuarios, sus familiares y/o acompañantes, manteniendo en todo momento una actitud de respeto, cordialidad, sensibilidad, trato digno y disposición de servicio. Las intervenciones se realizaron de manera oportuna y centradas en las necesidades de cada persona, favoreciendo una comunicación efectiva y una experiencia positiva durante el proceso de atención.
EVIDENCIA: **N/A**

18) Educar al paciente y su familia sobre cuidados, tratamiento, uso de medicamentos y signos de alarma.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se desarrollaron intervenciones educativas individualizadas dirigidas a los pacientes y sus acompañantes, orientadas al fortalecimiento del conocimiento sobre el proceso terapéutico y el autocuidado. Durante estas actividades se proporcionó información relacionada con la acción farmacológica de los medicamentos prescritos, las recomendaciones para su administración adecuada y los efectos esperados derivados del tratamiento.
EVIDENCIA: 

19) Realizar vigilancia epidemiológica y reportes de eventos de interés en salud pública, conforme a los lineamientos institucionales y normatividad vigente.

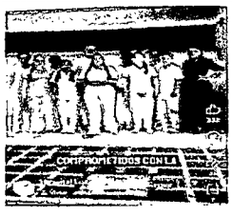
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se efectuó la vigilancia activa y el seguimiento de posibles eventos o patologías de interés epidemiológico, mediante la identificación y evaluación de signos, síntomas y criterios clínicos asociados a enfermedades sujetas a notificación en salud pública. Durante el período reportado no se identificaron usuarios que cumplieran con las definiciones de caso o presentaran manifestaciones clínicas compatibles con eventos de interés en salud pública.
EVIDENCIA: N/A

20) Deberá informar oportunamente a la supervisora de las irregularidades que ocurran en el funcionamiento del hospital y el desarrollo de sus negocios.

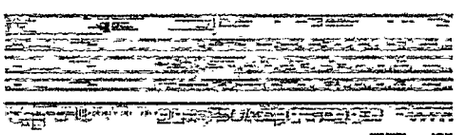
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se mantuvo una supervisión preventiva y un seguimiento continuo a las actividades y procesos relacionados con la operación del servicio, con el propósito de contribuir al adecuado funcionamiento institucional y a la identificación temprana de posibles situaciones que pudieran afectar la calidad de la atención. Durante el período reportado no se evidenciaron anomalías, situaciones críticas ni incumplimientos en los procesos bajo seguimiento.
EVIDENCIA: **N/A**

21) Cumplir con las demás atribuciones que le señalen las leyes y estatutos y las que, siendo compatibles con las anteriores, le encomiende la gerente.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se observó y cumplió rigurosamente con las disposiciones normativas, reglamentos internos, políticas institucionales y demás lineamientos establecidos por la Gerencia de la institución, así como con las actividades y responsabilidades asignadas de manera directa, siempre que estas fueran acordes con las competencias y funciones inherentes al cargo desempeñado.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
EVIDENCIA: 

22) Presentar dentro de los cinco primeros días de cada mes vencido el informe mensual de las actividades realizadas durante el período junto con la correspondiente cuenta de cobro de los servicios prestados copia de la planilla que acredita el pago de los aportes correspondientes a cada mes del sistema de seguridad social integral como trabajadora independiente de acuerdo con la legislación colombiana

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se radica el presente informe mensual de ejecución de actividades dentro de los plazos establecidos en las obligaciones contractuales, acompañado de la respectiva cuenta de cobro y la documentación soporte exigida para el trámite correspondiente. Entre los anexos se incluye el comprobante de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, realizado en calidad de trabajador independiente, en cumplimiento de los requisitos legales y contractuales vigentes.
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:		**EMSSANAR**										
ARL:		**COLMENA**				**Nivel de Riesgo**	**III**	**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						
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	1.575.815	197.200			252.400			38.500				4656349308
Totales	**1.575.815**	**197.200**			**252.400**			**38.500**				**N/A**

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Cuenta Bancaria No.	0550488445463950	Banco:	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**
C03	$ 18'250.000	$ 18'250.000
TOTAL		
ITEM		**VALOR EN PESOS**
Valor Inicial del contrato		$ 18'250.000
Valor Adiciones o reducciones		$0
Valor Total del contrato		$ 18'250.000
Valor pagado		$0
Valor a pagar		$ 3'650.000
SALDO		$ 14'600.000

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. 2026-104 Mayo 4 de 2026, certifico que la contratista BEATRIZ EUGENIA MORALES MARIN, 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 tres millones seiscientos cincuenta mil de pesos M/CTE, ($3'650.000)

Yani Lorena Robles Ramírez
Supervisora de contrato
Sub-directora Científica

DAVIVIENDA

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

Encabezado Proceso de Pago

Nombre Proceso de Pago	BEATRIZ EUGENIA MORALES MARIN	**Estado Proceso**	Pagado
Nº Proceso de Pago	54741974		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550012400052309		
Fecha de Creacion	11/06/2026	**Fecha de Pago**	11/06/2026 11:16
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 3.339.000,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 3.339.000,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Nombre Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
1115062720	BEATRIZ EUGENIA MORALES MARIN	0000008903091156	Ahorros	488445463950	DAVIVIENDA	$ 3.339.000,00	Pago Exitoso	

HOSPITAL LOCAL MUNICIO DE YOTOCO E.S.E. (FORTALECIMIENTO) Etn 700 1201 36 84

BEATRIZ EUGENIA MORALES MARIN C.C. 1,115,062,720

CTA DE DAVIVIENDA AHORROS No. 055 048 844 546 395 0

FECHA	No. FACT.	SUBTOTAL		TOTAL	ESTAMPILLA PRO CULTURA 1%	ESTAMPILLA A 0.5%	ESTAMPILLA A 1%	ESTAMPILLA PRO DEPORTE 2.5%	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 4%	TOTAL A PAGAR
11/06/2026	DSH-1412	$ 3.650.000		$ 3.650.000	$ 37.000	-	$ 37.000	$ 91.000	$ 146.000	$ 3.339.000
TOTAL		$ 3.650.000	$ -	$ 3.650.000	$ 37.000	$ -	$ 37.000	$ 91.000	$ 146.000	$ 3.339.000