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. **DSHY1453**

18764078397051

CUDS:1cb94aa602ce4e1fcc820c076114d400a19b7790e321f8d7279ef645a1034d17d96c4cb28a584392a236083d4b0f3dd2

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:
10/07/2026	COP	Crédito	Transferencia Débito Bancaria	10/08/2026

FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:		
10/07/2026 11:38:47	10/07/2026 11:39:18		

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA PROFESIONAL, PARA INTEGRAR EL EQUIPO DEURGENCIAS, EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE DEL CAUCA DURANTE EL MES DE JUNIO	1	UNIDAD	$5,400,000	$5,400,000

TOTAL ÍTEMS: 1

VALORES EN LETRA: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS

OBSERVACIONES:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA PROFESIONAL, PARA INTEGRAR EL EQUIPO DEURGENCIAS, EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE DEL CAUCA DURANTE EL MES DE JUNIO

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: 2026-07-10 11: 38:47 - Fecha Validación Dian: 2026-07-1011:39:18

© 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. 1116.159.360 DE YOTOCO

LA SUMA DE: Cinco millones cuatrocientos mil pesos M/C ($5.400.000)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como Enfermera profesional, para integrar el equipo de urgencias, en el municipio de Yotoco Valle Del Cauca

OBJETO:

Prestación de servicios como Enfermera profesional en el área de urgencias del Hospital Local De Yotoco E.S.E

Yotoco, 10 de Julio de 2026

Consignar cuenta de ahorros Banco NU, Número de cuenta: **00060091433**

Firma: _____

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		
MAGNOLIA ULLOA	X				29.122.955	MADRE
VICTORIA SANCLEMENTE		X			1.190.964.191	HIJA

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es verídica y que los soportes adjuntos corresponden fielmente a la realidad. Autorizo la verificación de la información y acepto las sanciones establecidas en la Ley en caso de falsedad.

Esta declaración se presenta para efectos tributarios conforme al artículo 2 del Decreto 099 de 2013.

Firma: 

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 2
CONTRATO
JULIO 10- DE 2026

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS, COMO ENFERMERA

PERIODO

DEL 4 DE JUNIO DE 2026 AL 04 DE JULIO 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.	ACTIVIDAD
• **Recepción, Clasificación y Valoración Integral del Paciente** • **Obligaciones contractuales asociadas: C, D y G.**	Durante el período evaluado se realizó la recepción, clasificación y valoración integral de los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias, aplicando el sistema de Triage institucional con el fin de priorizar la atención según el nivel de complejidad y riesgo clínico de cada usuario. Como profesional de enfermería se efectuó la valoración inicial mediante anamnesis, examen físico, identificación de factores de riesgo, análisis de signos y síntomas relevantes, interpretación de signos vitales y detección temprana de alteraciones que pudieran comprometer el estado de salud del paciente. Se mantuvo vigilancia permanente sobre la evolución clínica de los usuarios atendidos, permitiendo identificar oportunamente cambios en su condición y facilitando la toma de decisiones clínicas junto al equipo médico, garantizando una atención segura, continua y basada en criterios científicos. Asimismo, se promovió la adecuada documentación de los hallazgos encontrados mediante registros clínicos completos y acordes con la normatividad vigente.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 2.	**ACTIVIDAD**
Ejecución de Cuidados Integrales de Enfermería y Atención Directa al Paciente **Obligaciones contractuales asociadas: E, H y S.**	Se brindaron cuidados integrales de enfermería a pacientes en observación y atención de urgencias, orientados a mantener la estabilidad clínica, prevenir complicaciones y favorecer la recuperación de la salud. Dentro de las actividades desarrolladas se realizaron procedimientos tales como canalización venosa periférica, administración de medicamentos, manejo y cambio de sondas vesicales, curaciones, vigilancia clínica continua y seguimiento de la respuesta terapéutica de los pacientes. De igual manera, se promovió el confort físico y emocional de los usuarios mediante una atención humanizada, garantizando el respeto por su dignidad, privacidad y necesidades individuales durante su permanencia en el servicio. El ejercicio profesional estuvo enfocado en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, estableciendo intervenciones basadas en la valoración clínica y las necesidades particulares de cada paciente.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	



OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 3.	ACTIVIDAD
• **Atención de Emergencias, Procedimientos Especiales y Soporte Clínico** • **Obligaciones contractuales asociadas: F y K.**	Se participó activamente en la atención de pacientes que ingresaron con condiciones clínicas de urgencia y emergencia, proporcionando soporte inmediato y contribuyendo a la estabilización de los usuarios de acuerdo con los protocolos institucionales. Se realizaron procedimientos diagnósticos y asistenciales como electrocardiogramas, monitoreos fetales, seguimiento de pacientes críticos, valoración de pacientes con compromiso agudo de salud y asistencia en procedimientos médicos desarrollados dentro del servicio. Asimismo, se brindó apoyo profesional en la atención de situaciones que requerían intervención inmediata de enfermería, incluyendo orientación emocional, primeros auxilios psicológicos y acompañamiento a pacientes y familiares durante eventos de alto impacto emocional. La participación activa en estas intervenciones permitió fortalecer la capacidad resolutiva del servicio y contribuir a una atención oportuna y segura.

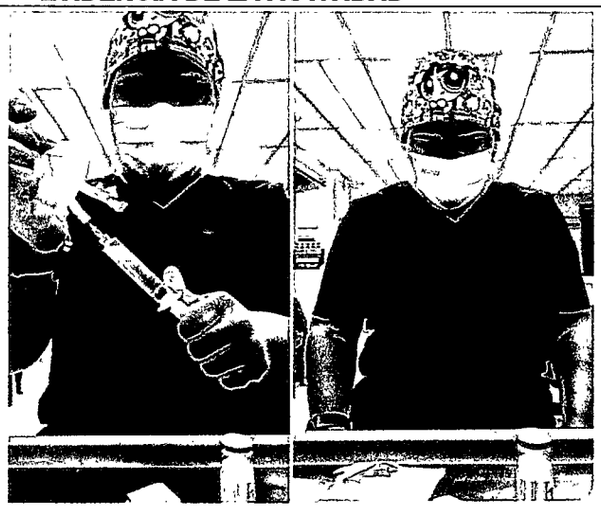
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD



OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 4.	ACTIVIDAD
Administración Segura de Medicamentos y Gestión Terapéutica **Obligaciones contractuales asociadas: E y M.**	Se garantizó la administración segura de medicamentos y tratamientos prescritos por el personal médico, verificando dosis, indicaciones, vías de administración, tiempos de aplicación y posibles reacciones adversas. Como parte del ejercicio profesional de enfermería se realizaron cálculos, validación de dosis según peso y condición clínica del paciente, seguimiento de la efectividad terapéutica y vigilancia continua de posibles eventos adversos relacionados con los tratamientos instaurados.

	Se promovió el cumplimiento estricto de los correctos de enfermería y de los protocolos institucionales relacionados con la seguridad del paciente, contribuyendo a la disminución de riesgos asociados a la administración de medicamentos.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD



OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 5.	ACTIVIDAD
• **Coordinación del Servicio, Liderazgo y Supervisión del Personal Asistencial** • **Obligaciones contractuales asociadas: A y J.**	Se ejerció liderazgo profesional dentro del servicio de urgencias mediante la coordinación de actividades asistenciales, organización del recurso humano y supervisión permanente de las labores desarrolladas por el personal auxiliar de enfermería. Se realizó asignación de pacientes teniendo en cuenta la complejidad clínica y la carga laboral existente, garantizando una distribución adecuada de responsabilidades y una atención segura para los usuarios. Asimismo, se brindó acompañamiento continuo al personal asistencial, fortaleciendo la correcta ejecución de procedimientos, la administración segura de medicamentos y el cumplimiento de los protocolos institucionales. La coordinación permanente con el equipo interdisciplinario permitió optimizar la continuidad del cuidado, mejorar los tiempos de respuesta y favorecer la calidad de la atención prestada.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD



OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 6.	ACTIVIDAD
• **Educación al Paciente, Familia y Humanización de la Atención** • **Obligaciones contractuales asociadas: S y T.**	Se desarrollaron actividades permanentes de educación dirigidas a pacientes y familiares sobre tratamientos farmacológicos, cuidados posteriores al egreso, signos de alarma, adherencia terapéutica y medidas preventivas orientadas a la promoción y mantenimiento de la salud. Se fortaleció la estrategia de humanización de la atención mediante la presentación del personal asistencial, la explicación de procedimientos, medicamentos y tratamientos administrados, así como la resolución de inquietudes de los usuarios y sus familias.

	Igualmente, se orientó a pacientes que no cumplían criterios de urgencia sobre las rutas institucionales de atención, facilitando la asignación de citas por consulta externa y promoviendo el uso adecuado de los servicios de salud.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 7.	**ACTIVIDAD**
Gestión Documental, Vigilancia Epidemiológica y Calidad de los Registros Clínicos **Obligaciones contractuales asociadas: I, P, Q y U.**	Se garantizó el diligenciamiento oportuno, completo y veraz de la documentación clínica requerida por la institución, incluyendo notas de enfermería, registros de valoración, controles de signos vitales, Kardex de medicamentos y demás formatos asistenciales. Se realizó seguimiento y revisión de fichas epidemiológicas, identificando eventos sujetos a vigilancia en salud pública y garantizando la notificación oportuna de acuerdo con los lineamientos institucionales y normativos vigentes. La calidad de los registros se mantuvo como una herramienta fundamental para asegurar la continuidad del cuidado y respaldar las intervenciones realizadas por el equipo de salud.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 8.	**ACTIVIDAD**
• **Gestión de Calidad, Seguridad del Paciente, Bioseguridad y Actualización Profesional** • **Obligaciones contractuales asociadas: L, M, N, O y R.**	Se verificó permanentemente la disponibilidad y adecuado funcionamiento de equipos biomédicos, insumos, medicamentos y dispositivos necesarios para la prestación de los servicios de urgencias, promoviendo el uso racional y eficiente de los recursos institucionales. Se fortaleció el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, lavado de manos, manejo de residuos hospitalarios y medidas de seguridad del paciente, promoviendo prácticas seguras dentro del servicio. Durante el periodo evaluado se participó activamente en actividades de educación continua, actualización de conocimientos científicos y fortalecimiento de competencias profesionales relacionadas con la atención de urgencias, seguridad del paciente, administración de medicamentos, vigilancia epidemiológica y calidad en la atención en salud. Adicionalmente, se promovieron espacios de aprendizaje y retroalimentación con el equipo asistencial, favoreciendo la mejora continua de los procesos, la actualización permanente del personal y el fortalecimiento de una cultura institucional basada en la excelencia, la seguridad y la humanización de la atención.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	



JESSICA MANRIQUE ULLOA

ENFERMERA

CC: 1.116.159.360
Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116159360
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JESSICA MANRIQUE ULLOA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOTOCO	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	YOTOCO	TELÉFONO:	2524168
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:			4660070105	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Junio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997413890

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	$ 345.600	$ 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	111015938	$ 52.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 668.300

Planilla Pagada

ACTA DE SUPERVISION No. 2 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE El 4 DE JUNIO Y EL 4 DE JULIO						
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.	40%					
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución Total.	40%					
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.

Ejecución de Cuidados de Enfermería y Administración de Tratamientos

- **Recepción, Clasificación y Valoración Integral del Paciente**
- **Obligaciones contractuales asociadas: C, D y G.**

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el período evaluado se realizó la recepción, clasificación y valoración integral de los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias, aplicando el sistema de Triage institucional con el fin de priorizar la atención según el nivel de complejidad y riesgo clínico de cada usuario. Como profesional de enfermería se efectuó la valoración inicial mediante anamnesis, examen físico, identificación de factores de riesgo, análisis de signos y síntomas relevantes, interpretación de signos vitales y detección temprana de alteraciones que pudieran comprometer el estado de salud del paciente. Se mantuvo vigilancia permanente sobre la evolución clínica de los usuarios atendidos, permitiendo identificar oportunamente cambios en su condición y facilitando la toma de decisiones clínicas junto al equipo médico, garantizando una atención segura, continua y basada en criterios científicos. Asimismo, se promovió la adecuada documentación de los hallazgos encontrados mediante registros clínicos completos y acordes con la normatividad vigente.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Evidencia: 

Ejecución de Cuidados Integrales de Enfermería y Atención Directa al Paciente

Obligaciones contractuales asociadas: E, H y S.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se brindaron cuidados integrales de enfermería a pacientes en observación y atención de urgencias, orientados a mantener la estabilidad clínica, prevenir complicaciones y favorecer la recuperación de la salud. Dentro de las actividades desarrolladas se realizaron procedimientos tales como canalización venosa periférica, administración de medicamentos, manejo y cambio de sondas vesicales, curaciones, vigilancia clínica continua y seguimiento de la respuesta terapéutica de los pacientes. De igual manera, se promovió el confort físico y emocional de los usuarios mediante una atención humanizada, garantizando el respeto por su dignidad, privacidad y necesidades individuales durante su permanencia en el servicio. El ejercicio profesional estuvo enfocado en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, estableciendo intervenciones basadas en la valoración clínica y las necesidades particulares de cada paciente.
Evidencias: 

Monitoreo Clínico Continuo y Coordinación del Servicio

- **Atención de Emergencias, Procedimientos Especiales y Soporte Clínico**
- **Obligaciones contractuales asociadas: F y K.**

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se participó activamente en la atención de pacientes que ingresaron con condiciones clínicas de

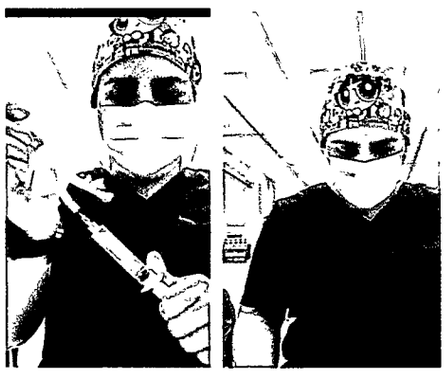
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
urgencia y emergencia, proporcionando soporte inmediato y contribuyendo a la estabilización de los usuarios de acuerdo con los protocolos institucionales. Se realizaron procedimientos diagnósticos y asistenciales como electrocardiogramas, monitoreos fetales, seguimiento de pacientes críticos, valoración de pacientes con compromiso agudo de salud y asistencia en procedimientos médicos desarrollados dentro del servicio. Asimismo, se brindó apoyo profesional en la atención de situaciones que requerían intervención inmediata de enfermería, incluyendo orientación emocional, primeros auxilios psicológicos y acompañamiento a pacientes y familiares durante eventos de alto impacto emocional. La participación activa en estas intervenciones permitió fortalecer la capacidad resolutiva del servicio y contribuir a una atención oportuna y segura.
Evidencias: 

Gestión de Registros Clínicos e Informes Contractuales

Administración Segura de Medicamentos y Gestión Terapéutica

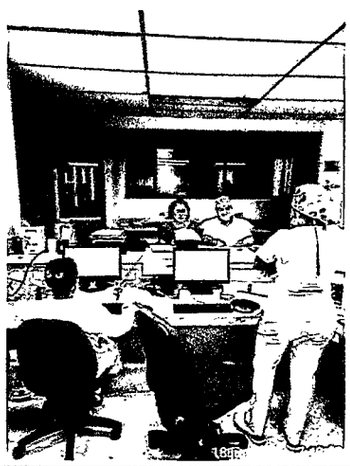
Obligaciones contractuales asociadas: E y M.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se garantizó la administración segura de medicamentos y tratamientos prescritos por el personal médico, verificando dosis, indicaciones, vías de administración, tiempos de aplicación y posibles reacciones adversas. Como parte del ejercicio profesional de enfermería se realizaron cálculos, validación de dosis según peso y condición clínica del paciente, seguimiento de la efectividad terapéutica y vigilancia continua de posibles eventos adversos relacionados con los tratamientos instaurados. Se promovió el cumplimiento estricto de los correctos de enfermería y de los protocolos institucionales relacionados con la seguridad del paciente, contribuyendo a la disminución de riesgos asociados a la administración de medicamentos.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
EVIDENCIA: 

Control de Calidad, Gestión de Insumos y Carro de Paro

- **Coordinación del Servicio, Liderazgo y Supervisión del Personal Asistencial**
- **Obligaciones contractuales asociadas: A y J.**

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se ejerció liderazgo profesional dentro del servicio de urgencias mediante la coordinación de actividades asistenciales, organización del recurso humano y supervisión permanente de las labores desarrolladas por el personal auxiliar de enfermería. Se realizó asignación de pacientes teniendo en cuenta la complejidad clínica y la carga laboral existente, garantizando una distribución adecuada de responsabilidades y una atención segura para los usuarios. Asimismo, se brindó acompañamiento continuo al personal asistencial, fortaleciendo la correcta ejecución de procedimientos, la administración segura de medicamentos y el cumplimiento de los protocolos institucionales. La coordinación permanente con el equipo interdisciplinario permitió optimizar la continuidad del cuidado, mejorar los tiempos de respuesta y favorecer la calidad de la atención prestada. .
EVIDENCIA: 

Cumplimiento de Bioseguridad y Gestión Integral de Residuos Hospitalarios

- **Educación al Paciente, Familia y Humanización de la Atención**

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se desarrollaron actividades permanentes de educación dirigidas a pacientes y familiares sobre tratamientos farmacológicos, cuidados posteriores al egreso, signos de alarma, adherencia terapéutica y medidas preventivas orientadas a la promoción y mantenimiento de la salud. Se fortaleció la estrategia de humanización de la atención mediante la presentación del personal asistencial, la explicación de procedimientos, medicamentos y tratamientos administrados, así como la resolución de inquietudes de los usuarios y sus familias. Igualmente, se orientó a pacientes que no cumplían criterios de urgencia sobre las rutas institucionales de atención, facilitando la asignación de citas por consulta externa y promoviendo el uso adecuado de los servicios de salud.
EVIDENCIA: 

Humanización del Servicio, Educación Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica
Gestión Documental, Vigilancia Epidemiológica y Calidad de los Registros Clínicos

Obligaciones contractuales asociadas: I, P, Q y U.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se garantizó el diligenciamiento oportuno, completo y veraz de la documentación clínica requerida por la institución, incluyendo notas de enfermería, registros de valoración, controles de signos vitales, Kardex de medicamentos y demás formatos asistenciales. Se realizó seguimiento y revisión de fichas epidemiológicas, identificando eventos sujetos a vigilancia en salud pública y garantizando la notificación oportuna de acuerdo con los lineamientos institucionales y normativos vigentes. La calidad de los registros se mantuvo como una herramienta fundamental para asegurar la continuidad del cuidado y respaldar las intervenciones realizadas por el equipo de salud.
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
junio	2.160.000	270.000	345.600	52.700	4660070105
Totales	**4.320.000**	**540.000**	**690.600**	**105.400**	**N/A**

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Cuenta Bancaria No.	**000600914 33**	Banco :	NU-COLOMBIA	Tipo de cuenta	AHORROS
FACTURACIÓN (aplica solo para régimen común)					
CUENTA DE COBRO No. 2					

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	5.400.000
Valor a pagar	5.400.000
SALDO	21.600.000

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. 2026-098 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)

Supervisora

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	54994521		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550012400052309		
Fecha de Creacion	10/07/2026	**Fecha de Pago**	10/07/2026 14:33
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
10/07/2026	DSH-1455	$ 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**