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. **DSHY1538**

18764078397051

CUDS:277b617c023e6a9eff3d9038a0b9405c39627a13d917b9ed6044c9d0c78c6d574e35649266b7e9ce41151c0324a1a766

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:	BECERRA PATIÑO YULIETH STEFANIA
Tipo Identificación:	NIT
NIT:	1116263252
Dirección:	CALLE 2 3W14
Teléfono:	3174118745
Ciudad:	YOTOCO
País:	Colombia

FECHA DOCUMENTO: 09/09/2026	MONEDA: COP	FORMA DE PAGO: Crédito	MEDIO DE PAGO: Transferencia Débito Bancaria	FECHA VENCIMIENTO: 09/10/2026

FECHA GENERACIÓN ERP: 09/09/2026 10:47:23	FECHA VALIDACIÓN DIAN: 09/09/2026 10:47:48		

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA INTEGRAR EL EQUIPO DE URGENCIAS, EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE DEL CAUCA DURANTE EL MES DE AGOSTO	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 ENFERMERIA, PARA INTEGRAR EL EQUIPO DE URGENCIAS, EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE DEL CAUCA DURANTE EL MES DE AGOSTO

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:

Linea de negocio:
Fecha Generación Erp: 2026-09-09 10: 47:23 - Fecha Validación Dian: 2026-09-0910:47:48
© Copyright 2026. Documento creado por btw.com.co sujeto a condiciones y restricciones.

SEPTIEMBRE 9 2026

CUENTA DE COBRO

HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E.S.E.

NIT 890309225-6

Yotoco, Valle del Cauca

DEBE A

YULIETH STEFANIA BECERRA PATIÑO
CC **1116263252** DE TULUA

La suma de:

TRES MILLONES SEICIENTOS CINCUENTA MIL

3.650.000

POR CONCEPTO DE:

PAGO SEGUNDA CUOTA CONTRATO No. 2026-106 CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS EN SALUD , EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE DEL CAUCA

Se firma en Yotoco Valle

Stefania Becerra

YULIETH STEFANIA BECERRA PATIÑO
C.C. 1116263252
Teléfono: 3155095649
Dirección: CLL 2#3-16
Correo: stefaniabecerrapatino@gmail.com
Código CIIU: 8699
Consignar cuenta Bancolombia:829000150-71

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 $3.000.000.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		
DILANY SOFIA VILLERMO BECERRA			X		1112404931	HIJA
JOSE DAVID DIOSA FAJARDO		X			1112164753	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: Stefania Becerra

YULIETH STEFANIA BECERRA PATIÑO
C.C. **1116263252**
Teléfono: **3155095649**
Dirección: cll2 #3-16
Correo: stefaniabecerrapatino@gmail.com
Código: CIIU:8699

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-4
CONTRATO - 2026
DE 2026

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO

DEL 04 DE AGOSTO AL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2026

Doctora:

YANI LORENA ROBLES RAMÍREZ

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

REFERENCIA: PRESENTACIÓN INFORME

Cordial saludo.

Yo, YULIETH STEFANIA BECERRA PATIÑO identificado con cedula de ciudadanía No,1116263252 en mi condición de contratista, vinculado al Hospital Local de Yotoco, mediante el contrato de Prestación de Servicios No. 2026-106, atentamente presento el informe parcial II de las actividades desarrolladas de acuerdo con las obligaciones señaladas en el contrato, de la siguiente manera:

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 1.	ACTIVIDAD
BRINDAR APOYO EN LA ATENCIÓN BÁSICA DEL PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS	Durante el mes de agosto se brindó apoyo en la atención básica de los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias, participando en la recepción, orientación y valoración inicial de acuerdo con las necesidades y condiciones clínicas de cada paciente. Se colaboró en la toma y registro de signos vitales, la preparación del paciente para los diferentes procedimientos y la asistencia requerida durante su atención, siguiendo las indicaciones del personal profesional y los protocolos institucionales establecidos. Durante el mes de agosto se presentó una situación de emergencia sísmica en el país, la cual generó un incremento en el flujo de personas que acudieron al servicio de urgencias con diferentes tipos de lesiones y afectaciones emocionales. así como orientación y apoyo a quienes requirieron atención psicológica. De igual manera, se participó en el proceso de evacuación de las instalaciones, siguiendo las medidas de seguridad y los protocolos establecidos. Se realizó la evacuación del personal de salud, pacientes y demás personas que se encontraban en la institución, priorizando la seguridad, el orden y el acompañamiento de los pacientes de acuerdo con su condición clínica. Asimismo, se contribuyó al desarrollo de una atención integral y humanizada, manteniendo una comunicación respetuosa y empática con los pacientes y sus acompañantes. Las actividades realizadas permitieron fortalecer el proceso de atención inicial y contribuir a la seguridad del paciente, favoreciendo una atención oportuna, organizada y acorde con las necesidades identificadas dentro del servicio de urgencias.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	




OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 2.	ACTIVIDAD
APOYAR LA CLASIFICACIÓN DE PACIENTES (TRIAGE) BAJO LA ORIENTACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA O MEDICO SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.	Durante el mes de agosto se participó activamente en la atención de los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias, apoyando el proceso de triage mediante la valoración inicial y la identificación de signos y síntomas relevantes. Se realizó la toma y el registro de signos vitales, incluyendo temperatura corporal, saturación de oxígeno ,frecuencia cardíaca y presión arterial, información fundamental para la evaluación del estado clínico de cada. Asimismo, se brindó paciente apoyo al médico de turno en la valoración y clasificación de los pacientes, contribuyendo a determinar la prioridad de atención según su condición clínica y los criterios establecidos en el servicio. Este proceso permitió identificar a los pacientes que requerían atención inmediata por urgencia y aquellos que, de acuerdo con su estado de salud, podían ser direccionados a atención prioritaria. Las actividades desarrolladas contribuyeron a garantizar una atención oportuna, segura y organizada, favoreciendo el adecuado flujo de pacientes dentro del servicio de urgencias

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD




OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 3.	ACTIVIDAD
EXPLICAR E INFORMAR AL PACIENTE SOBRE CADA PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZARA ORDEN MEDICA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL	Se orientó a los pacientes sobre procedimientos como la canalización venosa para la administración de medicamentos, informando sobre los posibles efectos adversos y las reacciones que debían ser

	reportadas al personal de salud. Asimismo, se brindó información durante la toma de muestras, de sondas cuando fue requerida, la realización de curaciones en pacientes con laceraciones o quemaduras y la toma y seguimiento de signos vitales según orden médica. De igual manera, se brindó orientación a los pacientes que requirieron traslado al servicio de hospitalización y a aquellos que fueron remitidos para la realización de ayudas diagnósticas y procedimientos complementarios, como estudios de rayos X, valoración por medicina interna, consulta psiquiátrica, ginecológica. Estas actividades se desarrollaron siguiendo las indicaciones del personal de salud y los protocolos institucionales, contribuyendo a una atención segura, humanizada, oportuna y centrada en las necesidades del paciente.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
  	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 4.	**ACTIVIDAD**
PREPARAR Y ALISTAR INSUMOS, EQUIPOS Y MATERIAL MÉDICO REQUERIDO PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS	Se realizó la preparación de las bandejas de procedimientos, organizando de manera previa y ordenada los elementos requeridos para cada actividad asistencial, con el fin de contar con el material disponible al momento de brindar la atención. Entre estos también esterilizar material. Orden médica.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	





OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 5.	ACTIVIDAD
DILIGENCIAR REGISTROS CLÍNICOS BÁSICOS Y FORMATOS ASISTENCIALES REQUERIDOS EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE	Durante el mes de agosto se brindó apoyo en el diligenciamiento oportuno, claro y preciso de los registros y formatos asistenciales utilizados en el servicio de urgencias. Se realizaron registros relacionados con la toma y control de signos vitales, administración de medicamentos, procedimientos realizados y cumplimiento de las órdenes médicas, de acuerdo con las actividades desarrolladas durante la atención del paciente. Asimismo, se elaboraron notas de enfermería, registros de insumos y medicamentos utilizados, y se realizó el seguimiento al cumplimiento de las órdenes médicas consignadas en las tarjetas o kardex de enfermería, dejando constancia de las actividades asistenciales realizadas y de la evolución y respuesta del paciente durante su atención.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD




OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 6.	ACTIVIDAD
CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	durante el mes de agosto, se dio estricto cumplimiento a los protocolos institucionales de bioseguridad, manejo integral de residuos hospitalarios y seguridad del paciente en el servicio de urgencias. En el desarrollo de las actividades asistenciales, se aplicaron de manera permanente las normas de higiene y desinfección, el uso adecuado de los elementos de protección personal y las medidas de prevención y control de infecciones, con el fin de minimizar los riesgos de exposición para los pacientes, sus acompañantes y el personal de salud.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	
	
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 7.	**ACTIVIDAD**
VIGILAR EL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE E INFORMAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER CAMBIO AL PERSONAL PROFESIONAL.	Se realizó seguimiento y vigilancia continua del estado general de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias, con el propósito de identificar oportunamente cualquier cambio en su condición clínica. Ante la presencia de signos de alarma, alteraciones o cambios relevantes, se informó de manera inmediata y oportuna al personal profesional de salud, contribuyendo a la toma de decisiones, la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	





OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 8.	ACTIVIDAD
PARTICIPAR EN JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN RELACIONADAS CON EL SERVICIO	_Capacitación de farmacología _Capacitación de calidad del buen uso de los insumos

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD



Contratista: YULIETH STEFANIA BECERRA PATIÑO
CC: 1116263252

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116263252
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YULIETH STEFANIA BECERRA PATINO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TOTOCO	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CL 2 #3-16	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4665350165		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/09/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997983902

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	$ 280.200	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0		$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**		**$ 280.200**

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	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

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	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

ACTA DE SUPERVISION No.4 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 04 DE AGOSTO AL 4 DE SEPTIEMBRE FECHA DEL INFORME: 04/09/2026						
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO						
No. Contrato o convenio:	2026-106					
Objeto:	*PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE URGENCIAS DE ACUERDO CON LA DEMANDA Y NECESIDAD DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO*					
Clase de Contrato o convenio:	SERVICIOS PROFESIONALES					
No. de Registro Presupuestal:	RP20260315					
Fecha Inicio:	04/05/2026					
Fecha Terminación:	04/10/2026					
El contrato cuenta con prorroga	Si		No	X	**Fecha de terminación incluyendo prorroga**	
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución en este periodo.	80%					
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución Total.	80%					
Nombre del contratista:	YULIETH STEFANIA BECERRA PATIÑO					
CC / Nit:	1116263252					
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	YANI LORENA ROBLES RAMIREZ					
Cargo del Supervisor:	SUB-DIRECTORA CIENTIFICA					

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) BRINDAR APOYO EN LA ATENCIÓN BÁSICA DEL PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el mes de agosto se brindó apoyo en la atención básica de los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias, participando en la recepción, orientación y valoración inicial de acuerdo con las necesidades y condiciones clínicas de cada paciente. Se colaboró en la toma y registro de signos vitales, la preparación del paciente para los diferentes procedimientos y la asistencia requerida durante su atención, siguiendo las indicaciones del personal profesional y los protocolos institucionales establecidos. Durante el mes de agosto se presentó una situación de emergencia sísmica en el país, la cual generó un incremento en el flujo de personas que acudieron al servicio de urgencias con diferentes tipos de lesiones y afectaciones emocionales. así como orientación y apoyo a quienes requirieron atención psicológica. De igual manera, se participó en el proceso de evacuación de las instalaciones, siguiendo las medidas de seguridad y los protocolos establecidos. Se realizó la evacuación del personal de salud, pacientes y demás personas que se encontraban en la institución, priorizando la seguridad, el orden y el acompañamiento de los pacientes de acuerdo con su condición clínica. Asimismo, se contribuyó al desarrollo de una atención integral y humanizada, manteniendo una comunicación respetuosa y empática con los pacientes y sus

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
acompañantes. Las actividades realizadas permitieron fortalecer el proceso de atención inicial y contribuir a la seguridad del paciente, favoreciendo una atención oportuna, organizada y acorde con las necesidades identificadas dentro del servicio de urgencias. **Evidencias**  

1) APOYAR LA CLASIFICACIÓN DE PACIENTES (TRIAGE) BAJO LA ORIENTACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA O MEDICO SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el mes de agosto se participó activamente en la atención de los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias, apoyando el proceso de triage mediante la valoración inicial y la identificación de signos y síntomas relevantes. Se realizó la toma y el registro de signos vitales, incluyendo temperatura corporal, saturación de oxígeno ,frecuencia cardíaca y presión arterial, información fundamental para la evaluación del estado clínico de cada. Asimismo, se brindó paciente apoyo al médico de turno en la valoración y clasificación de los pacientes, contribuyendo a determinar la prioridad de atención según su condición clínica y los criterios establecidos en el servicio. Este proceso permitió identificar a los pacientes que requerían atención inmediata por urgencia y aquellos que, de acuerdo con su estado de salud, podían ser direccionados a atención prioritaria. Las actividades desarrolladas contribuyeron a garantizar una atención oportuna, segura y organizada, favoreciendo el *adecuado flujo de pacientes dentro del servicio de urgencias* **Evidencia**:  

3)EXPLICAR E INFORMAR AL PACIENTE SOBRE CADA PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZARA ORDEN n MEDICA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se orientó a los pacientes sobre procedimientos como la canalización venosa para la administración de medicamentos, informando sobre los posibles efectos adversos y las reacciones que debían ser reportadas al personal de salud. Asimismo, se brindó información durante la toma de muestras, de sondas cuando fue requerida, la realización de curaciones en pacientes con laceraciones o quemaduras y la toma y seguimiento de signos vitales según orden médica. De igual manera, se brindó orientación a los pacientes que requirieron traslado al servicio de hospitalización y a aquellos que fueron remitidos para la realización de ayudas diagnósticas y procedimientos complementarios, como estudios de rayos X, valoración por medicina interna, consulta psiquiátrica, ginecológica. Estas actividades se desarrollaron siguiendo las indicaciones del personal de salud y los protocolos institucionales, contribuyendo a una atención segura, humanizada, oportuna y centrada en las necesidades del paciente. **Evidencia**   

4)PREPARAR Y ALISTAR INSUMOS, EQUIPOS Y MATERIAL MÉDICO REQUERIDO PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIA

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se realizó la preparación de las bandejas de procedimientos, organizando de manera previa y ordenada los elementos requeridos para cada actividad asistencial, con el fin de contar con el material disponible al momento de brindar la atención. Entre estos también esterilizar material. Orden médica. **EVIDENCIA**:

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
  

5)DILIGENCIAR REGISTROS CLÍNICOS BÁSICOS Y FORMATOS ASISTENCIALES REQUERIDOS EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el mes de agosto se brindó apoyo en el diligenciamiento oportuno, claro y preciso de los registros y formatos asistenciales utilizados en el servicio de urgencias. Se realizaron registros relacionados con la toma y control de signos vitales, administración de medicamentos, procedimientos realizados y cumplimiento de las órdenes médicas, de acuerdo con las actividades desarrolladas durante la atención del paciente. Asimismo, se elaboraron notas de enfermería, registros de insumos y medicamentos utilizados, y se realizó el seguimiento al cumplimiento de las órdenes médicas consignadas en las tarjetas o kardex de enfermería, dejando constancia de las actividades asistenciales realizadas y de la evolución y respuesta del paciente durante su atención. De igual manera, se apoyó el proceso de traslado de pacientes desde el servicio de urgencias hacia hospitalización, verificando las condiciones necesarias para su traslado y realizando la entrega correspondiente al personal de enfermería del área receptora, con la información requerida para garantizar la continuidad del cuidado. Estas actividades permitieron contribuir al adecuado manejo de la documentación clínica, facilitar la continuidad de la atención y fortalecer el cumplimiento de los protocolos institucionales relacionados con el registro asistencial, la seguridad del paciente y la calidad del cuidado de enfermería. **EVIDENCIA:**

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS





6)CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

durante el mes de agosto, se dio estricto cumplimiento a los protocolos institucionales de bioseguridad, manejo integral de residuos hospitalarios y seguridad del paciente en el servicio de urgencias. En el desarrollo de las actividades asistenciales, se aplicaron de manera permanente las normas de higiene y desinfección, el uso adecuado de los elementos de protección personal y las medidas de prevención y control de infecciones, con el fin de minimizar los riesgos de exposición para los pacientes, sus acompañantes y el personal de salud.

EVIDENCIA:



7)VIGILAR EL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE E INFORMAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER CAMBIO AL PERSONAL PROFESIONAL

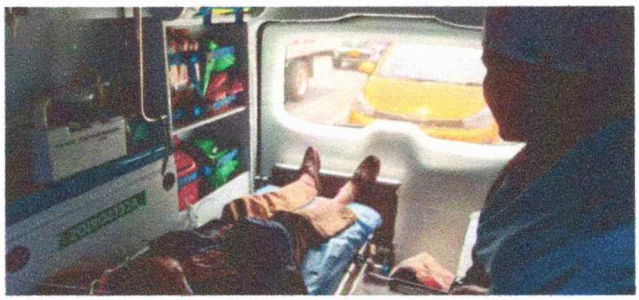
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

Se realizó seguimiento y vigilancia continua del estado general de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias, con el propósito de identificar oportunamente cualquier cambio en su condición clínica. Ante la presencia de signos de alarma, alteraciones o cambios relevantes, se informó de manera inmediata y oportuna al personal profesional de salud, contribuyendo a la toma de decisiones, la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.

EVIDENCIA:

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS





8)PARTICIPAR EN JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN RELACIONADAS CON EL SERVICIO

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

_Capacitación de farmacología

_Capacitación de calidad del buen uso de los insumos

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	
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		**$ 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	1.423.500	178.000	227.800	34.700	4656327861
JUNIO	1.450.500	178.000	227.800	34.700	4659984731
JULIO	1.450.500	178.000	227.800	34.700	46626434 12
AGOSTO	1.450.500	178.000	227.800	34.700	4665350165
Totales	**9.600.000**	**1.200.000**	**1.536.000**	**234.000**	

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Cuenta Bancaria No.	**82900015071**	Banco:	BANCOLOMBIIA	Tipo de cuenta	AHORROS
FACTURACIÓN (aplica solo para régimen común)					
CUENTA DE COBRO No. 4					

AFECTACIÓN REGISTROS PRESUPUESTALES		
Número de registro presupuestal	**Rubro**	**Valor**
20260318		

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	14.600.000
Valor a pagar	3.650.000
SALDO	3.650.000

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.2026-106 de 2026 certifico que el/la contratista YULIETH STEFANIA BECERRA PATIÑO 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 $3.650.000 TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

Yani Lorena Robles Ramírez
Supervisora de contrato
Sub-directora Científica

STEFANIA BECERRRA PATIÑO
AUXILIAR

DAVIVIENDA

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

ncabezado Proceso de Pago

lombre Proceso de Pago	YULIETH STEFANIA BECERRA PATIÑO	**Estado Proceso**	Pendiente de Respuesta
lº Proceso de Pago	55501274		
rigen de los Fondos	OFICIAL - 05500124****2309		
echa de Creacion	10/09/2026	**Fecha de Pago**	10/09/2026 13:51
otal de Registros	1	**Monto Total**	$ 3.339.000,00
egistros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 3.339.000,00

etalle de Pagos

lit Destino	Nombre Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechaz
1116263252	YULIETH STEFANIA BECERRA PATIÑO	0000008903091156	Ahorros	82900015071	BANCOLOMBIA	$ 3.339.000,00	Pendiente de Respuesta	