CUENTA DE COBRO # 001

E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA
NIT. 900036553-1

DEBE A:

YULY PAOLA TORRES GALINDO

C.C 53097341 DE BOGOTA

TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

($ 3.574.355) M/CTE

POR CONCEPTO DE:

Pago por el cumplimiento del contrato No. **OPS 173 DE 2023** cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERA PROFESIONAL, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-803-2023 EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA, CUYO OBJETO ES IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION EN SALUD A TRAVES DE ACCIONES DE GESTION DE RIESGO Y PROMOCION DE LA SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO CON LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA. del 10/07/2023 al 10/08/2023.

CORDIALMENTE.

Paola Torres

YULY PAOLA TORRES GALINDO
CC: 53.097.341 BTA

INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No. 173 / 2023

CONTRATANTE	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA
CONTRATISTA	YULY PAOLA TORRES GALINDO
VALOR CONTRATO	**($ 17.871.777) MCTE)**
FECHA DE INICIO	10 DE JULIO 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	30 NOVIEMBRE DE 2023
VALOR A EJECUTAR	TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS **($ 3.574.355 MCTE)**
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA *GESTION COMO ENFERMRA PROFESIONAL*, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-803-2023 EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA, CUYO OBJETO ES IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION EN SALUD A TRAVES DE ACCIONES DE GESTION DE RIESGO Y PROMOCION DE LA SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO CON LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA

Previo al contrato Nº 173 suscrito entre la ESE Hospital y YULY PAOLA TORRES GALINDO, me permito poner a consideración el presente informe de actividades realizadas desde 10 DE JULIO AL 10 DE AGOSTO 2023.

ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA:

ACTIVIDADES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS
SALUD MENTAL: Explicar a las familias priorizadas (de acuerdo con vivita de caracterización de riesgo realizada por la auxiliar de enfermería) acerca de la importancia de dar continuidad a tratamientos farmacológicos de salud mental y psicológico.	*Se realiza explicación a 7 familias de la* importancia de la toma de los medicamentos farmacológicos de salud mental
POBLACION ENFOQUE DIFERENCIAL: Caracterizar el riesgo en el entorno hogar de la población con discapacidad.	Se realiza caracterización a 7 personas en situación de discapacidad
SAN: Orientar y brindar mensajes claves a las gestantes priorizadas, sobre suplementación con micronutrientes.	Se realiza orientación a las familias gestantes sobre toma de micronutrientes.
SAN: Aplicar escala de medición de inseguridad	Se aplica la escala de medición de escala de medición.

alimentaria y nutricional a los hogares seleccionados.	
SAN: Canalizar inmediatamente a los servicios de salud a los menores identificados con	No se encuentra niños menores con desnutrición.
MATERNO PERINATAL: Participar en mesas de trabajo intersectoriales y comunitarias para la conformación y fortalecimiento de las redes sociales	Se realiza participación en mesas de trabajo intersectorial.
AIEPI: Informar en pautas de cuidado y crianza a actores comunitarios: Signos de alarma	Se informa sobre pautas de crianza y cuidado
AIEPI: Informar acerca de la prevención de accidentes en el hogar: cuidado en casa	*Se informa sobre pautas de cuidado en casa*
POBLACION DIFERENCIAL: Informar a las organizaciones comunitarias acerca de la ruta para obtener la certificación de discapacidad.	Se informa a la población en situación de discapacidad como obtener el certificado de discapacidad
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Educar en derechos sexuales y reproductivos a población general de adolescentes y jóvenes con énfasis: vivencia de la sexualidad.	Se educa en derechos sexuales y reproductivos sobre vivencias sexuales.
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Educar en derechos reproductivos a población general de los cursos de vida: Orientación sexual.	Se realiza educación en orientación sexual
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Educar a mujeres adolescentes, jóvenes y adultas en salud mental.	Se realiza educación en salud mental
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Educar a las familias gestantes acerca de los cambios fisiológicos del embarazo.	Se realiza acompañamiento a las familias gestantes de los cambios fisiológicos del embarazo.
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Educar sobre toma de decisiones libre en información en el marco de la sentencia C355 Y C -055.	Se educa en tema de toma de decisiones sobre la sentencia C355
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Educar y asesorar a las familias gestantes y comunidad acerca de la provisión y control de método anticonceptivo posparto a mujeres a quienes no se les dio garantía efectiva.	Se realiza asesoría a las familias gestantes y comunidad sobre métodos anticonceptivos.
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Educar a la familia gestante acerca de pautas de puericultura y cuidados básicos de recién nacido.	Se realiza educación en pautas de cuidados básicos de recién nacido.
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Educar a familias gestantes y comunidad acerca de los signos de alarma sobre signos de alarma en gestantes: hemorragia.	Se realiza educación a gestantes sobre hemorragias durante el embarazo.
APS: Apoyar participar y promocionar las jornadas	Se realiza asistencia a la jornada de salud

de salud programadas en el territorio, según delegación y canalizar a las familias a los servicios programados.	programada para el día 25 de agosto de 2023
CRONICAS: Informar a los Profesores de IDE sobre la detención temprana de las alteraciones auditivas y visuales.	Se realiza asistencia técnica a profesores sobre *prevención de alteraciones auditivas y visuales.*
CRONICAS: Informar a los Padres de familia de IDE sobre la detención temprana de las alteraciones auditivas y visuales.	Se realiza asistencia técnica a padres de familia sobre prevención de alteraciones auditivas y visuales.
CRONICAS: Informar a estudiantes de las Instituciones educativas IED priorizadas sobre la detección temprana de las alteraciones auditivas y visuales.	Se realiza asistencia técnica a estudiantes sobre prevención
CRONICAS: Informar a la comunidad educativa de IED acerca de los hábitos higiénicos y correcto lavado de manos .	Informar a la comunidad educativa acerca de hábitos de correcto lavado de manos
SALUD LABORAL: Informar a trabajadores informales de unidades de trabajo de sector comercio sobre intoxicación de plaguicidas.	Se realiza información a trabajadores de comercio sobre intoxicaciones de plaguicidas.
CRONICAS: Educar al 100% de las auxiliares de enfermería y promotores de salud del territorio.	Se realiza educación a las auxiliares sobre prevención de examen de seno.

- *Anexo pago de salud, pensión, arl.*
- Anexo soportes de actividades.

Paula Torres

YULY PAOLA TORRES GALINDO
CC: 53.097.341 BTA

Foto 1 Derechos sexuales y reproductivos Sentencia C-355



Foto 2 Derechos sexuales y reproductivos Sentencia C-355



Gobernación de CUNDINAMARCA	ASISTENCIA TÉCNICA	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 06
	Informe de Asistencia Técnica	Fecha de Aprobación: 16 de febrero de 2023

Foto Derechos sexuales y reproductivos Sentencia C-355



Listado de asistencia





CONCLUSIONES

Logros:

Se logra captar la atención de la población adolescente con el tema de vivencia de la sexualidad, la población indica que los términos utilizados para la explicación de la metodología y la temática fueron los adecuados. La mujer comprende la sentencia C-355 aunque se presentan discordancias sobre el tema manejado se les realiza la reflexión que la actividad es para dar a conocer sus derechos sexuales y reproductivos que tienen las mujeres.

Dificultades:

Se identifica una necesidad de reconocer la importancia de estos derechos en el marco de las poblaciones gestante las convocatorias para realizar grupos de gestante para el periodo

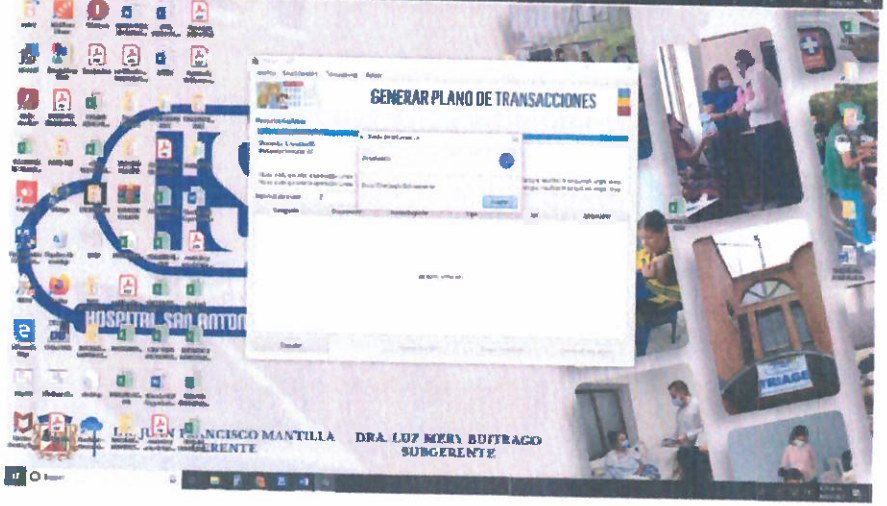
de julio agosto se presentó con dificultad ya que las gestantes informan que se reúnen una ves al mes y movilizarse no es tan fácil a los puntos de encuentro semana a semana.

Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: ☐XSI ☐NO

:

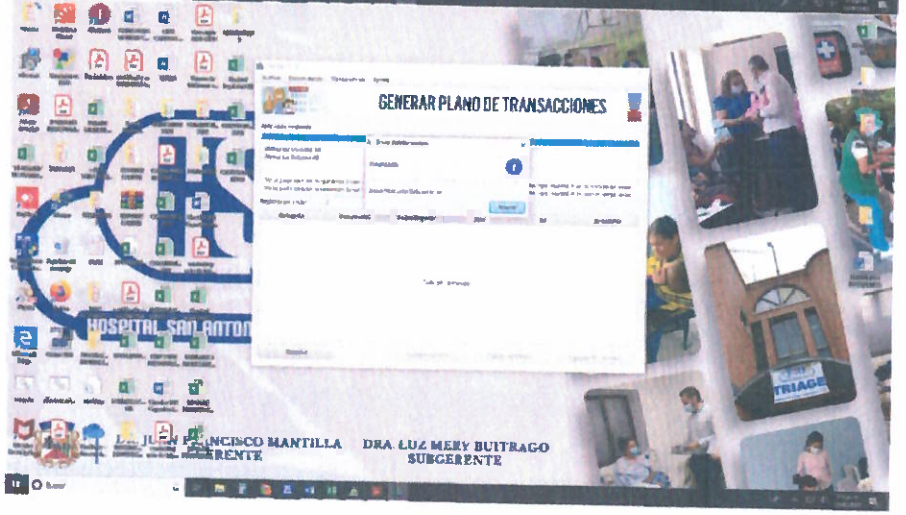
SEMANA 1 DEL 3 AL 7 DE JULIO 2023





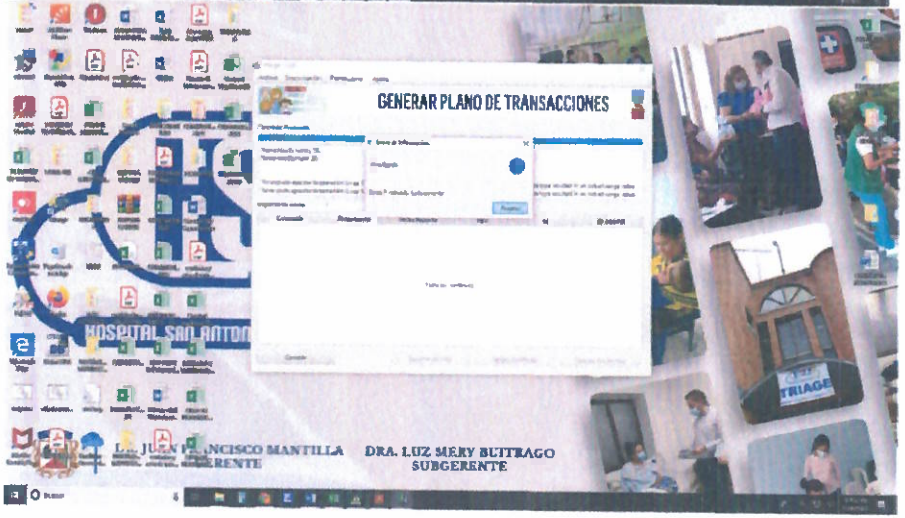
SEMANA 3 DEL 17 AL 21 DE JULIO 2023





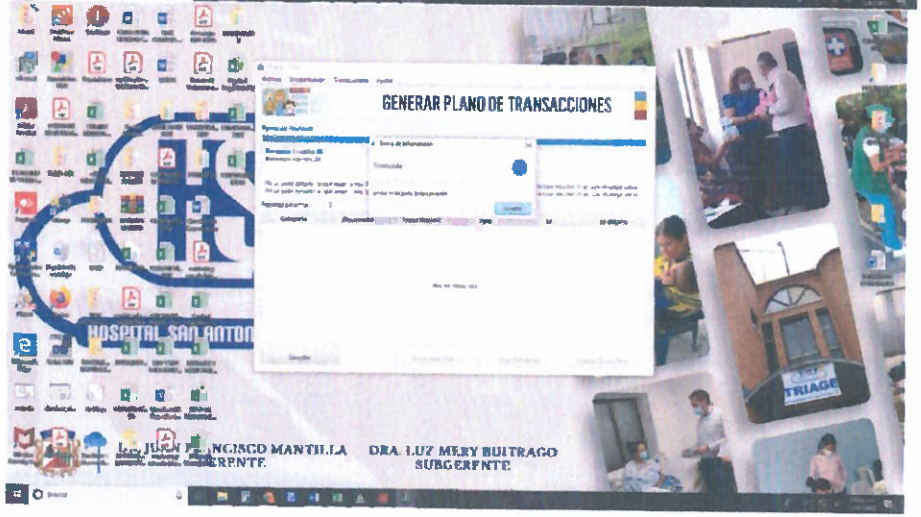
SEMANA 2 DEL 10 AL 14 DE JULIO 2023





SEMANA 4 DEL 24 AL 28 DE JULIO 2023





Gmail

Valeria Castro <vdmot2016@gmail.com>

ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
15 mensajes

Formularios de Google <forms-receipts-noreply@google.com> 10 de agosto de 2023, 13:56
Para: vdmot2016@gmail.com

Gracias por llenar ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Ver la pregunta

Editar la respuesta

ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Correo electrónico *

vdmot2016@gmail.com

Nombre Jefe de Hogar *

Jose Rodrigues

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos? *

- SI
- (•) NO

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación saludable? *

- SI
- (•) NO

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos? *

- SI
- (•) NO

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar? *

- SI
- (•) NO

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer? *

Número de identificación *

19058978

Municipio *

SAN ANTONIO DE TEQUENDAMA

Barrio o Vereda *

Laguna grande

Zona Residencia *

- Urbana
- (•) Rural

Número de contacto *

3185477572

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted se preocupó porque los alimentos se acabaran en su hogar? *

- SI
- (•) NO

- SI
- (•) NO

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre pero no comió? *

- SI
- (•) NO

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día? *

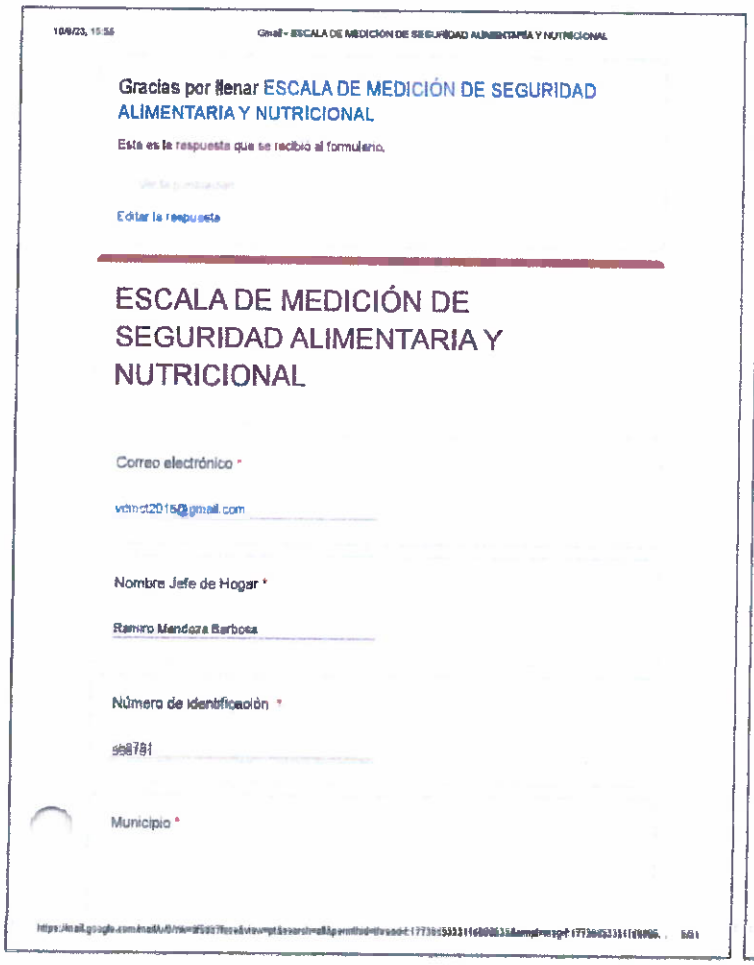
- SI
- (•) NO

El hogar tiene integrantes menores de 18 años *

- SI
- (•) NO

Crear tu propio Formulario de Google
Denunciar abuso

Formularios de Google <forms-receipts-noreply@google.com> 10 de agosto de 2023, 13:01
Para: vdmot2016@gmail.com



10/8/23, 15:55 Gmail - ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Gracias por llenar ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Ver la puntuación

Editar la respuesta

ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Correo electrónico *

vdmct2016@gmail.com

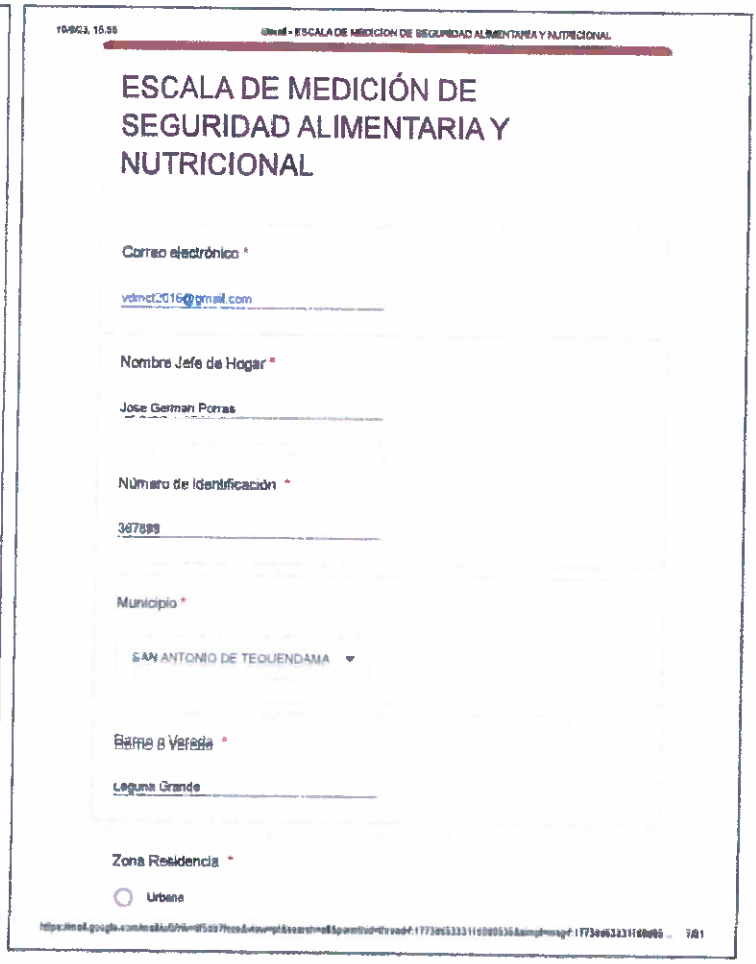
Nombre Jefe de Hogar *

Ramiro Mendoza Barbosa

Número de identificación *

968781

Municipio *



10/8/23, 15:55 Gmail - ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Correo electrónico *

vdmct2016@gmail.com

Nombre Jefe de Hogar *

Jose German Porras

Número de identificación *

367899

Municipio *

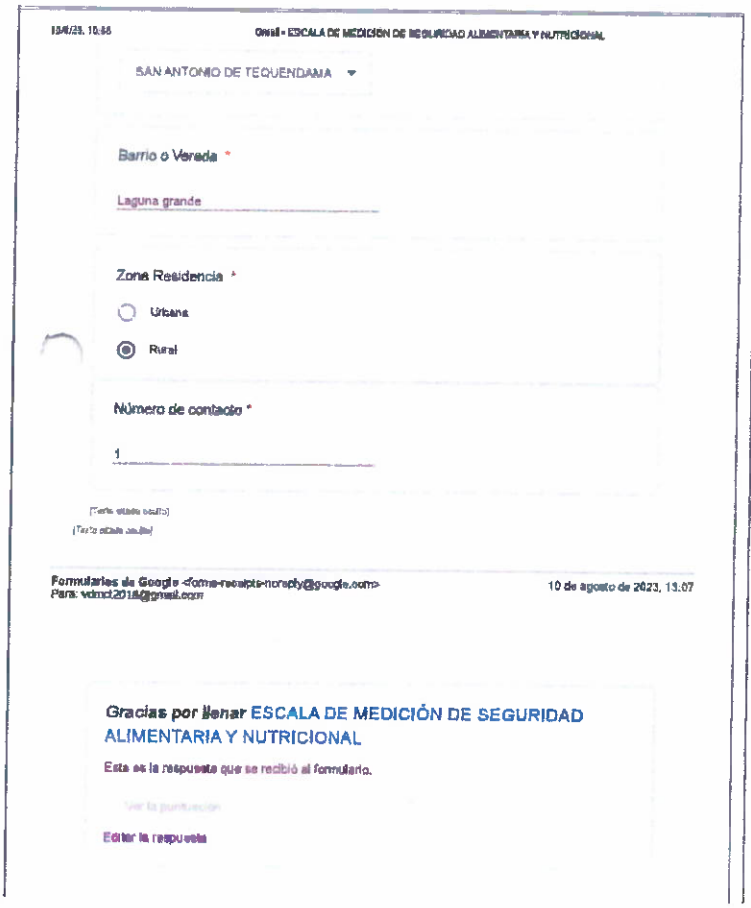
SAN ANTONIO DE TEQUENDAMA

Barrio o Vereda *

Laguna Grande

Zona Residencia *

Urbana



10/8/23, 15:55 Gmail - ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

SAN ANTONIO DE TEQUENDAMA

Barrio o Vereda *

Laguna grande

Zona Residencia *

Urbana

Rural

Número de contacto *

1

[Texto citado oculto]

[Texto citado oculto]

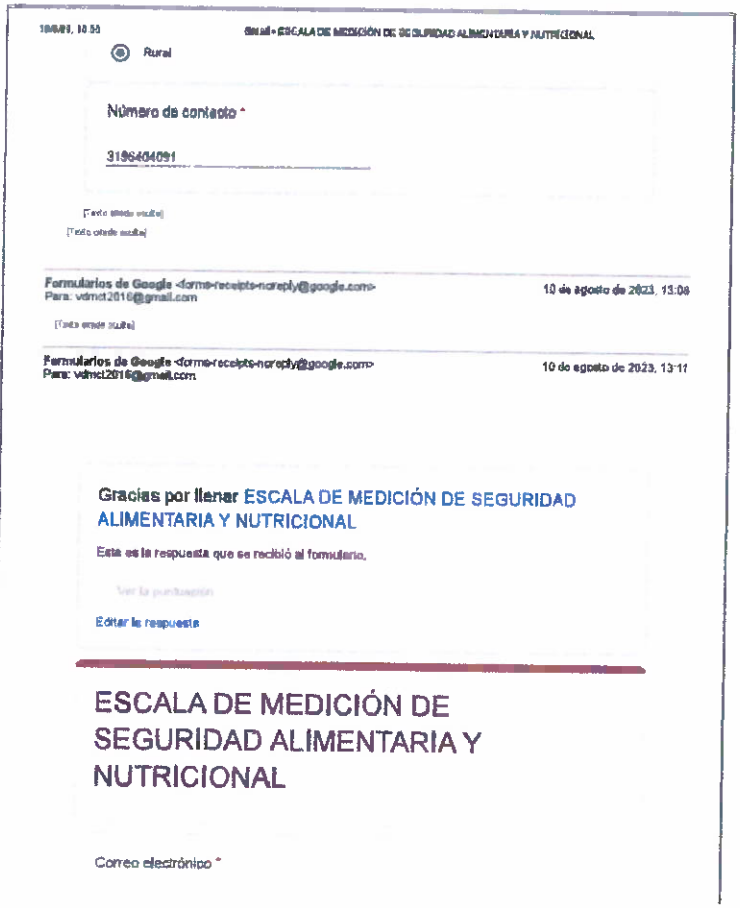
Formularios de Google <forms-receipts-noreply@google.com> 10 de agosto de 2023, 13:07
Para: vdmct2016@gmail.com

Gracias por llenar ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Ver la puntuación

Editar la respuesta



10/8/23, 15:55 Gmail - ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Rural

Número de contacto *

3196404091

[Texto citado oculto]

[Texto citado oculto]

Formularios de Google <forms-receipts-noreply@google.com> 10 de agosto de 2023, 13:08
Para: vdmct2016@gmail.com

[Texto citado oculto]

Formularios de Google <forms-receipts-noreply@google.com> 10 de agosto de 2023, 13:11
Para: vdmct2016@gmail.com

Gracias por llenar ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

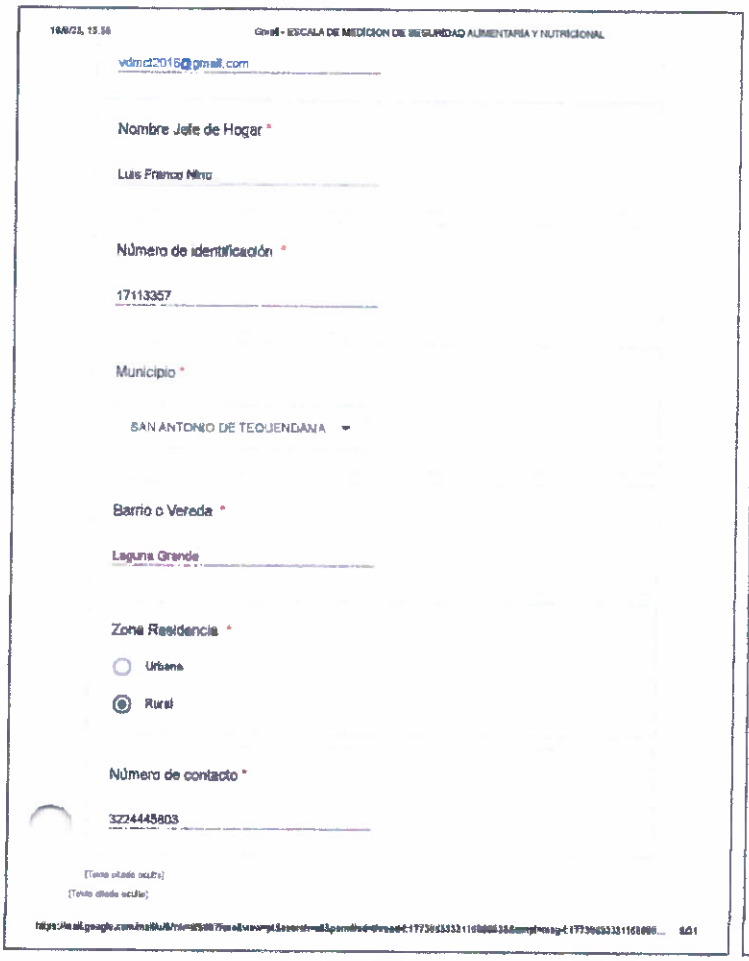
Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Ver la puntuación

Editar la respuesta

ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Correo electrónico *



18/8/23, 15:56 Gmail - ESCALA DE MEDICION DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

vdmct2016@gmail.com

Nombre Jefe de Hogar *

Luis Franco Nino

Número de identificación *

17113357

Municipio *

SAN ANTONIO DE TEQUENDAMA

Barrio o Vereda *

Laguna Grande

Zona Residencia *

- Urbana
- Rural

Número de contacto *

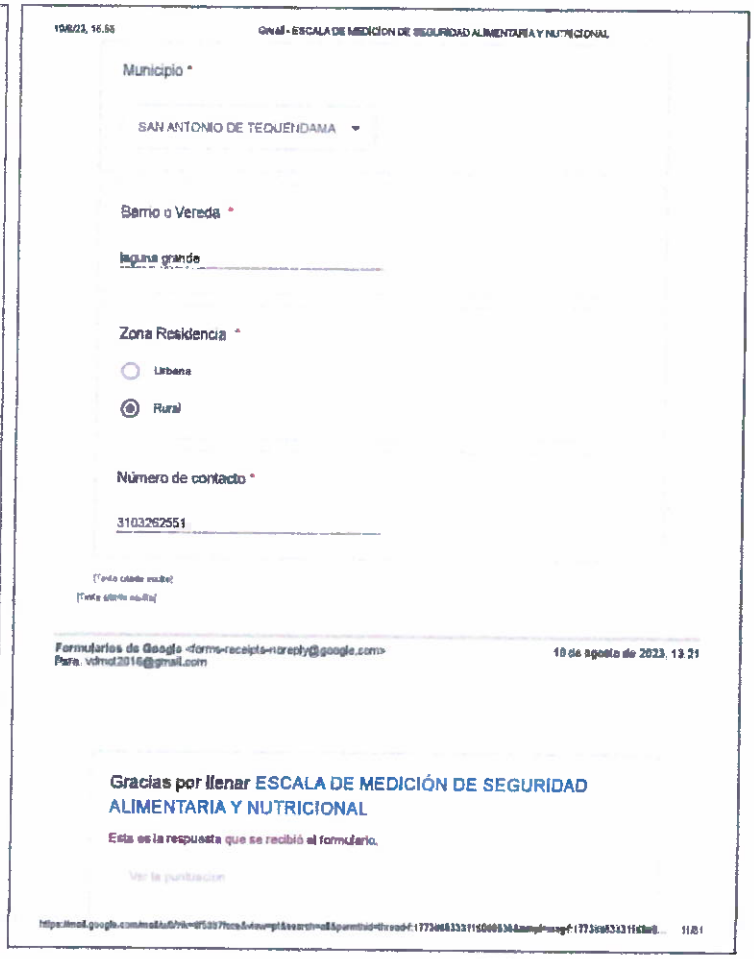
3224445803

[Texto citado oculto]

[Texto citado oculto]

https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=...

4/21



18/8/23, 16:56 Gmail - ESCALA DE MEDICION DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Municipio *

SAN ANTONIO DE TEQUENDAMA

Barrio o Vereda *

laguna grande

Zona Residencia *

- Urbana
- Rural

Número de contacto *

3103262551

[Texto citado oculto]

[Texto citado oculto]

Formularios de Google <forms-receipts-noreply@google.com>
Para: vdmct2016@gmail.com

18 de agosto de 2023, 13:21

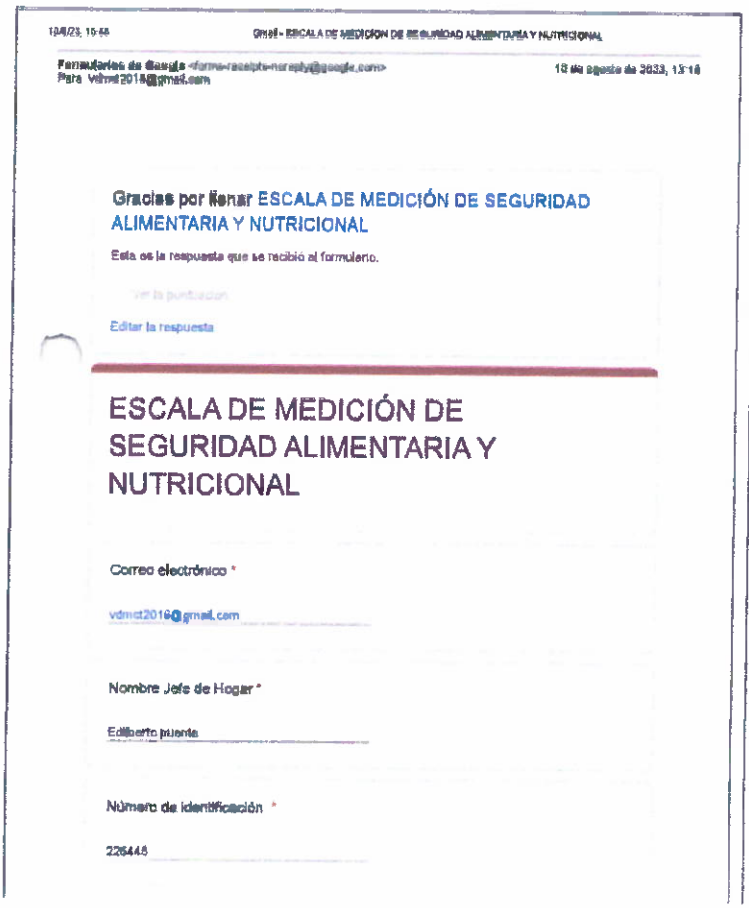
Gracias por llenar ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Ver la puntuación

https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=...

1/21



18/8/23, 15:56 Gmail - ESCALA DE MEDICION DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Formularios de Google <forms-receipts-noreply@google.com>
Para: vdmct2016@gmail.com

18 de agosto de 2023, 13:18

Gracias por llenar ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Ver la puntuación

Editar la respuesta

ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Correo electrónico *

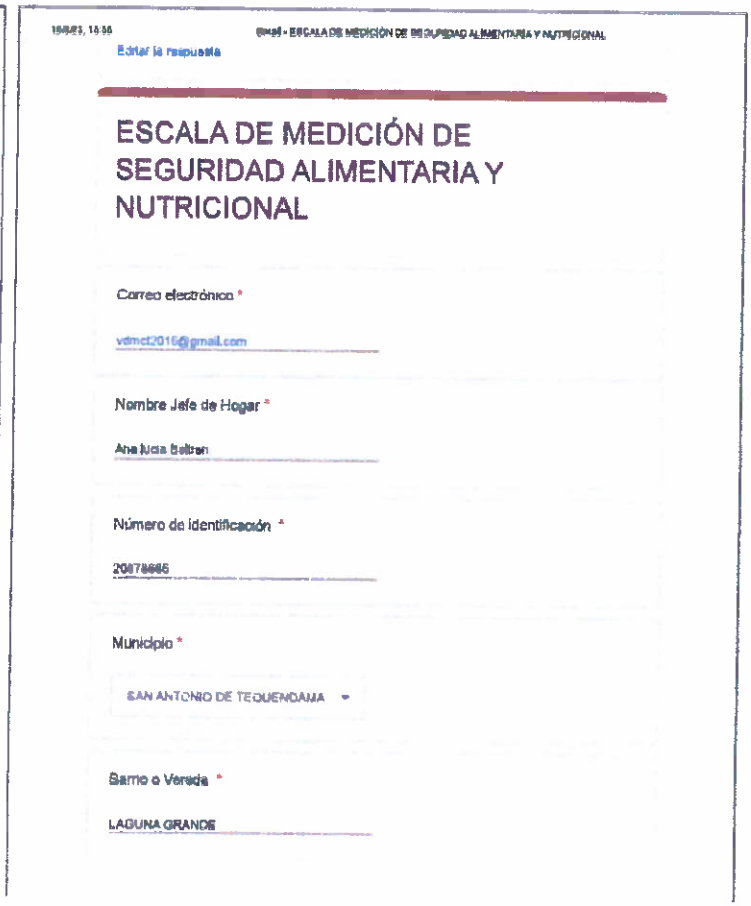
vdmct2016@gmail.com

Nombre Jefe de Hogar *

Edilberto pulenta

Número de identificación *

226445



18/8/23, 15:56 Gmail - ESCALA DE MEDICION DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Editar la respuesta

ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Correo electrónico *

vdmct2016@gmail.com

Nombre Jefe de Hogar *

Ana lucia Beltran

Número de identificación *

20878665

Municipio *

SAN ANTONIO DE TEQUENDAMA

Barrio o Vereda *

LAGUNA GRANDE

Zona Residencia *

- Urbana
- Rural

Número de contacto *

3187070905

[Texto oculto]

[Texto oculto]

Formularios de Google <forms-receipts-noreply@google.com>
Para: vdmd2016@gmail.com

10 de agosto de 2023, 14:13

Gracias por llenar ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Ver la puntuación

Editar la respuesta

ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Correo electrónico *

ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de tener una alimentación saludable? *

- SI
- NO

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos? *

- SI
- NO

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar? *

- SI
- NO

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía? *

- SI
- NO

vdmd2016@gmail.com

Nombre Jefe de Hogar *

Hasbleisy Astroza

Número de Identificación *

101593627

Municipio *

SAN ANTONIO DE TEQUENDAMA

Barrio o Vereda *

Laguna grande

Zona Residencia *

- Urbana
- Rural

Número de contacto *

321380922

[Texto oculto]

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor de 18 años en su hogar? *

- SI
- NO

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre pero no comió? *

- SI
- NO

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día? *

- SI
- NO

[Texto oculto]

Formularios de Google <forms-receipts-noreply@google.com>
Para: vdmd2016@gmail.com

10 de agosto de 2023, 14:16

Gracias por llenar ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Ver la puntuación

Editar la respuesta

ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Correo electrónico *

vdmct2016@gmail.com

Nombre Jefe de Hogar *

Flor alba Vargas

Número de identificación *

41662975

Municipio *

SAN ANTONIO DE TEQUENDAMA

Barrio o Vereda *

laguna grande

vdmct2016@gmail.com

Nombre Jefe de Hogar *

Sandra ramos

Número de identificación *

37535007

Municipio *

SAN ANTONIO DE TEQUENDAMA

Barrio o Vereda *

Laguna flor

Zona Residencia *

- Urbana
- Rural

Número de contacto *

3157017478

[Texto oculto]

[Texto oculto]

Zona Residencia *

- Urbana
- Rural

Número de contacto *

3157562111

[Texto oculto]

[Texto oculto]

Formularios de Google <forms-receipts-noreply@google.com>
Para: vdmct2016@gmail.com

19 de agosto de 2023, 14:18

Gracias por llenar ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Ver la puntuación

Editar la respuesta

ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Correo electrónico *

Formularios de Google <forms-receipts-noreply@google.com>
Para: vdmct2016@gmail.com

19 de agosto de 2023, 14:21

Gracias por llenar ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Ver la puntuación

Editar la respuesta

ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Correo electrónico *

vdmct2016@gmail.com

Nombre Jefe de Hogar *

Anny Julieth mendoza

Número de identificación *

1026701031

Municipio *

SAN ANTONIO DE TEQUENDAMA

Barrio o Vereda *

Patio bolas

Zona Residencia *

- Urbana
- Rural

Número de contacto *

3102003310

[Texto oculto]

[Texto oculto]

Formularios de Google <forms-receipts-noreply@google.com>
Para: vdmc12018@gmail.com

10 de agosto de 2023, 14:24

Gracias por llenar ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Zona Residencia *

- Urbana
- Rural

Número de contacto *

301475667

[Texto oculto]

ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de tener una alimentación saludable? *

- SI
- NO

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos? *

- SI
- NO

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar? *

- SI

Ver la puntuación

Editar la respuesta

ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Correo electrónico *

vdmc12018@gmail.com

Nombre Jefe de Hogar *

Jose benjamin sanches

Número de identificación *

3151012

Municipio *

SAN ANTONIO DE TEQUENDAMA

Barrio o Vereda *

Arracachal

- NO

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía? *

- SI
- NO

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor de 18 años en su hogar? *

- SI
- NO

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre pero no comió? *

- SI
- NO

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día? *

- SI
- NO

[Texto oculto]

Formularios de Google <forms-receipts-noreply@google.com>
Para: vdmct2016@gmail.com

10 de agosto de 2023, 14:27

Gracias por llenar ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Ver la puntuación

Editar la respuesta

ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Correo electrónico *

vdmct2016@gmail.com

Nombre Jefe de Hogar *

Kelly jhoana muete parra

Número de identificación *

Ver la puntuación

Editar la respuesta

ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Correo electrónico *

vdmct2016@gmail.com

Nombre Jefe de Hogar *

Martin faltre barbosa

Número de identificación *

1069403875

Municipio *

SAN ANTONIO DE TEQUENDAMA

Barrio o Vereda *

laguna

1015150171

Municipio *

SAN ANTONIO DE TEQUENDAMA

Barrio o Vereda *

San Antonio

Zona Residencia *

- Urbana
- Rural

Número de contacto *

3154624044

[Texto oculto]
[Texto oculto]

Formularios de Google <forms-receipts-noreply@google.com>
Para: vdmct2016@gmail.com

10 de agosto de 2023, 14:39

Gracias por llenar ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

[Texto oculto]

ESCALA DE MEDICION DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de tener una alimentación saludable? *

- SI
- NO

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos? *

- SI
- NO

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar? *

- SI
- NO

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía? *

- SI
- NO

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor de 18 años en su hogar? *

- SI
- NO

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre pero no comió? *

- SI
- NO

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día? *

- SI
- NO

[Texto oculto]

Formularios de Google <forms-receipts-noreply@google.com> 10 de agosto de 2023, 14:32
Para: vdmd2016@gmail.com

Gracias por llenar ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Zona Residencia *

- Urbana
- Rural

Número de contacto *

3158530790

[Texto oculto]

Ver la puntuación

Editar la respuesta

ESCALA DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Correo electrónico *

vdmd2016@gmail.com

Nombre Jefe de Hogar *

Mauricio Naranjo

Número de identificación *

3183065

Municipio *

SAN ANTONIO DE TEQUENDAMA

Barrio o Vereda *

laguna

FOTOS SALUD MENTAL
EXPLICACION TOMA DE TRATAMIENTOS FARMACOLOGICOS







compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53097341	YULY PAOLA TORRES GALINDO		Tv 78L 41 35 sur	8120008	paolat256@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		N

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	10/08/2023	89448148	$495.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	495.000	495.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53097341	YULY PAOLA TORRES GALINDO		Tv 78k 41 35 sur	8129088	paolat256@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	10/08/2023	86449148	$486,000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Período	Salario Integral	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días Cotizados	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Mora / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	53097341	TORRES GALINDO YULY PAOLA	07	P																	30	230801	1,600,000	256,000	0	0	0	0	EPS095	1,600,000	208,000	14-23	1,600,000	3	36,000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información