CUENTA DE COBRO

CUENTA DE COBRO No 004

CONTRATO 598 DE 2024

HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

NIT. 8905010438-1

DEBE A:

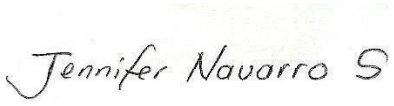
JENNIFER ALEXANDRA NAVARRO SARABIA
C.C. 1091659517 DE OCAÑA

LA SUMA DE:
DOS MILLONES CUATROCIENTOS
DIECISEIS MIL SETECIENTOS
PESOS M/CTE (2.416.700)

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES EN ÁREA PSICOSOCIAL PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PLASMADAS EN EL DOCUMENTO DENOMINADO "LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DESTINADOS A COFINANCIAR LA IMPLEMENTACIÓN DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO RESOLUCIÓN 820 DE 2024 PARA LA POBLACIÓN DE SAN CALIXTO, NORTE DE SANTANDER. A LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES OCAÑA, **DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 16 DE DICIEMBRE AL 23 DE DICIEMBRE DE 2024.**

Cordialmente,



JENNIFER ALEXANDRA NAVARRO SARABIA
C.C. 1091659517 EXPEDIDA EN OCAÑA NORTE DE SANTANDER
Teléfono: 3173034107
Número de Cuenta de ahorros BANCOLOMBIA 31871978096

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Para efectos del presente formato de informe de ejecución, en adelante la E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

DATOS DEL CONTRATO	
PERIODO DEL INFORME	16 de diciembre al 23 de diciembre de 2024
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
NUMERO DE CONTRATO	598
NOMBRE CONTRATISTA	Jennifer Alexandra Navarro Sarabia
DOCUMENTO CONTRATISTA	1091659517
VALOR	16.916.900 M/CTE
FECHA INICIO DEL CONTRATO	16 de septiembre de 2024
FECHA TERMINACION DEL CONTRATO	23 de diciembre de 2024
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES EN ÁREA PSICOSOCIAL PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PLASMADAS EN EL DOCUMENTO DENOMINADO "LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DESTINADOS A COFINANCIAR LA IMPLEMENTACIÓN DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO RESOLUCIÓN 820 DE 2024 PARA LA POBLACIÓN DE SAN CALIXTO, NORTE DE SANTANDER. A LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES OCAÑA. **DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 16 DE DICIEMBRE AL 23 DE DICIEMBRE DE 2024.**

se denominará EL HOSPITAL y, la otra parte, EL CONTRATISTA.

1. OTROSI/SUSPENSION								
ADICION	SI		NO		VALOR		$	
PRORROGA	SI		NO		PERIODO ADICIÓN			
MODIFICACIÓN	FECHA		DD/MM/AAAA		ASUNTO			
SUSPENSIÓN	SI		NO		CAUSA			
FECHA INICIO	DD/MM/AAAA		FECHA FIN		DD/MM/AAAA			

2. INFORMACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	María Paula coronel Ojeda
CARGO	**Coordinadora SIAU**
NOMBRE SUPERVISOR DE APOYO	Liceth Vanessa santana Rodríguez
CARGO/CONTRATISTA	**Supervisora SIAU**

3. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

1. **ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME:** Se consignan las actividades ejecutadas, tal como se encuentran establecidas o descritas en el contracto -OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA-:

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES
1. Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en San Calixto, Norte de Santander, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social	Está obligación se cumplió 100% en el mes de septiembre, en donde por medio de base de datos y su respectivo trabajo de la promotora se logró la meta de 305 personas sobre las cuales se realizaron las actividades del programa PAPSIVI RESOLUCION 820. Este punto fue posible mediante visitas en donde se ofertaba el programa, los requisitos para hacer parte de él, las responsabilidades que debían asumir, y la metodología a seguir durante las sesiones estipuladas dentro de los lineamientos y orientaciones metodológicas del programa PAPSIVI RESOLUCION 820.
2. Verificar la inclusión de las víctimas en el RUV o en la base de datos de sentencias nacionales e internacionales	Las verificaciones en el RUV fueron realizadas al 100% en el mes de septiembre a la par con el proceso de focalización con lo que se logró avanzar en los tiempos y evitar inconvenientes a futuro, puesto que las personas incluidas en el programa estaban bajo verificación de que cumplían con los lineamientos establecidos por el ministerio de salud, para poder participar en el programa PAPSIVI RESOLUCION 820. Las verificaciones se realizaron con el apoyo de la coordinación del municipio de San Calixto, quien, mediante comunicación constante hacia las respectivas búsquedas en el RUV, este proceso se hizo de esta manera debido a temas de confidencialidad y que el usuario habilitado para el municipio de san Calixto era el de la enfermera jefe. La contratista da cumplimiento de esta actividad en el marco de las responsabilidades contractuales para la ejecución del programa PAPSIVI
3. Participar de las Juntas Médicas del equipo de Atención Integral para la formulación y seguimiento del plan de atención integral	Se logró dar cumplimiento 100% al cronograma establecido para la ejecución de las jornadas de las juntas medicas a fin de poder hacer la aprobación de los planes, para dichas jornadas asistieron el enfermero jefe, la médica, la psicóloga y el equipo psicosocial. A continuación, relaciono fechas y cantidad de planes aprobados en cada una de ellas: 1. Junta 11 de octubre se logró aprobar 10 planes 2. Para la junta del 18 de octubre se aprobó 10 planes 3. Para la junta del 25 de octubre fueron aprobados 11 planes 4. Junta del 31 de octubre se aprobaron 7 planes Para un total de 38 planes aprobados en junta, con la distribución de 30 planes de modalidad individual y 8 planes de modalidad familiar para un total de 53 individuos.
4. Concertar los planes de atención integral con las víctimas de acuerdo con los hallazgos identificados en la	La contratista le dio cumplimiento a la concertación de los planes de atención integral durante la ejecución de las actividades planeadas para el desarrollo del presente periodo contractual.

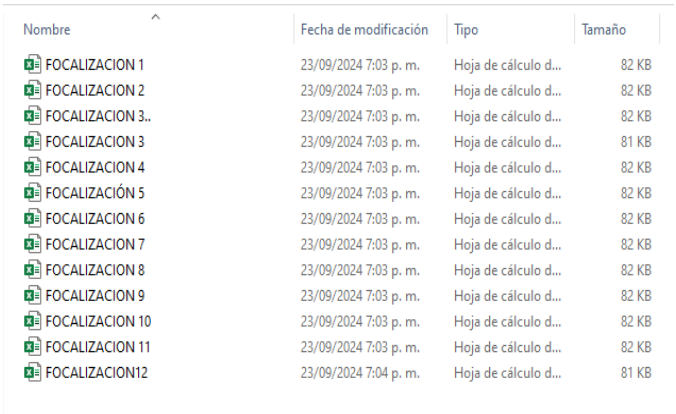
valoración, bajo el principio de intersectorialidad, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social	Por lo anterior, se relaciona la concertación de 38 planes de atención integral correspondientes a 53 personas los cuales están distribuidos de la siguiente manera: 30 planes hacen relación a procesos individuales para los cuales dentro de las visitas de acercamiento fue formulado con la persona participante el tema principal a trabajar teniendo en cuenta la identificación de necesidades particulares durante la valoración conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social definidos para el desarrollo de programa PAPSIVI en su resolución 820. De igual manera, se llevó a cabo la concertación de 8 planes familiares, dentro de los cuales se estipulo la temática sobre la cual se va a abordar desde el ámbito familiar para llevar a cabo la planeación de las acciones a desarrollar durante las visitas de atención psicosocial. El proceso de concertación se realiza con el consentimiento de cada jefe de hogar de los planes familiares y el acuerdo con los usuarios de los planes individuales.
5. Brindar la atención psicosocial de manera intramural y extramural conforme a lo definido en el plan de atención integral y en el marco de las orientaciones propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social	Para está fecha del informe las atenciones extramurales ya se han cumplido al 100%, con la terminación de las 8 sesiones establecidas dentro de las consideraciones metodológicas. En esta semana del 16 al 20 de diciembre se siguen con las atenciones intramurales a través de atenciones médicas en el centro de salud de San Calixto por lo que mediante comunicación vía whatsapp se contactan a los usuarios para asignarles cita médica. En el anexo de evidencias de describe a mayor profundidad la ejecución por fechas de cada uno de los planes individuales y familiares.
6. Realizar el cargue de la atención psicosocial de manera oportuna en el aplicativo web PAPSIVI	A la fecha he podido crear 10 personas en el aplicativo, ya que se presentan errores y caídas del sistema al realizar las respectivas búsquedas en él. Se han tenido en cuenta los horarios establecidos por parte del Instituto Departamental de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social, pero al ingresar sigue con las mismas inconsistencias. Las fallas radican en que al momento la herramienta Web Papsivi permite ingresar en algunos casos, pero al momento de realizar las búsquedas o crear persona, toma un buen tiempo cargando para luego mostrar el mensaje de error, aun así, se sigue entrando con la intención de avanzar y finiquitar el proceso, pero tiendo en cuenta que la cuestión de los tiempos y el avance en los mismos es directamente proporcional al estado de la página. Las dificultades con la herramienta han sido reportadas en primera instancia a la coordinadora, quien a su vez realiza las respectivas alarmas a la coordinadora general del programa y a la supervisora del mismo.

7. Participar en las acciones de Desarrollo de Talento Humano	Se participo al 100% en las actividades de desarrollo de talento humano en el cual los espacios fueron útiles para poder comentar los avances y dificultades del proceso y las posibles soluciones, dentro de este espacio también se realizaron actividades que pudieran ser de pausas activas, espacios reflexivos, y actividades de mejoras de ambiente laboral entre los equipos del trabajo PAPSIVI. De igual manera dentro de estos espacios de cumplió al 100% con las reuniones programadas por la coordinadora del municipio de San Calixto en donde se resolvieron dudas, y se daban las directrices sobre el trabajo a realizar y la información a entregar.
8. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida del proceso de atención psicosocial	La contratista le dio cumplimiento a esta actividad desde el inicio de la relación contractual con la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, garantizando la confidencialidad de la información con la firma de los diferentes acuerdos como parte de nuestro rol psicosocial y manejo de información de personas víctimas del conflicto armado. Para lo cual se lleva cabo el manejo de la información de manera confidencial, resguardando la seguridad de datos personales, información de historia clínica o cualquier situación que amerite el manejo de forma discreta. Lo anterior se garantiza en el PERIODO COMPRENDIDO DEL 16 DE DICIEMBRE AL 23 DE DICIEMBRE DE 2024.
9. Realizar archivo de la información producto de la atención psicosocial	La contratista mantiene bajo custodia los documentos producto de los acercamientos, visitas y sesiones realizadas a cada familia, entre estos documentos están los consentimientos informados PAP010, listas de asistencias PAP030, registro general para la atención seguimiento y cierre para adultos y NNA PAP020, están organizados de manera digital en carpetas y en físico debidamente custodiadas y organizados para su respetiva entrega en las fechas estipuladas por parte de la coordinación del programa PAPSIVI. Se realizan las respectivas indicaciones para la foliación de los documentos, el escaneo de estos, se organizan por carpetas. Para las respectivas indicaciones de entrega. Respecto a las constantes fallas para el cargue de la información en el aplicativo papsivi, se dan las orientaciones desde el Ministerio de Salud y Prosperidad Social para la organización de la información a través de una matriz de Excel que recopila los datos solicitados de todo el proceso y a su vez nos permite como psicosociales el cumplimiento de esta actividad, toda vez que la matriz será cargada desde la coordinación del programa para que el Ministerio realice el traspaso de información al aplicativo.

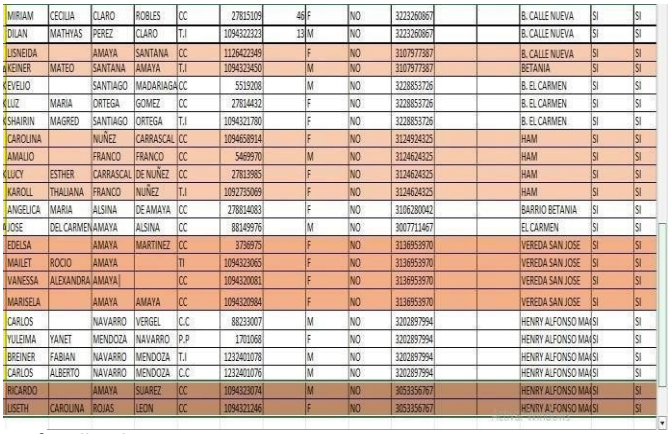
PRODUCTOS ENTREGABLES.

1. Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en San Calixto, Norte de Santander, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

   Esta responsabilidad fue asumida en su totalidad por la promotora, quien cumplió con la focalización de las 305 personas como meta para el municipio de San Calixto.

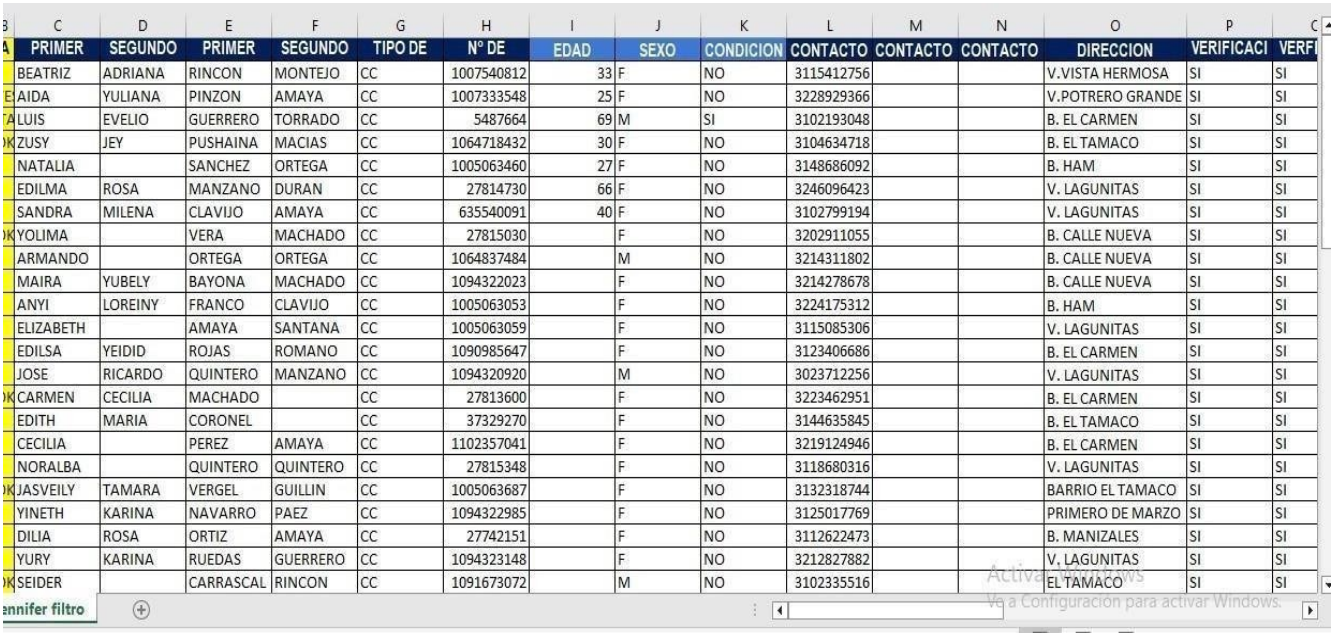


Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
FOCALIZACION 1	23/09/2024 7:03 p. m.	Hoja de cálculo d...	82 KB
FOCALIZACION 2	23/09/2024 7:03 p. m.	Hoja de cálculo d...	82 KB
FOCALIZACION 3..	23/09/2024 7:03 p. m.	Hoja de cálculo d...	82 KB
FOCALIZACION 3	23/09/2024 7:03 p. m.	Hoja de cálculo d...	81 KB
FOCALIZACION 4	23/09/2024 7:03 p. m.	Hoja de cálculo d...	82 KB
FOCALIZACIÓN 5	23/09/2024 7:03 p. m.	Hoja de cálculo d...	82 KB
FOCALIZACION 6	23/09/2024 7:03 p. m.	Hoja de cálculo d...	82 KB
FOCALIZACION 7	23/09/2024 7:03 p. m.	Hoja de cálculo d...	82 KB
FOCALIZACION 8	23/09/2024 7:03 p. m.	Hoja de cálculo d...	82 KB
FOCALIZACION 9	23/09/2024 7:03 p. m.	Hoja de cálculo d...	82 KB
FOCALIZACION 10	23/09/2024 7:03 p. m.	Hoja de cálculo d...	82 KB
FOCALIZACION 11	23/09/2024 7:03 p. m.	Hoja de cálculo d...	82 KB
FOCALIZACION12	23/09/2024 7:04 p. m.	Hoja de cálculo d...	81 KB



MIRIAM	CECILIA	CLARO	ROBLES	CC	27815109	46	F	NO	3232260867			B. CALLE NUEVA	SI	SI
DILAN	MATHYAS	PEREZ	CLARO	T.I	1094322323	13	M	NO	3232260867			B. CALLE NUEVA	SI	SI
LISNEIDA		AMAYA	SANTANA	CC	1126422349		F	NO	3107977387			B. CALLE NUEVA	SI	SI
KEINER	MATEO	SANTANA	AMAYA	T.I	1094323450		M	NO	3107977387			BETANIA	SI	SI
EVELIO		SANTIAGO	MADARIAGA	CC	5519208		M	NO	3228853726			B. EL CARMEN	SI	SI
LUZ	MARIA	ORTEGA	GOMEZ	CC	27814432		F	NO	3228853726			B. EL CARMEN	SI	SI
SHAIRIN	MAGRED	SANTIAGO	ORTEGA	T.I	1094321780		F	NO	3228853726			B. EL CARMEN	SI	SI
CAROLINA		NUÑEZ	CARRASCAL	CC	1094658514		F	NO	3124924325			HAM	SI	SI
AMALIO		FRANCO	FRANCO	CC	5469970		M	NO	3124624325			HAM	SI	SI
LUCY	ESTHER	CARRASCAL	DE NUÑEZ	CC	27813985		F	NO	3124624325			HAM	SI	SI
KAROLL	THALIANA	FRANCO	NUÑEZ	T.I	1092735069		F	NO	3124624325			HAM	SI	SI
ANGELICA	MARIA	ALSINA	DE AMAYA	CC	27881408		F	NO	3106280042			BARRIO BETANIA	SI	SI
JOSE	DEL CARMEN	AMAYA	ALSINA	CC	88149976		M	NO	3007711467			EL CARMEN	SI	SI
EDELSA		AMAYA	MARTINEZ	CC	3736975		F	NO	3136953970			VEREDA SAN JOSE	SI	SI
MAILET	ROCIO	AMAYA		TI	1094320065		F	NO	3136953970			VEREDA SAN JOSE	SI	SI
VANESSA	ALEXANDRA	AMAYA		CC	1094320081		F	NO	3136953970			VEREDA SAN JOSE	SI	SI
MARISELA		AMAYA	AMAYA	CC	1094320984		F	NO	3136953970			VEREDA SAN JOSE	SI	SI
CARLOS		NAVARRO	VERGEL	C.C	88233007		M	NO	3202897994			HENRY ALFONSO MA	SI	SI
YULEIMA	YANET	MENDOZA	NAVARRO	P.P	1701068		F	NO	3202897994			HENRY ALFONSO MA	SI	SI
BREINER	FABIAN	NAVARRO	MENDOZA	T.I	1232401078		M	NO	3202897994			HENRY ALFONSO MA	SI	SI
CARLOS	ALBERTO	NAVARRO	MENDOZA	C.C	1232401076		M	NO	3202897994			HENRY ALFONSO MA	SI	SI
RICARDO		AMAYA	SUAREZ	CC	1094323074		M	NO	3053356767			HENRY ALFONSO MA	SI	SI
LISETH	CAROLINA	ROJAS	LEON	CC	1094321246		F	NO	3053356767			HENRY ALFONSO MA	SI	SI

Evidencia, pantallazo base de datos Excel de las personas focalizadas.

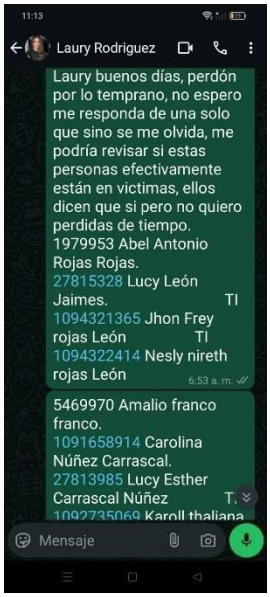


	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	C
	PRIMER	SEGUNDO	PRIMER	SEGUNDO	TIPO DE	N° DE	EDAD	SEXO	CONDICION	CONTACTO	CONTACTO	CONTACTO	DIRECCION	VERIFICACI	VERFI
	BEATRIZ	ADRIANA	RINCON	MONTEJO	CC	1007540812	33	F	NO	3115412756			V.VISTA HERMOSA	SI	SI
	AIDA	YULIANA	PINZON	AMAYA	CC	1007333548	25	F	NO	3228929366			V.POTRERO GRANDE	SI	SI
	LUIS	EVELIO	GUERRERO	TORRADO	CC	5487664	69	M	SI	3102193048			B. EL CARMEN	SI	SI
	ZUSY	JEY	PUSHAINA	MACIAS	CC	1064718432	30	F	NO	3104634718			B. EL TAMACO	SI	SI
	NATALIA		SANCHEZ	ORTEGA	CC	1005063460	27	F	NO	3148686092			B. HAM	SI	SI
	EDILMA	ROSA	MANZANO	DURAN	CC	27814730	66	F	NO	3246096423			V. LAGUNITAS	SI	SI
	SANDRA	MILENA	CLAVIJO	AMAYA	CC	635540091	40	F	NO	3102799194			V. LAGUNITAS	SI	SI
	YOLIMA		VERA	MACHADO	CC	27815030		F	NO	3202911055			B. CALLE NUEVA	SI	SI
	ARMANDO		ORTEGA	ORTEGA	CC	1064837484		M	NO	3214311802			B. CALLE NUEVA	SI	SI
	MAIRA	YUBELY	BAYONA	MACHADO	CC	1094322023		F	NO	3214278678			B. CALLE NUEVA	SI	SI
	ANYI	LOREINY	FRANCO	CLAVIJO	CC	1005063053		F	NO	3224175312			B. HAM	SI	SI
	ELIZABETH		AMAYA	SANTANA	CC	1005063059		F	NO	3115085306			V. LAGUNITAS	SI	SI
	EDILSA	YEIDID	ROJAS	ROMANO	CC	1090985647		F	NO	3123406686			B. EL CARMEN	SI	SI
	JOSE	RICARDO	QUINTERO	MANZANO	CC	1094320920		M	NO	3023712256			V. LAGUNITAS	SI	SI
	CARMEN	CECILIA	MACHADO		CC	27813600		F	NO	3223462951			B. EL CARMEN	SI	SI
	EDITH	MARIA	CORONEL		CC	37329270		F	NO	3144635845			B. EL TAMACO	SI	SI
	CECILIA		PEREZ	AMAYA	CC	1102357041		F	NO	3219124946			B. EL CARMEN	SI	SI
	NORALBA		QUINTERO	QUINTERO	CC	27815348		F	NO	3118680316			V. LAGUNITAS	SI	SI
	JASVEILY	TAMARA	VERGEL	GUILLIN	CC	1005063687		F	NO	3132318744			BARRIO EL TAMACO	SI	SI
	YINETH	KARINA	NAVARRO	PAEZ	CC	1094322985		F	NO	3125017769			PRIMERO DE MARZO	SI	SI
	DILIA	ROSA	ORTIZ	AMAYA	CC	27742151		F	NO	3112622473			B. MANIZALES	SI	SI
	YURY	KARINA	RUEDAS	GUERRERO	CC	1094323148		F	NO	3212827882			V. LAGUNITAS	SI	SI
	SEIDER		CARRASCAL	RINCON	CC	1091673072		M	NO	3102335516			EL TAMACO	SI	SI

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

2. Verificar la inclusión de las víctimas en el RUV o en la base de datos de sentencias nacionales e internacionales.

- Para este punto de verificación y por tema de confidencialidad, la encargada de hacer las respectivas consultas y verificaciones es la coordinadora del municipio Laury Rodríguez.



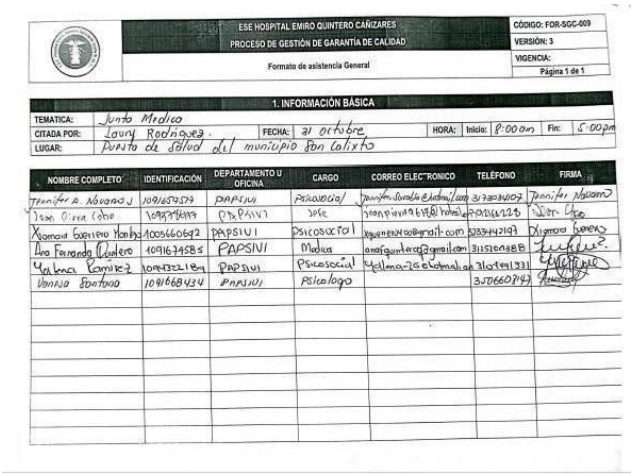




3. Participar de las Juntas Médicas del equipo de Atención Integral para la formulación y seguimiento del plan de atención integral.

- Evidencia fotográfica de las jornadas de juntas médicas.





.



ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
PROCESO DE GESTIÓN DE GARANTÍA DE CALIDAD
Formato de asistencia General

CÓDIGO: FOR-SGC-009
VERSIÓN: 3
VIGENCIA:
Página 1 de 1

1. INFORMACIÓN BÁSICA

TEMATICA: Junta Medica
CITADA POR: Lauy Rodriguez
FECHA: 24 de Octubre 2024
HORA: Inicio: 8.00 am Fin: 5.00 pm
LUGAR: Puesto de Salud del Municipio San Calixto.

NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACIÓN	DEPARTAMENTO U OFICINA	CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
Jennifer A. Navarro	1091679517	PAPSIVI	Psicosocial	Jennifer.Sandia@hotmail.com	3173034107	Jennifer Navarro
Dayan Diaz Cano	1004897330	PAPSIVI	Jefe PAPSIVI	dayanadiazcano@hotmail.com	3015269425	Dayan Diaz
Xiomara Eugenia Montes	1005660692	PAPSIVI	Psicosocial	xiquemontes@gmail.com	3135442489	Xiomara Eugenia
Ana Fernanda Quintero	1091674583	PAPSIVI	Medica	anafquinteroq@gmail.com	3125204388	
Yalenci Ramirez	1047322189	PAPSIVI	Psicosocial	Yalenci-26@hotmail.com	3104991331	
Yeanllo Santana	1091668434	PAPSIVI	Psicologa		3174607497	



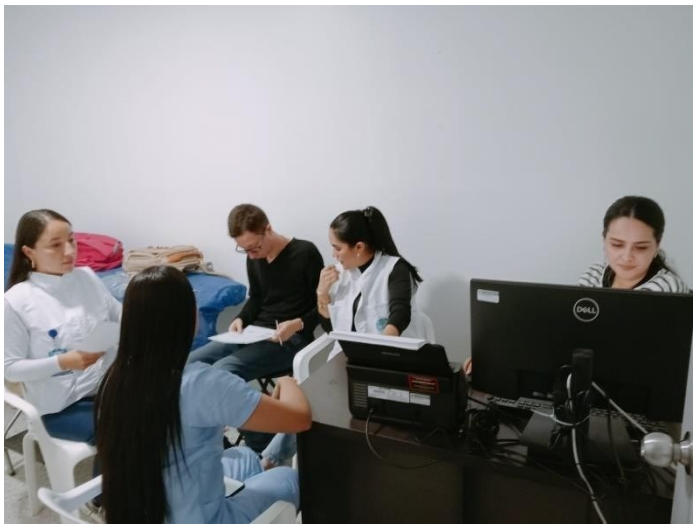
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
PROCESO DE GESTIÓN DE GARANTÍA DE CALIDAD
Formato de asistencia General

CÓDIGO: FOR-SGC-009
VERSIÓN: 3
VIGENCIA:
Página 1 de 1

1. INFORMACIÓN BÁSICA

TEMATICA: Junta Medica
CITADA POR: Lauy Rodriguez
FECHA: 8 de Noviembre 2024
HORA: Inicio: 8:00 am Fin: 5:00 pm
LUGAR: Puesto de Salud del Municipio San Calixto

NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACIÓN	DEPARTAMENTO U OFICINA	CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
Xiomara Eugenia Montes	1005660692	PAPSIVI	Psicosocial	Xiquemontes@gmail.com	3135442489	Xiomara Eugenia M.
Jennifer A. Navarro	1091679517	PAPSIVI	Psicosocial	Jennifer.Sandia@hotmail.com	3173034107	Jennifer Navarro
Ana Fernanda Quintero	1091674583	PAPSIVI	Medica	anafquinteroq@gmail.com	3125204388	
Yalenci Ramirez	1047322189	PAPSIVI	Psicosocial	Yalenci-26@hotmail.com	3104991331	
Yasmira Quintero	1091678246	PAPSIVI	Psicologia	yasdeardoQ@gmail.com	3234901823	
Maria Jose Carrascal	1004897330	PAPSIVI	Psicologa	Mariajosecarrascalbolivar@hotmail.com	3185359909	Maria Jose Carrascal
Dayan Diaz Cano	1049986197	P. PAPSIVI	Jefe Enfermera	dayandiaz0419@hotmail.com	3017269425	Dayan Diaz Cano



ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
PROCESO DE GESTIÓN DE GARANTÍA DE CALIDAD
Formato de asistencia General

CÓDIGO: FOR-SGC-009
VERSIÓN: 3
VIGENCIA:
Página 1 de 1

1. INFORMACIÓN BÁSICA

TEMATICA: Jornada de Junta Medica.
CITADA POR: Lauy Rodriguez
FECHA: 28 -Octubre - 2024
HORA: Inicio: 8:00 pm Fin: 5:00 pm
LUGAR: Puesto Salud San Calixto

NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACIÓN	DEPARTAMENTO U OFICINA	CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
Jennifer A. Navarro	1091679517	PAPSIVI	Psicosocial	Jennifer.Sandia@hot.	3173034107	Jennifer N.
Maria Jose Carrascal B.	1004897330	PAPSIVI	Psicologa	Mariajosecarrascalbolivar@gmail	3185359909	Maria Jose C.
Ana Fernanda Quintero	1091674583	PAPSIVI	Medica	anafquinteroq@gmail.com	3125204388	
Dayan Diaz Cano	1049986197	PAPSIVI	Enfermera	dayandiaz0419@hotmail.com	3017269425	
Yalenci Ramirez	1047322189	PAPSIVI	Psicosocial	Yalenci-26@hotmail.com	3104991331	

PLANES CONCERTADOS



Salud

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI

FICHA PAP 010.
REGISTRO GENERAL PARA ACERCAMIENTO Y RECONOCIMIENTO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 28/09/2024

Yo. Amalio Franco Franco identificado/a con CC número 5.469.970 (y cuando aplique) representante de (esta familia o comunidad) familia MANIFIESTO que:

1. Se me ha explicado el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas –PAPSIVI, en qué consiste la atención psicosocial y comprendo sus alcances y limitaciones.
2. Acepto recibir la atención integral del PAPSIVI por parte del Equipo de Atención Integral (EAI) y me comprometo a participar activamente en el desarrollo de las acciones acordadas.
3. Entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer pública información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
4. Comprendo y acepto que la información aquí recogida es confidencial y si se hace divulgación de esta será en forma anónima y con fines de elaboración de reportes e informes sobre análisis de la atención recibida.
5. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos por el PAPSIVI en cada una de las fases del proceso de la atención y el programa garantizará la confidencialidad y seguridad de la información.

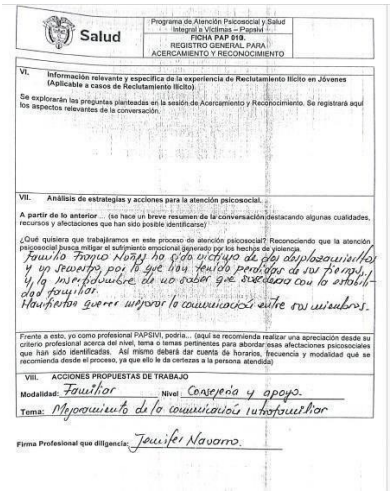
COMPROMISOS

COMO BENEFICIARIO DEL PAPSIVI:

1. A participar en este proceso y a cumplir con las citas o encuentros que se programen.
2. Brindar la información necesaria para el desarrollo del plan.
3. Informar oportunamente dificultades para cumplir algún compromiso, reprogramarlo lo antes posible.
4. Expresar oportuna y respetuosamente los desacuerdos que puedan ocurrir y estar en disposición de resolver las diferencias.

COMO FUNCIONARIO/ PROFESIONAL:

5. Estará atento/a en todo momento a aclarar y ampliar información del proceso que se lleva a cabo.
6. Brindaré la información en forma oportuna de los hallazgos y resultados de las acciones que se llevan a cabo.
7. Actuar en todo momento de forma ética, respetuosa, y comprensiva.
8. Estoy dispuesto/a a brindar de buena fe mis conocimientos y habilidades para contribuir en el proceso de recuperación y reparación emocional que se pretende en el programa PAPSIVI.
9. Expresar oportuna y respetuosamente los desacuerdos que puedan ocurrir y estar en disposición de resolver las diferencias.
10. Hacer uso responsable y confidencial de la información generada en este proceso.



Salud

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi

FICHA PAP 010.
REGISTRO GENERAL PARA ACERCAMIENTO Y RECONOCIMIENTO

VI. Información relevante y específica de la experiencia de Reclutamiento Ilícito en Jóvenes (Aplicable a casos de Reclutamiento Ilícito)

Se explorarán las preguntas planteadas en la sesión de Acercamiento y Reconocimiento. Se registrará aquí los aspectos relevantes de la conversación.

VII. Análisis de estrategias y acciones para la atención psicosocial.

A partir de lo anterior ... (se hace un breve resumen de la conversación destacando algunas cualidades, recursos y afectaciones que han sido posible identificarse)

¿Qué quisiera que trabajáramos en este proceso de atención psicosocial? Reconociendo que la atención psicosocial busca mitigar el sufrimiento emocional generado por los hechos de violencia.

familia Franco Nuñez ha sido victima de dos desplazamientos y un secuestro por lo que han tenido perdidas de su tiempo, y la tranquilidad, de no poder ser atendidos con la estabilidad familiar. Manifiestan querer mejorar la comunicación entre sus miembros.

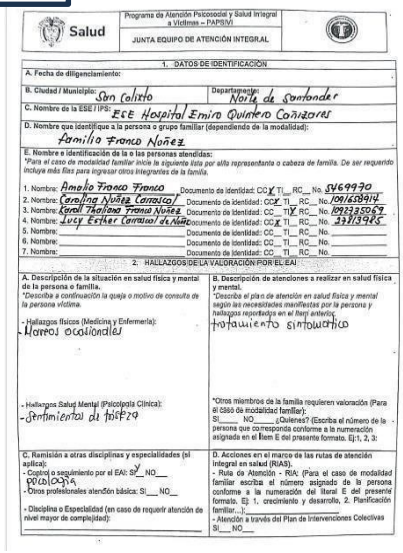
Frente a esto, yo como profesional PAPSIVI, podría... (aquí se recomienda realizar una apreciación desde su criterio profesional acerca del nivel, tema o temas pertinentes para abordar esas afectaciones psicosociales que han sido identificadas. Así mismo deberá dar cuenta de horarios, frecuencia y modalidad qué se recomienda desde el proceso, ya que ello le da certezas a la persona atendida)

VIII. ACCIONES PROPUESTAS DE TRABAJO

Modalidad: Familiar **Nivel** Consejería y apoyo.

Tema: Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar

Firma Profesional que diligencia: Jennifer Navarro



Salud

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI

JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

A. Fecha de diligenciamiento:

B. Ciudad / Municipio: San Calixto **Departamento:** Norte de Santander

C. Nombre de la ESE / IPS: ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares

D. Nombre que identifique a la persona o grupo familiar (dependiendo de la modalidad): familia Franco Nuñez

E. Nombre e identificación de la o las personas atendidas:
**Para el caso de modalidad familiar inicie la siguiente lista por alfa representante o cabeza de familia. De ser requerido incluya más filas para ingresar otros integrantes de la familia.*

1. Nombre: Amalio Franco Franco Documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 5469970
2. Nombre: Carolina Nuñez Carrasco Documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1091658914
3. Nombre: Karol Thatiana Franco Nuñez Documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1093235063
4. Nombre: Lucy Esther Carrasco de Nuñez Documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 37173985
5. Nombre: _____ Documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
6. Nombre: _____ Documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
7. Nombre: _____ Documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

2. HALLAZGOS DE LA VALORACIÓN POR EL EAI

A. Descripción de la situación en salud física y mental de la persona o familia.
**Describa a continuación la queja o motivo de consulta de la persona víctima.*

- Hallazgos físicos (Medicina y Enfermería): Dolores ocasionales

- Hallazgos Salud Mental (Psicología Clínica): Sentimientos de tristeza

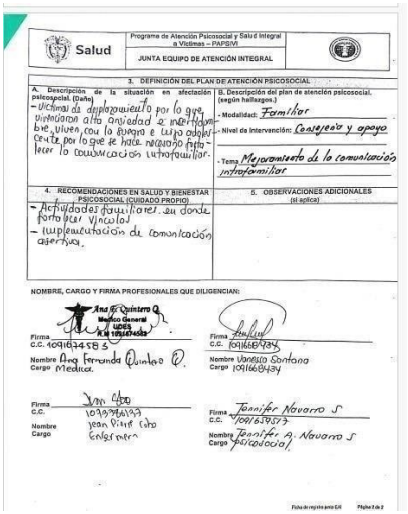
B. Descripción de atenciones a realizar en salud física y mental.
**Describa el plan de atención en salud física y mental según las necesidades manifiestas por la persona y hallazgos reportados en el ítem anterior.*

Tratamiento sintomatico

***Otros miembros de la familia requieren valoración (Para el caso de modalidad familiar):**
SI_____ NO_____ ¿Quienes? (Escriba el número de la persona que corresponda conforme a la numeración asignada en el Ítem E del presente formato. Ej:1, 2, 3:

C. Remisión a otras disciplinas y especialidades (si aplica):
- Control o seguimiento por el EAI: SI X NO__ psicologia
- Otros profesionales atención básica: SI__ NO__
- Disciplina o Especialidad (en caso de requerir atención de nivel mayor de complejidad):

D. Acciones en el marco de las rutas de atención integral en salud (RIAS).
- Ruta de Atención - RIA: (Para el caso de modalidad familiar escriba el número asignado de la persona conforme a la numeración del Ítem E del presente formato. Ej: 1, crecimiento y desarrollo, 2. Planificación familiar...)
- Atención a través del Plan de Intervenciones Colectivas SI__ NO__



Salud

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI

JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL

3. DEFINICIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

A. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)
- Victima de desplazamiento por lo que presentaron alta ansiedad y preocupación por vivir con lo exigido e irritabilidad por lo que se hace necesario fortalecer la comunicación intrafamiliar.

B. Descripción del plan de atención psicosocial. (según hallazgos.)
- Modalidad: Familiar
- Nivel de Intervención: Consejería y apoyo
- Tema: Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar

4. RECOMENDACIONES EN SALUD Y BIENESTAR PSICOSOCIAL (CUIDADO PROPIO)
- Actividades familiares en donde fortalecer vinculo
- Implementación de comunicación asertiva.

5. OBSERVACIONES ADICIONALES (si aplica)

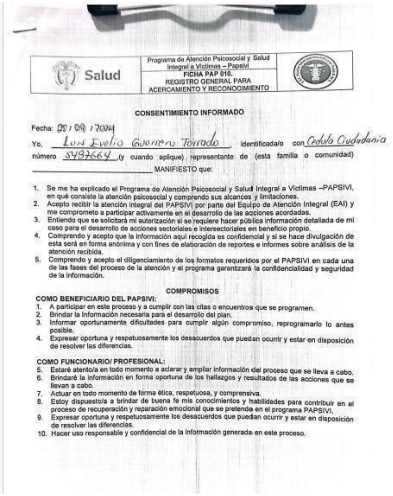
NOMBRE, CARGO Y FIRMA PROFESIONALES QUE DILIGENCIAN:

Firma: Ana F. Quintero Q. Medico General UDES R.M 109162434585
Nombre: Ana Fernanda Quintero Q.
Cargo: Medico.

Firma: [signature]
C.C. 1091668434
Nombre: Vanessa Santana
Cargo: Psicologa

Firma: [signature]
C.C. 1093784193
Nombre: Jean Piere Cabo
Cargo: Enfermero

Firma: [signature]
C.C. 1091679673
Nombre: Jennifer A. Navarro S
Cargo: Psicologa



Salud

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI

FICHA PAP 010.
REGISTRO GENERAL PARA ACERCAMIENTO Y RECONOCIMIENTO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 28/09/2024

Yo. Luis Evelio Guerrero Torrado identificado/a con Cedula Ciudadania número 5497664 (y cuando aplique) representante de (esta familia o comunidad) MANIFIESTO que:

1. Se me ha explicado el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas –PAPSIVI, en qué consiste la atención psicosocial y comprendo sus alcances y limitaciones.
2. Acepto recibir la atención integral del PAPSIVI por parte del Equipo de Atención Integral (EAI) y me comprometo a participar activamente en el desarrollo de las acciones acordadas.
3. Entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer pública información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
4. Comprendo y acepto que la información aquí recogida es confidencial y si se hace divulgación de esta será en forma anónima y con fines de elaboración de reportes e informes sobre análisis de la atención recibida.
5. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos por el PAPSIVI en cada una de las fases del proceso de la atención y el programa garantizará la confidencialidad y seguridad de la información.

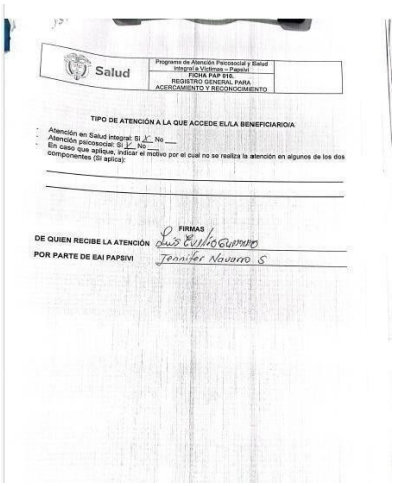
COMPROMISOS

COMO BENEFICIARIO DEL PAPSIVI:

1. A participar en este proceso y a cumplir con las citas o encuentros que se programen.
2. Brindar la información necesaria para el desarrollo del plan.
3. Informar oportunamente dificultades para cumplir algún compromiso, reprogramarlo lo antes posible.
4. Expresar oportuna y respetuosamente los desacuerdos que puedan ocurrir y estar en disposición de resolver las diferencias.

COMO FUNCIONARIO/ PROFESIONAL:

5. Estará atento/a en todo momento a aclarar y ampliar información del proceso que se lleva a cabo.
6. Brindaré la información en forma oportuna de los hallazgos y resultados de las acciones que se llevan a cabo.
7. Actuar en todo momento de forma ética, respetuosa, y comprensiva.
8. Estoy dispuesto/a a brindar de buena fe mis conocimientos y habilidades para contribuir en el proceso de recuperación y reparación emocional que se pretende en el programa PAPSIVI.
9. Expresar oportuna y respetuosamente los desacuerdos que puedan ocurrir y estar en disposición de resolver las diferencias.
10. Hacer uso responsable y confidencial de la información generada en este proceso.



Salud

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI

FICHA PAP 010.
REGISTRO GENERAL PARA ACERCAMIENTO Y RECONOCIMIENTO

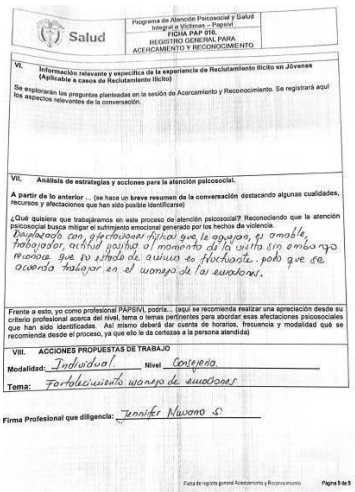
TIPO DE ATENCIÓN A LA QUE ACCEDE EL/LA BENEFICIARIO/A

Atención en Salud integral: SI X No ___
Atención psicosocial: SI X No ___
En caso que aplique, indicar el motivo por el cual no se realiza la atención en algunos de los dos componentes (Si aplica):

FIRMAS

DE QUIEN RECIBE LA ATENCIÓN Luis Guerrero

POR PARTE DE EAI PAPSIVI Jennifer Navarro S



Salud

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI

FICHA PAP 010.
REGISTRO GENERAL PARA ACERCAMIENTO Y RECONOCIMIENTO

VI. Información relevante y específica de la experiencia de Reclutamiento Ilícito en Jóvenes (Aplicable a casos de Reclutamiento Ilícito)

Se explorarán las preguntas planteadas en la sesión de Acercamiento y Reconocimiento. Se registrará aquí los aspectos relevantes de la conversación.

VII. Análisis de estrategias y acciones para la atención psicosocial.

A partir de lo anterior ... (se hace un breve resumen de la conversación destacando algunas cualidades, recursos y afectaciones que han sido posible identificarse)

¿Qué quisiera que trabajáramos en este proceso de atención psicosocial? Reconociendo que la atención psicosocial busca mitigar el sufrimiento emocional generado por los hechos de violencia.

Paciente con, gran entusiasmo, que le agrada, es amable, trabajador, activo positivo al momento de la visita sin embargo menciona que su estado de animo es fluctuante, pero que se acuerda trabajar en el manejo de las emociones.

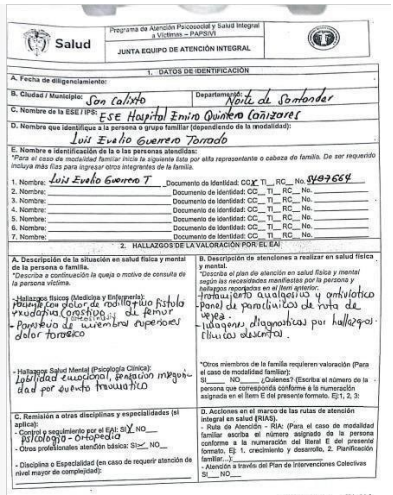
Frente a esto, yo como profesional PAPSIVI, podría... (aquí se recomienda realizar una apreciación desde su criterio profesional acerca del nivel, tema o temas pertinentes para abordar esas afectaciones psicosociales que han sido identificadas. Así mismo deberá dar cuenta de horarios, frecuencia y modalidad qué se recomienda desde el proceso, ya que ello le da certezas a la persona atendida)

VIII. ACCIONES PROPUESTAS DE TRABAJO

Modalidad: Individual **Nivel** Consejería

Tema: Fortalecimiento manejo de emociones

Firma Profesional que diligencia: Jennifer Navarro S



Salud

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI

JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

A. Fecha de diligenciamiento:

B. Ciudad / Municipio: San Calixto **Departamento:** Norte de Santander

C. Nombre de la ESE / IPS: ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares

D. Nombre que identifique a la persona o grupo familiar (dependiendo de la modalidad): Luis Evelio Guerrero Torrado

E. Nombre e identificación de la o las personas atendidas:
**Para el caso de modalidad familiar inicie la siguiente lista por alfa representante o cabeza de familia. De ser requerido incluya más filas para ingresar otros integrantes de la familia.*

1. Nombre: Luis Evelio Guerrero T Documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 5497664
2. Nombre: _____ Documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Nombre: _____ Documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Nombre: _____ Documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Nombre: _____ Documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
6. Nombre: _____ Documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
7. Nombre: _____ Documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

2. HALLAZGOS DE LA VALORACIÓN POR EL EAI

A. Descripción de la situación en salud física y mental de la persona o familia.
**Describa a continuación la queja o motivo de consulta de la persona víctima.*

- Hallazgos físicos (Medicina y Enfermería): Paciente con dolor de rodilla izquierda fistula cruzada cicatrizada del femur - Presencia de cuerpo extraño en tercio superior dolor torácico

- Hallazgos Salud Mental (Psicología Clínica): Estabilidad emocional, depresion moderada por evento traumatico

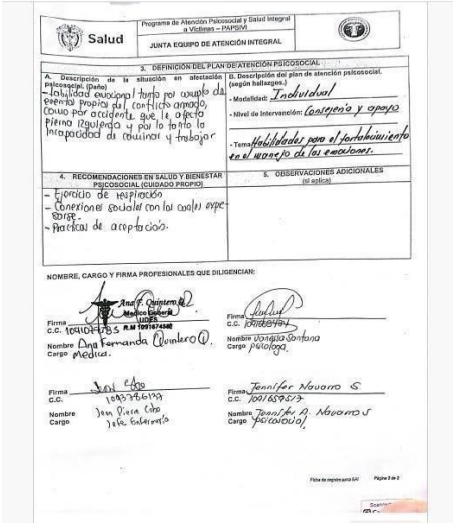
B. Descripción de atenciones a realizar en salud física y mental.
**Describa el plan de atención en salud física y mental según las necesidades manifiestas por la persona y hallazgos reportados en el ítem anterior.*

-tratamiento quirurgico y ortopedico para la paraplejia de tipo de vejiga - -Valoracion diagnostica por hallazgos clinicos descritos.

***Otros miembros de la familia requieren valoración (Para el caso de modalidad familiar):**
SI_____ NO_____ ¿Quienes? (Escriba el número de la persona que corresponda conforme a la numeración asignada en el Ítem E del presente formato. Ej:1, 2, 3:

C. Remisión a otras disciplinas y especialidades (si aplica):
- Control o seguimiento por el EAI: SI X NO__ psicologia - ortopedia
- Otros profesionales atención básica: SI__ NO__
- Disciplina o Especialidad (en caso de requerir atención de nivel mayor de complejidad):

D. Acciones en el marco de las rutas de atención integral en salud (RIAS).
- Ruta de Atención - RIA: (Para el caso de modalidad familiar escriba el número asignado de la persona conforme a la numeración del Ítem E del presente formato. Ej: 1, crecimiento y desarrollo, 2. Planificación familiar...)
- Atención a través del Plan de Intervenciones Colectivas SI__ NO__



Salud

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI

JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL

3. DEFINICIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

A. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)
- Inestabilidad emocional frente por ataque de ira propia del conflicto armado, como por accidente que le afecto Pierna izquierda y por lo tanto la incapacidad de caminar y trabajar

B. Descripción del plan de atención psicosocial. (según hallazgos.)
- Modalidad: Individual
- Nivel de Intervención: Consejería y apoyo
- Tema: Habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones.

4. RECOMENDACIONES EN SALUD Y BIENESTAR PSICOSOCIAL (CUIDADO PROPIO)
- Ejercicio de respiración
- Conexiones sociales con las cuales expresarse.
- Practicar de aceptación.

5. OBSERVACIONES ADICIONALES (si aplica)

NOMBRE, CARGO Y FIRMA PROFESIONALES QUE DILIGENCIAN:

Firma: Ana F. Quintero Q. Medico General UDES R.M 109162434585
Nombre: Ana Fernanda Quintero Q.
Cargo: Medico.

Firma: [signature]
C.C. 1091668434
Nombre: Vanessa Santana
Cargo: Psicologa

Firma: [signature]
C.C. 1093784193
Nombre: Jean Piere Cabo
Cargo: Enfermero

Firma: [signature]
C.C. 1091679673
Nombre: Jennifer A. Navarro S
Cargo: Psicologa

4. Concertar los planes de atención integral con las víctimas de acuerdo con los hallazgos identificados en la valoración. Evidencia pantallazo con los 38 planes.

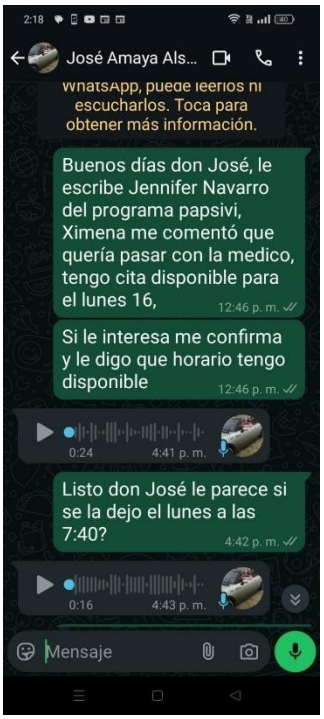
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR				ORIENTACIONES METODOLOGICAS PARA LA ATENCIÓN
CARMEN	CECILIA	MACHADO		fortalecimiento de la autoestima, la confianza y recursos de afrontamiento
ZUSY	JEI	PUSHAINA	MACIAS	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones
YOLIMA		VERA	MACHADO	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones
ARMANDO		ORTEGA	ORTEGA	solución de problemas
MAIRA	YUBELY	BAYONA	MACHADO	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones
YINETH	KARINA	NAVARRO	PAEZ	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones
LUIS	EVELIO	GUERRERO	TORRADO	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones
EDIT	MARIA	CORONEL		habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones
EDILSA	YEIDID	ROJAS	ROMANO	afrontamiento de miedo
CECILIA		PEREZ	AMAYA	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones
OLINTA	MARIA	CONTRERAS	SERRANO	fortalecimiento de la autoestima, la confianza y recursos de afrontamiento
JASVEILY	TAMARA	VERGEL	GUILLIN	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones
SEIDER		CARRASCAL	RINCON	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones
NATALIA		SANCHEZ	ORTEGA	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones
ANYI	LOREINY	FRANCO	CLAVIJO	fortalecimiento de la autoestima, la confianza y recursos de afrontamiento
NORALBA		QUINTERO	QUINTERO	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones
YASLEIDY		LOPEZ	MONTAGUTH	fortalecimiento de la autoestima, la confianza y recursos de afrontamiento
LAUDITH		QUINTERO	QUINTERO	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones
DILIA	ROSA	ORTIZ	AMAYA	fortalecimiento de la autoestima, la confianza y recursos de afrontamiento
EDILMA	ROSA	MANZANO	DURAN	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones
SANDRA	MILENA	CLAVIJO	AMAYA	fortalecimiento de la autoestima, la confianza y recursos de afrontamiento
ELIZABETH		AMAYA	SANTANA	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones
JOSE	RICARDO	QUINTERO	MANZANO	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones
RAMON	DEL CARMEN	PEÑARANDA	CARVAJALIN	afrontamiento de culpa y vergüenza.
YURY	KARINA	RUEDAS	GUERRERO	fortalecimiento de la autoestima, la confianza y recursos de afrontamiento
AIDA	YULIANA	PINZON	AMAYA	fortalecimiento de la autoestima, la confianza y recursos de afrontamiento
MIGUEL	ANTONIO	LEON	QUINTERO	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones
EMILCE		ROMERO	MONTAGUTH	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones
BEATRIZ	ADRIANA	RINCON	MONTEJO	fortalecimiento de la autoestima, la confianza y recursos de afrontamiento
JOSE	DE JESUS	CARRASCAL	ROMERO	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones
MIRIAM	CECILIA	CLARO	ROBLES	mejoramiento de la comunicación intrafamiliar
LISNEIDA		AMAYA	SANTANA	mejoramiento de la comunicación intrafamiliar
ANGELICA	MARIA	ALSINA	DE AMAYA	habilidades para favorecer la expresion y la canalizacion emocional
AMALIO		FRANCO	FRANCO	mejoramiento de la comunicación intrafamiliar
EVELIO		SANTIAGO	MADARIAGA	mejoramiento de la comunicación intrafamiliar
EDELSA		AMAYA	MARTINEZ	mejoramiento de la comunicación intrafamiliar
CARLOS		NAVARRO	VERGEL	mejoramiento de la comunicación intrafamiliar
RICARDO		AMAYA	SUAREZ	mejoramiento de la comunicación intrafamiliar

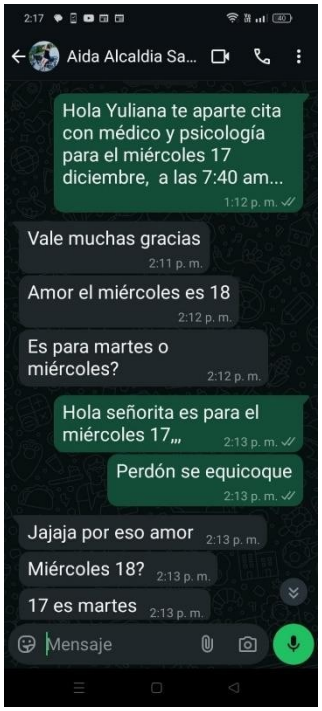
5. Brindar la atención psicosocial de manera intramural y extramural conforme a lo definido en el plan de atención integral y en el marco de las orientaciones propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Se brindan atenciones psicosociales de manera intramural y extramural con lo definido en el plan de atención integral







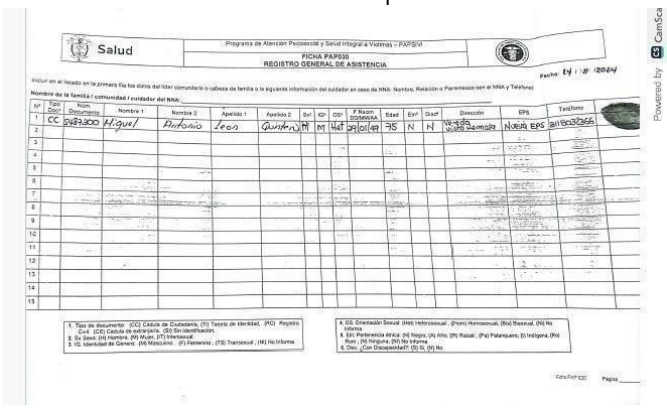




Listado de los jefes de hogar, su respecta orientación metodológica y las fechas correspondientes a las visitas de seguimiento.

	Jefe del Hogar				Orientación Metodológica	seguimiento 1	seguimiento 2	seguimiento 3	seguimiento 4	seguimiento 5	seguimiento 6	seguimiento 7	seguimiento 8
1	AIDA	YULIANA	PINZON	AMAYA	fortalecimiento de la autoestima, la confianza y recursos de afronta miento	20/09/2024	12/10/2024	19/10/2024	26/10/2024	2/11/2024	9/11/2024	16/11/2024	23/11/2024
2	BEATRIZ	ADRIANA	RINCON	MONTEJO	fortalecimiento de la autoestima, la confianza y recursos de afronta miento	20/09/2024	12/10/2024	19/10/2024	26/10/2024	2/11/2024	9/11/2024	16/11/2024	23/11/2024
3	SEIDER		CARRASCAL	RINCON	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones	26/09/2024	13/10/2024	20/10/2024	27/11/2024	3/11/2024	10/11/2024	17/11/2024	24/11/2024
4	ANYI	LOREINY	FRANCO	CLAVIJO	fortalecimiento de la autoestima, la confianza y recursos de afronta miento	27/09/2024	13/10/2024	20/10/2024	27/11/2024	3/11/2024	10/11/2024	17/11/2024	24/11/2024
5	LUIS	EVELIO	GUERRERO	TORRADO	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones	25/09/2024	13/10/2024	20/10/2024	27/11/2024	3/11/2024	10/11/2024	17/11/2024	24/11/2024
6	YOLIMA		VERA	MACHADO	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones	25/09/2024	13/10/2024	20/10/2024	27/11/2024	3/11/2024	10/11/2024	17/11/2024	24/11/2024
7	AMALIO		FRANCO	FRANCO	mejoramiento de la comunicación intrafamiliar.	28/09/2024	15/10/2024	22/10/2024	29/10/2024	5/11/2024	12/11/2024	19/11/2024	26/11/2024
8	EVELIO		SANTIAGO	MADARIAGA	mejoramiento de la comunicación intrafamiliar.	19/09/2024	15/10/2024	22/10/2024	29/10/2024	5/11/2024	12/11/2024	19/11/2024	26/11/2024
9	CARMEN	CECILIA	MACHADO		fortalecimiento de la autoestima, la confianza y recursos de afronta miento	23/09/2024	15/10/2024	22/10/2024	29/10/2024	5/11/2024	12/11/2024	19/11/2024	26/11/2024
10	ZUSY	JEI	PUSHAINA	MACIAS	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones	28/09/2024	15/10/2024	22/10/2024	29/10/2024	5/11/2024	12/11/2024	19/11/2024	26/11/2024
11	ELIZABETH		AMAYA	SANTANA	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones	21/09/2024	19/10/2024	26/10/2024	2/11/2024	9/11/2024	16/11/2024	23/11/2024	30/11/2024
12	JOSE	RICARDO	QUINTERO	MANZANO	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones	27/09/2024	19/10/2024	26/10/2024	2/11/2024	9/11/2024	16/11/2024	23/11/2024	30/11/2024
13	EMILCE		ROMERO	MONTAGUTH	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones	20/09/2024	20/10/2024	27/10/2024	3/11/2024	10/11/2024	17/11/2024	24/11/2024	1/12/2024
14	EDILMA	ROSA	MANZANO	DURAN	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones	27/09/2024	20/10/2024	27/10/2024	3/11/2024	10/11/2024	17/11/2024	24/11/2024	1/12/2024
15	LAUDITH		QUINTERO	QUINTERO	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones	30/09/2024	21/10/2024	28/10/2024	4/11/2024	11/11/2024	18/11/2024	25/11/2024	2/12/2024
16	DILIA	ROSA	ORTIZ	AMAYA	fortalecimiento de la autoestima, la confianza y recursos de afronta miento	26/09/2024	21/10/2024	28/10/2024	4/11/2024	11/11/2024	18/11/2024	25/11/2024	2/12/2024
17	EDIT	MARIA	CORONEL		habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones	25/09/2024	23/10/2024	30/10/2024	6/11/2024	13/11/2024	20/11/2024	27/11/2024	4/12/2024
18	EDILSA	YEIDID	ROJAS	ROMANO	afronta miento de miedo	24/09/2024	23/10/2024	30/10/2024	6/11/2024	13/11/2024	20/11/2024	27/11/2024	4/12/2024
19	CECILIA		PEREZ	AMAYA	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones	25/09/2024	23/10/2024	30/10/2024	6/11/2024	13/11/2024	20/11/2024	27/11/2024	4/12/2024
20	MAIRA	YUBELY	BAYONA	MACHADO	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones	25/09/2024	23/10/2024	30/10/2024	6/11/2024	13/11/2024	20/11/2024	27/11/2024	4/12/2024
21	RAMON	DEL CARMEN	PEÑARANDA	CARVAJALINO	afronta miento de culpa y vergüenza.	21/09/2024	26/10/2024	2/11/2024	9/11/2024	16/11/2024	23/11/2024	30/11/2024	7/12/2024
22	YURY	KARINA	RUEDAS	GUERRERO	fortalecimiento de la autoestima, la confianza y recursos de afronta miento	21/09/2024	26/10/2024	2/11/2024	9/11/2024	16/11/2024	23/11/2024	30/11/2024	7/12/2024
23	OLINTA	MARIA	CONTRERAS	SERRANO	fortalecimiento de la autoestima, la confianza y recursos de afronta miento	26/09/2024	28/10/2024	4/11/2024	11/11/2024	18/11/2024	25/11/2024	2/12/2024	9/12/2024
24	JASVEILY	TAMARA	VERGEL	GUILLIN	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones	26/09/2024	28/10/2024	4/11/2024	11/11/2024	18/11/2024	25/11/2024	2/12/2024	9/12/2024
25	NATALIA		SANCHEZ	ORTEGA	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones	26/09/2024	28/10/2024	4/11/2024	11/11/2024	18/11/2024	25/11/2024	2/12/2024	9/12/2024
26	ARMANDO		ORTEGA	ORTEGA	solución de problemas	26/09/2024	28/10/2024	4/11/2024	11/11/2024	18/11/2024	25/11/2024	2/12/2024	9/12/2024
27	MIGUEL	ANTONIO	LEON	QUINTERO	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones	20/09/2024	29/10/2024	5/11/2024	12/11/2024	19/11/2024	26/11/2024	3/11/2024	10/12/2024
28	JOSE	DE JESUS	CARRASCAL	ROMERO	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones	28/09/2024	29/10/2024	5/11/2024	12/11/2024	19/11/2024	26/11/2024	3/11/2024	10/12/2024
29	NORALBA		QUINTERO	QUINTERO	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones	26/09/2024	30/10/2024	6/11/2024	13/11/2024	20/11/2024	27/11/2024	4/12/2024	11/12/2024
30	YASLEIDY		LOPEZ	MONTAGUTH	fortalecimiento de la autoestima, la confianza y recursos de afronta miento	26/09/2024	30/10/2024	6/11/2024	13/11/2024	20/11/2024	27/11/2024	4/12/2024	11/12/2024
31	SANDRA	MILENA	CLAVIJO	AMAYA	fortalecimiento de la autoestima, la confianza y recursos de afronta miento	21/09/2024	30/10/2024	6/11/2024	13/11/2024	20/11/2024	27/11/2024	4/12/2024	11/12/2024
32	YINETH	KARINA	NAVARRO	PAEZ	habilidades para el fortalecimiento en el manejo de las emociones	27/09/2024	1/11/2024	8/11/2024	15/11/2024	22/11/2024	29/11/2024	6/12/2024	13/12/2024
33	MIRIAM	CECILIA	CLARO	ROBLES	mejoramiento de la comunicación intrafamiliar.	25/09/2024	1/11/2024	8/11/2024	15/11/2024	22/11/2024	29/11/2024	6/12/2024	13/12/2024
34	LISNEIDA		AMAYA	SANTANA	mejoramiento de la comunicación intrafamiliar.	25/09/2024	1/11/2024	8/11/2024	15/11/2024	22/11/2024	29/11/2024	6/12/2024	13/12/2024
35	ANGELICA	MARIA	ALSINA	DE AMAYA	habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	26/09/2024	1/11/2024	8/11/2024	15/11/2024	22/11/2024	29/11/2024	6/12/2024	13/12/2024
36	EDELSA		AMAYA	MARTINEZ	mejoramiento de la comunicación intrafamiliar.	24/09/2024	1/11/2024	8/11/2024	15/11/2024	22/11/2024	29/11/2024	6/12/2024	13/12/2024
37	CARLOS		NAVARRO	VERGEL	mejoramiento de la comunicación intrafamiliar.	30/09/2024	1/11/2024	8/11/2024	15/11/2024	22/11/2024	29/11/2024	6/12/2024	13/12/2024
38	RICARDO		AMAYA	SUAREZ	mejoramiento de la comunicación intrafamiliar.	26/09/2024	1/11/2024	8/11/2024	15/11/2024	22/11/2024	29/11/2024	6/12/2024	13/12/2024

Evidencia lista de asistencia de 5 planes en las sesiones realizadas.



Salud

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI

FICHA PAP030
REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA

Fecha: 14 / 11 / 2024

Incluir en el listado en la primera fila los datos del líder comunitario o cabeza de familia o la siguiente información del cuidador en caso de NNA: Nombre, Relación o Parentesco con el NNA y Teléfono)

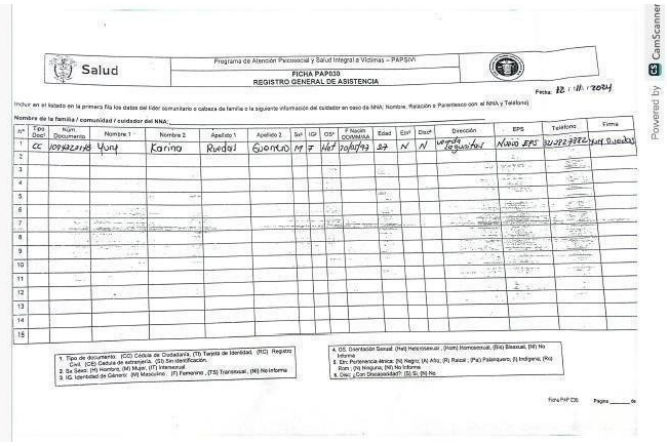
Nombre de la familia / comunidad / cuidador del NNA: _____

Nº	Tipo Doc¹	Núm. Documento	Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	Sx²	IG³	OS⁴	F Nacim DDMMAA	Edad	Etn⁵	Disc⁶	Dirección	EPS	Teléfono	Firma
1	CC	5283300	Miguel	Antonio	Leon	Quintero	M	M	Het	29/01/49	75	N	N	Vereda Llanos Jamaica	Nueva EPS	3115032366	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	

1. Tipo de documento: (CC) Cédula de Ciudadanía, (TI) Tarjeta de Identidad, (RC) Registro Civil, (CE) Cedula de extranjería, (SI) Sin identificación.
2. Sx Sexo: (H) Hombre, (M) Mujer, (IT) Intersexual.
3. IG. Identidad de Género: (M) Masculino , (F) Femenino , (TS) Transexual , (NI) No Informa

4. OS. Orientación Sexual: (Het) Heterosexual , (Hom) Homosexual, (Bis) Bisexual, (NI) No Informa
5. Etn: Pertenencia étnica: (N) Negro; (A) Afro; (R) Raizal ; (Pa) Palanquero; (I) Indígena; (Ro) Rom ; (N) Ninguna; (NI) No Informa
6. Disc: ¿Con Discapacidad?: (S) Si, (N) No

Ficha PAP 030 Página _____



Salud

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI

FICHA PAP030
REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA

Fecha: 12 / 11 / 2024

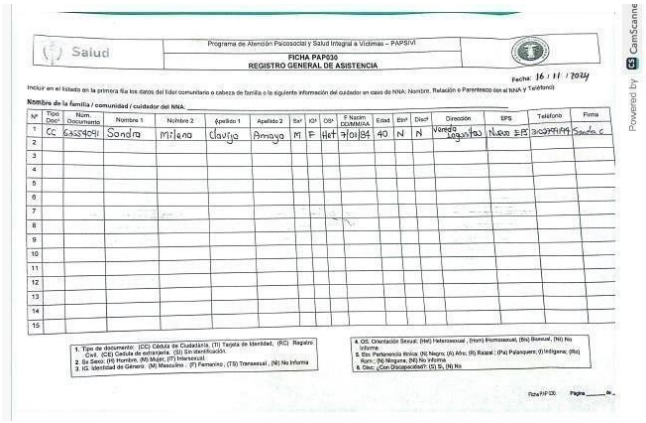
Incluir en el listado en la primera fila los datos del líder comunitario o cabeza de familia o la siguiente información del cuidador en caso de NNA: Nombre, Relación o Parentesco con el NNA y Teléfono)

Nombre de la familia / comunidad / cuidador del NNA: _____

Nº	Tipo Doc¹	Núm. Documento	Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	Sx²	IG³	OS⁴	F Nacim DDMMAA	Edad	Etn⁵	Disc⁶	Dirección	EPS	Teléfono	Firma
1	CC	1094221418	Yuri	Karina	Rueda	Guerrero	M	F	Het	20/07/93	31	N	N	Vereda Lagunitas	Nueva EPS	3042237726	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	

1. Tipo de documento: (CC) Cédula de Ciudadanía, (TI) Tarjeta de Identidad, (RC) Registro Civil, (CE) Cedula de extranjería, (SI) Sin identificación.
2. Sx Sexo: (H) Hombre, (M) Mujer, (IT) Intersexual.
3. IG. Identidad de Género: (M) Masculino , (F) Femenino , (TS) Transexual , (NI) No Informa

4. OS. Orientación Sexual: (Het) Heterosexual , (Hom) Homosexual, (Bis) Bisexual, (NI) No Informa
5. Etn: Pertenencia étnica: (N) Negro; (A) Afro; (R) Raizal ; (Pa) Palanquero; (I) Indígena; (Ro) Rom ; (N) Ninguna; (NI) No Informa
6. Disc: ¿Con Discapacidad?: (S) Si, (N) No



Salud

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI

FICHA PAP030
REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA

Fecha: 16 / 11 / 2024

Incluir en el listado en la primera fila los datos del líder comunitario o cabeza de familia o la siguiente información del cuidador en caso de NNA: Nombre, Relación o Parentesco con el NNA y Teléfono)

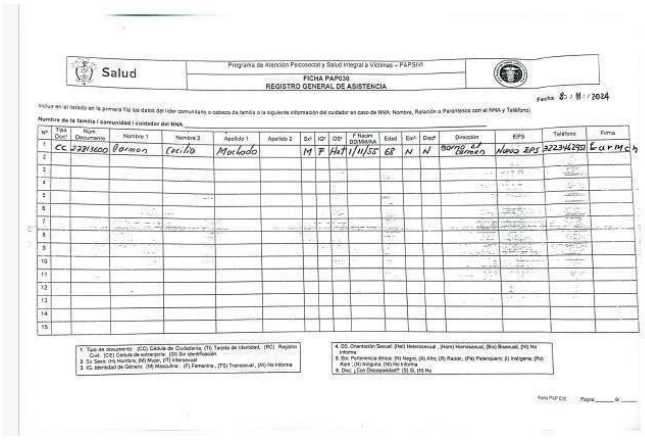
Nombre de la familia / comunidad / cuidador del NNA: _____

Nº	Tipo Doc¹	Núm. Documento	Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	Sx²	IG³	OS⁴	F Nacim DDMMAA	Edad	Etn⁵	Disc⁶	Dirección	EPS	Teléfono	Firma
1	CC	6339491	Sandra	Milena	Clavijo	Amaya	M	F	Het	9/01/84	40	N	N	Vereda Lagunitas	Nueva EPS	3039491195	Sandra C
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	

1. Tipo de documento: (CC) Cédula de Ciudadanía, (TI) Tarjeta de Identidad, (RC) Registro Civil, (CE) Cedula de extranjería, (SI) Sin identificación.
2. Sx Sexo: (H) Hombre, (M) Mujer, (IT) Intersexual.
3. IG. Identidad de Género: (M) Masculino , (F) Femenino , (TS) Transexual , (NI) No Informa

4. OS. Orientación Sexual: (Het) Heterosexual , (Hom) Homosexual, (Bis) Bisexual, (NI) No Informa
5. Etn: Pertenencia étnica: (N) Negro; (A) Afro; (R) Raizal ; (Pa) Palanquero; (I) Indígena; (Ro) Rom ; (N) Ninguna; (NI) No Informa
6. Disc: ¿Con Discapacidad?: (S) Si, (N) No

Ficha PAP 030 Página _____ de _____



Salud

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI

FICHA PAP030
REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA

Fecha: 8 / 11 / 2024

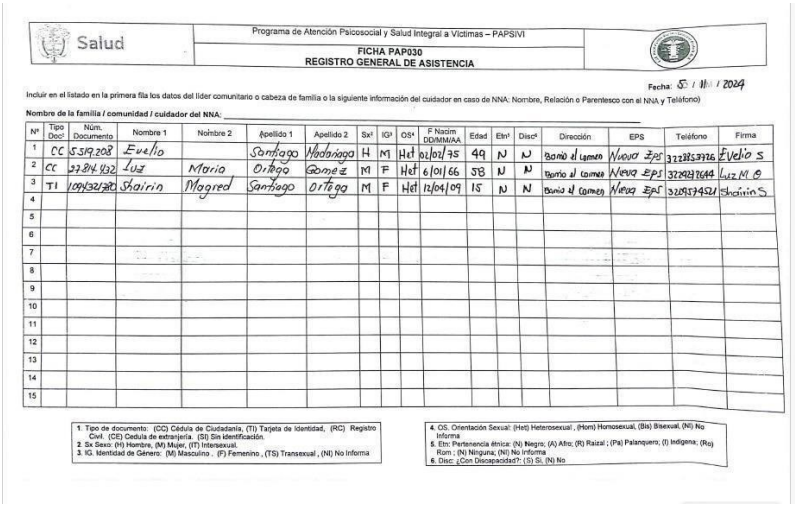
Incluir en el listado en la primera fila los datos del líder comunitario o cabeza de familia o la siguiente información del cuidador en caso de NNA: Nombre, Relación o Parentesco con el NNA y Teléfono)

Nombre de la familia / comunidad / cuidador del NNA: _____

Nº	Tipo Doc¹	Núm. Documento	Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	Sx²	IG³	OS⁴	F Nacim DDMMAA	Edad	Etn⁵	Disc⁶	Dirección	EPS	Teléfono	Firma
1	CC	22314600	Carmen	Cecilia	Machado		M	F	Het	11/11/55	68	N	N	Barrio el Carmen	Nueva EPS	3223462933	Carmen
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	

1. Tipo de documento: (CC) Cédula de Ciudadanía, (TI) Tarjeta de Identidad, (RC) Registro Civil, (CE) Cedula de extranjería, (SI) Sin identificación.
2. Sx Sexo: (H) Hombre, (M) Mujer, (IT) Intersexual.
3. IG. Identidad de Género: (M) Masculino , (F) Femenino , (TS) Transexual , (NI) No Informa

4. OS. Orientación Sexual: (Het) Heterosexual , (Hom) Homosexual, (Bis) Bisexual, (NI) No Informa
5. Etn: Pertenencia étnica: (N) Negro; (A) Afro; (R) Raizal ; (Pa) Palanquero; (I) Indígena; (Ro) Rom ; (N) Ninguna; (NI) No Informa
6. Disc: ¿Con Discapacidad?: (S) Si, (N) No



Salud

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI

FICHA PAP030
REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA

Fecha: 5 / 11 / 2024

Incluir en el listado en la primera fila los datos del líder comunitario o cabeza de familia o la siguiente información del cuidador en caso de NNA: Nombre, Relación o Parentesco con el NNA y Teléfono)

Nombre de la familia / comunidad / cuidador del NNA: _____

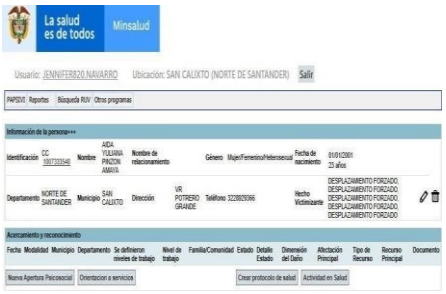
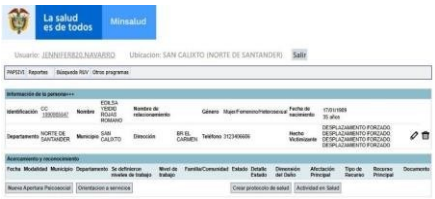
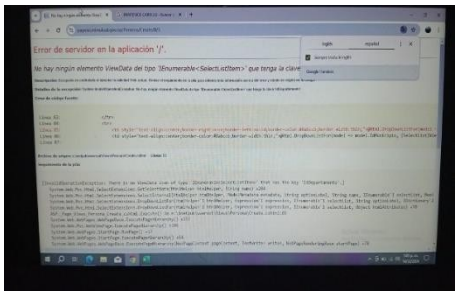
Nº	Tipo Doc¹	Núm. Documento	Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	Sx²	IG³	OS⁴	F Nacim DDMMAA	Edad	Etn⁵	Disc⁶	Dirección	EPS	Teléfono	Firma
1	CC	5.319.208	Evelio		Santiago	Madariaga	H	M	Het	01/01/75	49	N	N	Barrio el carmen	Nuevo EPS	3228537726	Evelio S
2	CC	27.814.432	Luz	Maria	Ortega	Gomez	M	F	Het	6/01/66	58	N	N	Barrio el carmen	Nueva EPS	3214937644	Luz M. O
3	TI	1094321287	Shairin	Magred	Santiago	Ortega	M	F	Het	12/04/09	15	N	N	Barrio el carmen	Nueva EPS	3218374921	Shairin S
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	

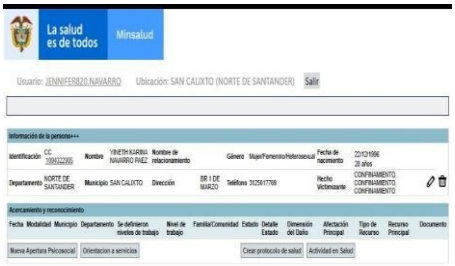
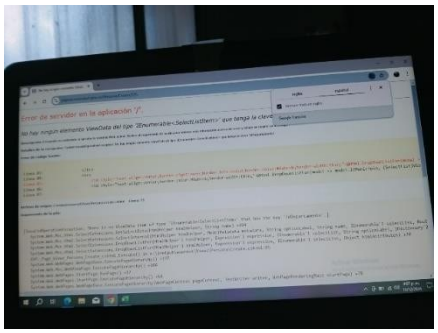
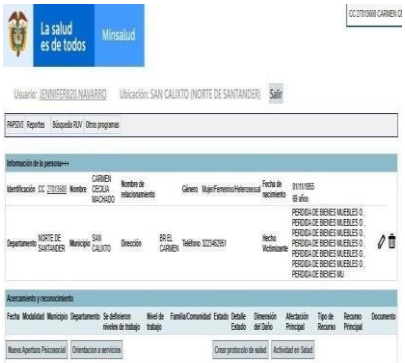
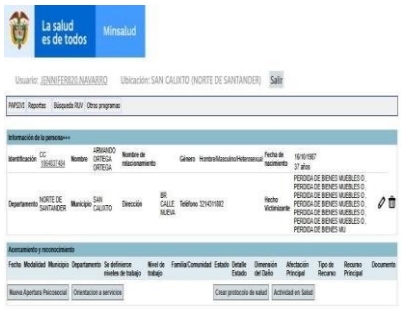
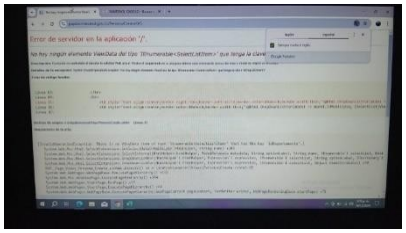
1. Tipo de documento: (CC) Cédula de Ciudadanía, (TI) Tarjeta de Identidad, (RC) Registro Civil, (CE) Cedula de extranjería, (SI) Sin identificación.
2. Sx Sexo: (H) Hombre, (M) Mujer, (IT) Intersexual.
3. IG. Identidad de Género: (M) Masculino , (F) Femenino , (TS) Transexual , (NI) No Informa

4. OS. Orientación Sexual: (Het) Heterosexual , (Hom) Homosexual, (Bis) Bisexual, (NI) No Informa
5. Etn: Pertenencia étnica: (N) Negro; (A) Afro; (R) Raizal ; (Pa) Palanquero; (I) Indígena; (Ro) Rom ; (N) Ninguna; (NI) No Informa
6. Disc: ¿Con Discapacidad?: (S) Si, (N) No

5. Realizar el cargue de la atención psicosocial de manera oportuna en el aplicativo web PAPSIVI, pantallazo de evidencia de algunos de los planes creados.

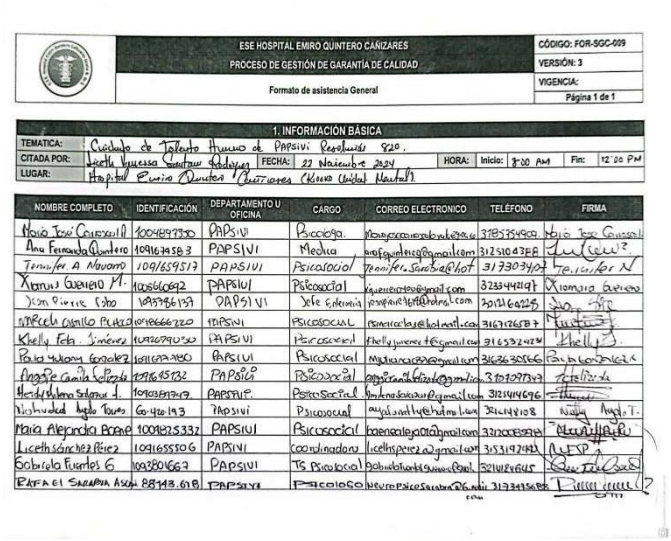
	NOMBRE JEFE HOGAR	DIFICULTAD
1	CARMEN CECILIA MACHADO	ESTAS PERSONAS HAN DIGO CREADAS CON ÉXITO EN EL APLICATIVO PAPSIVI, SIN AMBARGO HA SIDO NECESARIO INTENTAR DURANTE VARIAS DIAS EN DONDE SE PRESENTA EL MISMO ERROR Y CUANDO ES POSIBLE SOLO SE LOGRA CREAR UNA PERSONA LO QUE DIFICULTA EL PODER AVANZAR.
2	ZUSY JEI PUSHAINA MACIAS	
3	YOLIMA VERA MACHADO	
4	ARMANDO ORTEGA ORTEGA	
5	MAIRA YUBELY BAYONA MACHADO	
6	YINETH KARINA NAVARRO PAEZ	
7	LUIS EVELIO GUERRERO TORRADO	
8	EDIT MARIA CORONEL	
9	EDILSA YEIDID ROJAS ROMANO	
10	LISNEIDA AMAYA SANTANA	

6. Participar en las acciones de Desarrollo de Talento Humano.

- El primer encuentro de Desarrollo de talento Humano se tiene se realiza el viernes 22 de noviembre 2024. En las instalaciones del quiosco de la unidad mental del Hospital Emiro Quintero Cañizares.



ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
PROCESO DE GESTIÓN DE GARANTÍA DE CALIDAD
Formato de asistencia General

CÓDIGO: FOR-SGC-009
VERSIÓN: 3
VIGENCIA:
Página 1 de 1

1. INFORMACIÓN BÁSICA

TEMATICA: Ciclado de Talento Humano de PAPSIVI Regiones 520.
CITADA POR: Lucelly Vanessa Santana Saldarriaga FECHA: 22 Noviembre 2024 HORA: Inicio: 8:00 AM Fin: 12:00 PM
LUGAR: Hospital Emiro Quintero Cañizares (Kiosco Unidad Mental)

NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACIÓN	DEPARTAMENTO U OFICINA	CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
María José Caussil	1004897330	PAPSIVI	Psicóloga.		3185354908	
Ana Fernanda Quintero	1091679583	PAPSIVI	Medica		3125103388	
Jennifer A Navarro	1091659517	PAPSIVI	Psicosocial		3173037407	
Xiomara Gutierrez M.	1065660892	PAPSIVI	Psicosocial		3235442147	
Jhon Pinto Soto	1093786159	PAPSIVI	Jefe Enfermería		3012169225	
Marcela Camilo Pulido	1091666220	PAPSIVI	PSICOSOCIAL		3167176587	
Khelly Feta Jiménez	1092079030	PAPSIVI	Psicosocial		3165324478	
Paola Yuliana Gonzalez	1091699480	PAPSIVI	Psicosocial		3163630566	
Angie Camila Salazar	1078685732	PAPSIVI	Psicosocial		3101097343	
Heidy Yulana Salgado	1093587349	PAPSIVI	Psicosocial		3124146496	
Yoshualdi Ayala Torres	60.420.193	PAPSIVI	Psicosocial		3124148108	
María Alejandra Arenas	1091825332	PAPSIVI	Psicosocial		3202665941	
Lucelly Sánchez Pérez	1091655506	PAPSIVI	Coordinadora		3153197043	
Gabriela Fuentes G	1093801663	PAPSIVI	TS Psicosocial		3214126645	
Karla El Saadani Ayala	88143.618	PAPSIVI	Psicologa		3173435878	





- El primer encuentro de Desarrollo de talento Humano se tiene se realiza el viernes 13 de diciembre 2024.

En las instalaciones del quiosco de la unidad mental del Hospital Emiro Quintero Cañizares

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	CÓDIGO: FOR-SGC-009
PROCESO DE GESTIÓN DE GARANTÍA DE CALIDAD	VERSIÓN: 3
Formato de asistencia General	VIGENCIA:
	Página 1 de 1

1. INFORMACIÓN BÁSICA

TEMATICA:	Cuidado al Talento Humano PAPSIVI								
CITADA POR:	Leetia Vanessa Santana Rodriguez	FECHA:	13 - Diciembre - 2024	HORA:	Inicio:	8:00 AM	Fin:	12:00 PM.	
LUGAR:	Hospital Emiro Quintero Cañizares (Quiosco Unidad Mental)								

NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACIÓN	DEPARTAMENTO U OFICINA	CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
Nayda Varga Vega	1067750011	PAPSIVI	Psicologa	Naygvega12@hotmail.com	3127446326	Nayda Vega
Paola Yuliana Gonzalez	1091627990	PAPSIVI	Psicologa	Mulanoza21@gmail.com	3163530166	Paola Gonzalez A.
Gabriela Fuentes G	1093801667	PAPSIVI	Trabajo social	gabrielafuentesgarcia@hotmail.com	3214126605	Gabriela Fuentes
Maria Alejandra Baena	1008825332	PAPSIVI	Psicosocial	baenacarpol@gmail.com	3212008598	Maria Baena
Jairo Freddy Vigoya R	13775277	PAPSIVI	Psicologo	jefevaro@gmail.com	3137116521	Jairo Vigoya
Diana Sepulveda Diaz	1004943583	papsivi	promotora	dianaz2@gmail.com.	3208206503	Diana C Sepulveda
Gloria Caballero C	22474875	PAPSIVI	Promotora	gl caballero18@gmail.com	3208749804	Gloria
Maia Castro Coronel A	1071677947	PAPSIVI	Promotora	maiacastrocoronel@gmail.com	3504453049	Maia C C A
Angie camila Salazar	1094635732	PAPSIVI	Psicosocial	angie.camila.salazar@gmail.com	3107097349	Angie Salazar
Natividad Angela F.	60.420.193	PAPSIVI	Psicosocial	aydanaty@hotmail	3212498108	Nataly Angela
Yulena Ramirez	1049321809	PAPSIVI	psicosocial	Yulena-26@hotmail.com	3104991331	Yulena
Yiomaira bueno	1005660692	PAPSIVI	PSICOSOCIAL	yiomaira400@gmail.com	3238421972	Yiomaira Bueno
Jennifer A. Navarro	1091659577	PAPSIVI	PSICOLOGA	Jennifer.Sarabia@hotmail.com	3173034107	Jennifer Navarro
Jean Pierre Cobo	1093766139	PAPSIVI	Enfermero	jeanpierre1615@hotmail.com	3012164223	Jean Cobo
Daily Padmacedo	1044325791	papsivi	Promotora	Padmacedo.tumaco@hotmail.com	3136144638	Daily Padmacedo







- Se han realizado reuniones como equipo; el día 4 de diciembre con la coordinadora Laury Karina Rodríguez a fin de resolver dudas, ver avances respecto al trabajo realizado.

-

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
PROCESO DE GESTIÓN DE GARANTÍA DE CALIDAD
Formato de asistencia General

CÓDIGO: FOR-SGC-009
VERSIÓN: 3
VIGENCIA:
Página 1 de 1

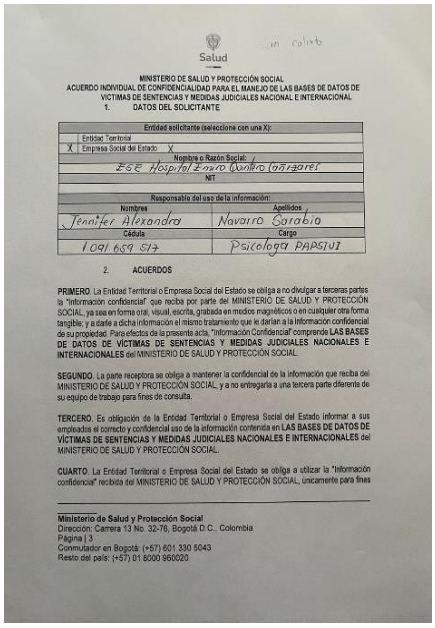
1. INFORMACIÓN BÁSICA

TEMATICA:	Seguimiento Técnico en el marco de las Actividades del Programa PAPSIVI 820						
CITADA POR:	Laury Karina Rodriguez Bzaio	FECHA:	04-12-2024	HORA:	Inicio:	8:30 am	Fin: 12:00 pm
LUGAR:	Centro medico San Calixto						

NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACIÓN	DEPARTAMENTO U OFICINA	CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
Jennifer. A. Navarro S	1091659517	PAPSIVI	Psicosocial	Jennifer.Sarabia@hotmail.com	3173034107	Jennifer Navarro S
Yalena Ramirez	1094322184	PAPSIVI	Psicosocial	Yalena-26@hotmail.com	3107791331	
Xiomara Guerrero M	1005660692	PAPSIVI	Psicosocial	Xguerrero1000@gmail.com	3233442197	Xiomara Guerrero
Laury Karina Rodriguez	1098792091	PAPSIVI	Coordinadora	laury.k.rodriguez@gmail.com	3229992257	
Jean Pierre Villamizar	1093796137	PAPSIVI	Enfermero	jeanpierre9614@hotmail.com	3012164225	



7. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida del proceso de atención psicosocial.



Salud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
ACUERDO INDIVIDUAL DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE LAS BASES DE DATOS DE VICTIMAS DE SENTENCIAS Y MEDIDAS JUDICIALES NACIONAL E INTERNACIONAL

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Entidad solicitante (seleccione con una X):
Entidad Territorial
X Empresa Social del Estado X

Nombre o Razón Social:
ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares
NIT

Responsable del uso de la información:

Nombres	Apellidos
Jennifer Alexandra	Navarro Sarabia
Cédula	Cargo
1.091.659.517	Psicologa PAPSIVI

2. ACUERDOS

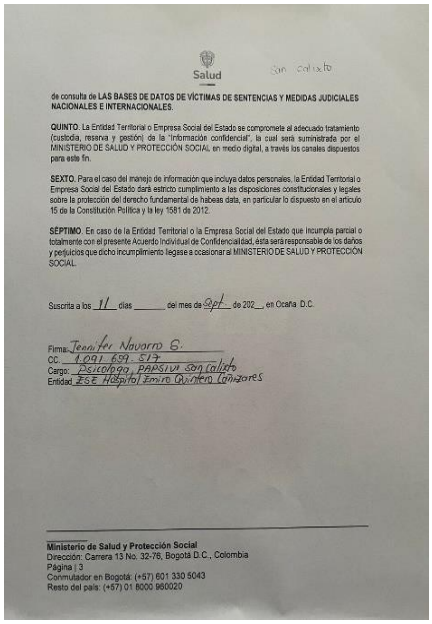
PRIMERO. La Entidad Territorial o Empresa Social del Estado se obliga a no divulgar a terceras partes la "información confidencial" que reciba por parte del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ya sea en forma oral, visual, escrita, grabada en medios magnéticos o en cualquier otra forma tangible; y a darle a dicha información el mismo tratamiento que le darían a la información confidencial de su propiedad. Para efectos de la presente acta, "información Confidencial" comprende **LAS BASES DE DATOS DE VÍCTIMAS DE SENTENCIAS Y MEDIDAS JUDICIALES NACIONALES E INTERNACIONALES** del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

SEGUNDO. La parte receptora se obliga a mantener la confidencial de la información que reciba del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, y a no entregarla a una tercera parte diferente de su equipo de trabajo para fines de consulta.

TERCERO. Es obligación de la Entidad Territorial o Empresa Social del Estado informar a sus empleados el correcto y confidencial uso de la información contenida en **LAS BASES DE DATOS DE VÍCTIMAS DE SENTENCIAS Y MEDIDAS JUDICIALES NACIONALES E INTERNACIONALES** del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

CUARTO. La Entidad Territorial o Empresa Social del Estado se obliga a utilizar la "información confidencial" recibida del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, únicamente para fines

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia
Página | 3
Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043
Resto del país: (+57) 01 8000 960020



Salud

de consulta de **LAS BASES DE DATOS DE VÍCTIMAS DE SENTENCIAS Y MEDIDAS JUDICIALES NACIONALES E INTERNACIONALES.**

QUINTO. La Entidad Territorial o Empresa Social del Estado se compromete al adecuado tratamiento (custodia, reserva y gestión) de la "información confidencial", la cual será suministrada por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL en medio digital, a través los canales dispuestos para este fin.

SEXTO. Para el caso del manejo de información que incluya datos personales, la Entidad Territorial o Empresa Social del Estado dará estricto cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales sobre la protección del derecho fundamental de habeas data, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política y la ley 1581 de 2012.

SÉPTIMO. En caso de la Entidad Territorial o la Empresa Social del Estado que incumpla parcial o totalmente con el presente Acuerdo Individual de Confidencialidad, ésta será responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

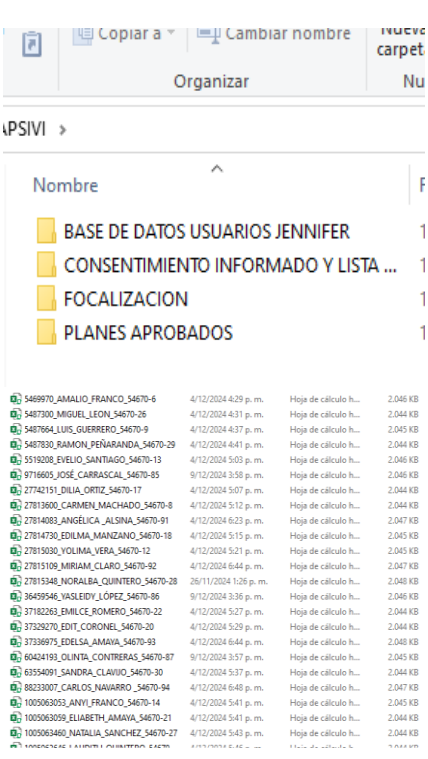
Suscrita a los 11 días _____ del mes de Sept de 202__ en Ocaña D.C.

Firma: Jennifer Navarro S.
CC: 1.091.659.517
Cargo: psicologa PAPSIVI sin calixto
Entidad: ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia
Página | 3
Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043
Resto del país: (+57) 01 8000 960020

8. Realizar archivo de la información producto de la atención psicosocial

Evidencia – pantallazos de carpetas con la información digital escaneada de la documentación que se ha generado a lo largo de la ejecución del programa PAPSIVI

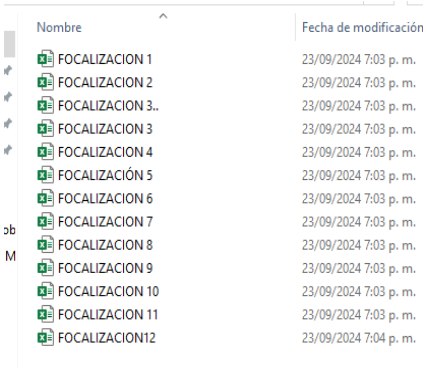


Copiar a | Cambiar nombre | Nueva carpet
Organizar | Nu

APSIVI ›

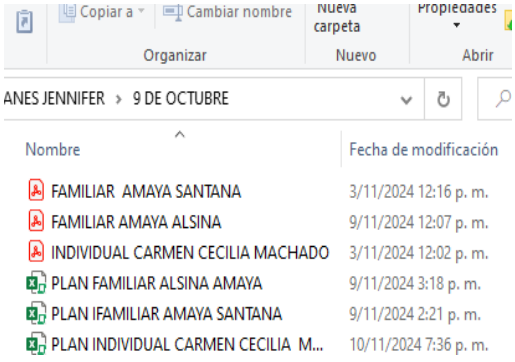
Nombre

BASE DE DATOS USUARIOS JENNIFER
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA ...
FOCALIZACION
PLANES APROBADOS



Nombre | Fecha de modificación

FOCALIZACION 1	23/09/2024 7:03 p. m.
FOCALIZACION 2	23/09/2024 7:03 p. m.
FOCALIZACION 3..	23/09/2024 7:03 p. m.
FOCALIZACION 3	23/09/2024 7:03 p. m.
FOCALIZACION 4	23/09/2024 7:03 p. m.
FOCALIZACIÓN 5	23/09/2024 7:03 p. m.
FOCALIZACION 6	23/09/2024 7:03 p. m.
FOCALIZACION 7	23/09/2024 7:03 p. m.
FOCALIZACION 8	23/09/2024 7:03 p. m.
FOCALIZACION 9	23/09/2024 7:03 p. m.
FOCALIZACION 10	23/09/2024 7:03 p. m.
FOCALIZACION 11	23/09/2024 7:03 p. m.
FOCALIZACION12	23/09/2024 7:04 p. m.



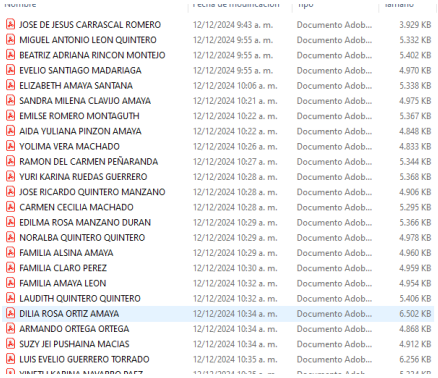
Copiar a | Cambiar nombre | Nueva carpeta | Propiedades
Organizar | Nuevo | Abrir

ANES JENNIFER › 9 DE OCTUBRE

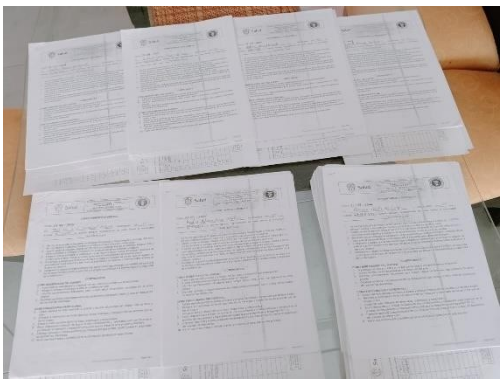
Nombre | Fecha de modificación

FAMILIAR AMAYA SANTANA	3/11/2024 12:16 p. m.
FAMILIAR AMAYA ALSINA	9/11/2024 12:07 p. m.
INDIVIDUAL CARMEN CECILIA MACHADO	3/11/2024 12:02 p. m.
PLAN FAMILIAR ALSINA AMAYA	9/11/2024 3:18 p. m.
PLAN IFAMILIAR AMAYA SANTANA	9/11/2024 2:21 p. m.
PLAN INDIVIDUAL CARMEN CECILIA M...	10/11/2024 7:36 p. m.

5469970_AMALIO_FRANCO_54670-6	4/12/2024 4:29 p. m.	Hoja de cálculo h...	2.046 KB
5487300_MIGUEL_LEON_54670-26	4/12/2024 4:31 p. m.	Hoja de cálculo h...	2.044 KB
5487664_LUIS_GUERRERO_54670-9	4/12/2024 4:37 p. m.	Hoja de cálculo h...	2.045 KB
5487830_RAMON_PEÑARANDA_54670-29	4/12/2024 4:41 p. m.	Hoja de cálculo h...	2.044 KB
5519208_EVELIO_SANTIAGO_54670-13	4/12/2024 5:03 p. m.	Hoja de cálculo h...	2.046 KB
9716605_JOSÉ_CARRASCAL_54670-85	9/12/2024 3:58 p. m.	Hoja de cálculo h...	2.046 KB
27742151_DILIA_ORTIZ_54670-17	4/12/2024 5:07 p. m.	Hoja de cálculo h...	2.044 KB
27813600_CARMEN_MACHADO_54670-8	4/12/2024 5:12 p. m.	Hoja de cálculo h...	2.044 KB
27814083_ANGÉLICA _ALSINA_54670-91	4/12/2024 6:23 p. m.	Hoja de cálculo h...	2.047 KB
27814730_EDILMA_MANZANO_54670-18	4/12/2024 5:15 p. m.	Hoja de cálculo h...	2.045 KB
27815030_YOLIMA_VERA_54670-12	4/12/2024 5:21 p. m.	Hoja de cálculo h...	2.045 KB
27815109_MIRIAM_CLARO_54670-92	4/12/2024 6:44 p. m.	Hoja de cálculo h...	2.047 KB
27815348_NORALBA_QUINTERO_54670-28	26/11/2024 1:26 p. m.	Hoja de cálculo h...	2.048 KB
36459546_YASLEIDY_LÓPEZ_54670-86	9/12/2024 3:36 p. m.	Hoja de cálculo h...	2.046 KB
37182263_EMILCE_ROMERO_54670-22	4/12/2024 5:27 p. m.	Hoja de cálculo h...	2.044 KB
37329270_EDIT_CORONEL_54670-20	4/12/2024 5:29 p. m.	Hoja de cálculo h...	2.044 KB
37336975_EDELSA_AMAYA_54670-93	4/12/2024 6:44 p. m.	Hoja de cálculo h...	2.048 KB
60424193_OLINTA_CONTRERAS_54670-87	9/12/2024 3:57 p. m.	Hoja de cálculo h...	2.045 KB
63554091_SANDRA_CLAVIJO_54670-30	4/12/2024 5:37 p. m.	Hoja de cálculo h...	2.044 KB
88233007_CARLOS_NAVARRO _54670-94	4/12/2024 6:48 p. m.	Hoja de cálculo h...	2.047 KB
1005063053_ANYI_FRANCO_54670-14	4/12/2024 5:41 p. m.	Hoja de cálculo h...	2.045 KB
1005063059_ELIABETH_AMAYA_54670-21	4/12/2024 5:41 p. m.	Hoja de cálculo h...	2.044 KB
1005063460_NATALIA_SANCHEZ_54670-27	4/12/2024 5:43 p. m.	Hoja de cálculo h...	2.044 KB

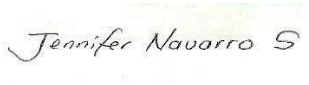


JOSE DE JESUS CARRASCAL ROMERO	12/12/2024 9:43 a. m.	Documento Adob...	3.929 KB
MIGUEL ANTONIO LEON QUINTERO	12/12/2024 9:55 a. m.	Documento Adob...	5.332 KB
BEATRIZ ADRIANA RINCON MONTEJO	12/12/2024 9:55 a. m.	Documento Adob...	5.402 KB
EVELIO SANTIAGO MADARIAGA	12/12/2024 9:55 a. m.	Documento Adob...	4.970 KB
ELIZABETH AMAYA SANTANA	12/12/2024 10:06 a. m.	Documento Adob...	5.338 KB
SANDRA MILENA CLAVIJO AMAYA	12/12/2024 10:21 a. m.	Documento Adob...	4.975 KB
EMILSE ROMERO MONTAGUTH	12/12/2024 10:22 a. m.	Documento Adob...	5.367 KB
AIDA YULIANA PINZON AMAYA	12/12/2024 10:22 a. m.	Documento Adob...	4.848 KB
YOLIMA VERA MACHADO	12/12/2024 10:26 a. m.	Documento Adob...	4.833 KB
RAMON DEL CARMEN PEÑARANDA	12/12/2024 10:27 a. m.	Documento Adob...	5.344 KB
YURI KARINA RUEDAS GUERRERO	12/12/2024 10:28 a. m.	Documento Adob...	5.368 KB
JOSE RICARDO QUINTERO MANZANO	12/12/2024 10:28 a. m.	Documento Adob...	4.906 KB
CARMEN CECILIA MACHADO	12/12/2024 10:28 a. m.	Documento Adob...	5.295 KB
EDILMA ROSA MANZANO DURAN	12/12/2024 10:29 a. m.	Documento Adob...	5.366 KB
NORALBA QUINTERO QUINTERO	12/12/2024 10:29 a. m.	Documento Adob...	4.978 KB
FAMILIA ALSINA AMAYA	12/12/2024 10:29 a. m.	Documento Adob...	4.960 KB
FAMILIA CLARO PEREZ	12/12/2024 10:30 a. m.	Documento Adob...	4.959 KB
FAMILIA AMAYA LEON	12/12/2024 10:32 a. m.	Documento Adob...	4.954 KB
LAUDITH QUINTERO QUINTERO	12/12/2024 10:32 a. m.	Documento Adob...	5.406 KB
DILIA ROSA ORTIZ AMAYA	12/12/2024 10:34 a. m.	Documento Adob...	6.502 KB
ARMANDO ORTEGA ORTEGA	12/12/2024 10:34 a. m.	Documento Adob...	4.868 KB
SUZY JEI PUSHAINA MACIAS	12/12/2024 10:34 a. m.	Documento Adob...	4.912 KB
LUIS EVELIO GUERRERO TORRADO	12/12/2024 10:35 a. m.	Documento Adob...	6.256 KB



A continuación, se relacionan los documentos producidos durante el periodo de ejecución y que constituyen entregables a cargo del contratista:

Se firma el presente formato de informe de ejecución por parte del contratista, en el mes de diciembre de dos mil veinte cuatro (2024).

Firma Contratista	
Nombre Completo:	JENNIFER ALEXANDRA NAVARRO SARABIA
N° Documento:	1091659517 de Ocaña

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Lunes, 09 de septiembre de 2024

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **JENNIFER ALEXANDRA NAVARRO SARABIA**, identificado con CC. **1.091.659.517**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	31871978096	2024/09/09	ACTIVA

***Importante**: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604).3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141123251982

(415)7707212489984(8020) 000014112325198 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 1 6 5 9 5 1 7	7	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 1 6 5 9 5 1 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Ocaña 4 9 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NAVARRO	SARABIA	JENNIFER	ALEXANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Ocaña 4 9 8

41. Dirección principal: CL 7 2 R 68 BRR LAS LLANADAS

42. Correo electrónico: jennifer.sarabia@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 6 9 0 3 0 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 4 0 9 0 6					4 1 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																						Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 09 - 07 / 09 : 00: 00

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre NAVARRO SARABIA JENNIFER ALEXANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JENNIFER ALEXANDRA NAVARRO SARABIA	**NIT:**	1091659517
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2024
Número de Radicación:	82714083	**Total a pagar:**	$370,500
Fecha de vencimiento:	08/01/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	17/12/2024	**Número de Administradoras:**	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1133394981
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$208,000
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1		$0	$162,500
						$370,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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	1091659517	JENNIFER ALEXANDRA NAVARRO SARABIA		CALLE 12 12 10	5695006	lalapati@msn.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	OCAÑA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	17/12/2024	82714083	$370.500	

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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	370.500

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
CC	1091659517	JENNIFER ALEXANDRA NAVARRO SARABIA		CALLE 12 12 10	5695006	lalapati@msn.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	OCAÑA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	17/12/2024	82714083	$370.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / 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
1	CC	1091659517	NAVARRO SARABIA JENNIFER ALEXANDRA	3	0			N	X																25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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