E.S.E Hospital Vicente de Paúl
Santa Rosa de Cabal
¡Te cuida!

Nit:891480036-6

X30 $750.000

4.Actividades de promoción y prevención en salud comunitaria, incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles.

4.2Realizar Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y sintomático Han-sen (piel) seguimiento a contactos y toma de bk necesarios para la identificación y diagnostico municipal. Por evento

4908441

Junio 2025

contrato 306

RECOLECCION DE ESPUTO/BK

- Evite contaminar la muestra con saliva.
- Se recomienda que la muestra sean la primera de la mañana en ayunas.
- Enjuagarse la boca y los dientes con agua únicamente, no utilizar crema dental, ni enjuagues bucales.
- Elegir un lugar bien ventilado. Puede ser u(habitación bien ventilada y con acceso a la luz natural.
- Entregar la muestra al laboratorio en el menor tiempo posible, manteniendo la muestra protegida de la luz.
- Tome aire profundamente llenando sus pulmones de aire tanto como sea posible, retenga el aire un momento. Expulse luego la expectoración con un esfuerzo de tos, tratando de arrastrar las secreciones.
- Recoger la muestra expectorando y depositaria en un recipiente estéril suministrado por el laboratorio, volumen mínimo de 05 mililitros (02 expectoraciones).



Secretaría Municipal de Salud
Santa Rosa de Cabal

E.S.E Hospital
Vicente de Paúl
Santa Rosa de Cabal

TUBERCULOSIS - TBC

Es una infección bacteriana contagiosa que compromete los pulmones y que se puede propagar a otros órganos

Consulte su médico si tiene estos Síntomas con mas de 15 días de duración



FACTORES DE RIESGO

- Infección por VIH
- Habitantes de la calle
- No estar vacunado contra TBC (BCG)
- Convivir con personas infectadas por TBC
- Desnutrición



La TBC es la Principal causa de muerte de las personas con VIH

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES **ADMINISTRACION MUNICIPAL** **SANTA ROSA DE CABAL** **SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

4 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD COMUNITARIA, INCLUYENDO ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

4.2 Realizar búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y sintomáticos HAN-SEN seguimiento a contactos y toma bk necesarios para la identificación y diagnostico municipal

NOMBRE ACTIVIDAD: Búsqueda activa **LUGAR:** Puesto de Salud de La Hermosa **FECHA:** 03, 06 y 20 de junio	**PROFESIONALES** María Liliana Marín Morales
	
	
	

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES **ADMINISTRACION MUNICIPAL** **SANTA ROSA DE CABAL** **SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

4 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD COMUNITARIA, INCLUYENDO ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

4.2 Realizar búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y sintomáticos HAN-SEN seguimiento a contactos y toma bk necesarios para la identificación y diagnostico municipal

NOMBRE ACTIVIDAD: Búsqueda activa **LUGAR**: Fundación Betsabé Arbeláez **FECHA**: 12 de junio	**PROFESIONALES** María Liliana Marín Morales



4 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD COMUNITARIA, INCLUYENDO ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES **ADMINISTRACION MUNICIPAL** **SANTA ROSA DE CABAL** **SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

4.2 Realizar búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y sintomáticos HAN-SEN seguimiento a contactos y toma bk necesarios para la identificación y diagnostico municipal

NOMBRE ACTIVIDAD: Búsqueda activa **LUGAR:** Albergue Corazón de Jesús **FECHA:** 17 de junio	**PROFESIONALES** María Liliana Marín Morales
	

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

No.	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	FECHA DE CAPTACIÓN DE SINTOMATICO	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	EDAD (EN AÑOS)	TIPO ID	No. ID	PERTENENCIA ETNICA	PUEBLO INDÍGENA	GRUPO POBLACIONAL	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	TELEFONO DEL USUARIO	BARRIO DE RESIDENCIA	COMUNA /LOCALIDAD DE RESIDENCIA	REGIMEN DE AFILIACIÓN	EAPB	IE	FECHA (DD/MM/AAAA)	CULTIVO LIQUIDO	FECHA (DD/MM/AAAA)					OBSERVACIONES
1	Risaralda	Sta Rosa	03-06-2025	Tatiana	Ortiz	Ruiz	F	28	CC	1004328026	M			Cra 10 13-35	3278892998	Centro	Comuna U	C	N.EPS		03-06-2025							Tatiana Ortiz Ruiz
2	Risaralda	Sta Rosa	03-06-2025	Mª Angelica	Ramirez	Agudelo	F	43	CC	42373449	M			Cll 11 12-81	3176454342	Centro	Comuna U	C	NUEVA EPS		03-06-2025							Mª Angelica Ramirez Agudelo
3	Risaralda	Sta Rosa	06-06-2025	Luz Alicia	Giraldo	Cardona	F	49	CC	1093421592	M			Cra 17 # 16-45	3213112260	Centro	Comuna U	C	N.EPS		06-06-2025							Luz Alicia Giraldo Cardona
4	Risaralda	Sta Rosa	06-06-2025	Aicha Carolina	Garcia	Florez	F	51	CC	33965900	M			Cra 28 # 28-28	3015547620	Centro	U	C	NUEVA EPS		06-06-2025							A. C. Garcia Florez
5	Risaralda	Sta Rosa	06-06-2025	Sandra Milena	Gomez		M	29	CC	1088274924	M			Cra 11 # 18-28	3245966	Centro	U	S	NUEVA EPS		06-06-2025							Sandra G.
6	Risaralda	Sta Rosa	06-06-2025	Guillermo	Rico	Cortez	M	33	CC	10040226220	M			Cra 13 # 18-21	3012456664	Centro	U	S	NUEVA EPS		06-06-2025							Guillermo Rico Cortez
7	Risaralda	Sta Rosa	06-06-2025	Sandra M.	Vargas		F	32	CC	1088274924	M			Cra 14 # 13-36	3135354944	Centro	U	S	NUEVA EPS		06-06-2025							Sandra M. Vargas
8	Risaralda	Sta Rosa	06-06-2025	Jonnis	Santa	Vargas	M	23	CC	1088201424	M			Cra 21 #16-03	3104780511	Centro	U	S	ST		06-06-2025							Jonnis Santa Vargas
9	Risaralda	Sta Rosa	06-06-2025	Simon	Cardenas		M	32	CC	1088251850	M			Cll 19# 20-46	322 6080313 #1	Centro	U	S	N.EP.		06-06-2025							Simon C.
10	Risaralda	Sta Rosa	06-06-2025	Yhon	Arias	Cardona	M	35	CC	1335281937	M			Cll 21	3117702212	Centro	U	S	N.EP.		06-06-2025							Yhon Arias
11	Risaralda	Sta Rosa	06-06-2025	Mª Eslendy	Pacheco	Benitez	F	71	CC	42.491199	M			Cll 31 # 14-28	3113453178	Centro	U	S	N.EP		06-06-2025							Mª Eslendy
12	Risaralda	Sta Rosa	06-06-2025	Luisa	Colorado	Lopez	F	30	CC	1092725144	M			Cll 14 B 10 20	3127942232	Centro	U	C	Famag		06-06-2025							Luisa C.
13	Risaralda	Sta Rosa	06-06-2025	Yolanda	Correa	Marin	F	62	CC	1515810106	M			Cll 22	3104780604	Centro	U	C	S.O.S.		06-06-2025							Yolanda C.
14	Risaralda	Sta Rosa	06-06-2025	Alicia	Hoyos	Hoyos	F	83	CC	2515C929	M			Cll 14.	3227411222	Centro	U	S	SOS		06-06-2025							Alicia H.
15	Risaralda	Sta Rosa	06-06-2025.	Ana	Elena	Franco	F	75	CC	25137[illegible]29	M			Cll 12	3104201271	Centro	U	C	S.O.S		06-06-2025.							Ana Elena



LA TUBERCULOSIS

¿QUÉ ES LA TUBERCULOSIS?

La tuberculosis es una enfermedad que generalmente ataca los pulmones

Puede ser peligrosa o potencialmente mortal si no se trata



También puede atacar a los riñones, la columna vertebral y el cerebro

Un médico puede tratar la enfermedad, esta podría durar meses o años

¿CÓMO SE CONTAGIA ?

La tuberculosis puede contagiarse cuando una persona con la enfermedad tose o estornuda.



SÍNTOMAS



- Tos persistente (más de 2 semanas)
- Tos con sangre en el esputo
- Fiebre durante más de 2 semanas
- Dolor en el pecho
- Pérdida de peso
- Sudores nocturnos
- Pérdida de apetito





PRECAUCIÓN

- Use mascarilla, si se sabe que un miembro de la familia está infectado
- Lávese las manos con regularidad
- Mantenga la casa suficientemente ventilada
- Seguir y educar sobre la etiqueta al toser y estornudar

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE
SANTA ROSA DE CABAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

No.	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	FECHA DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁ...	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	EDAD (EN AÑOS)	TIPO ID	No. ID	PERTENENCIA ÉTNICA	PUEBLO INDÍGENA	GRUPO POBLACIONAL	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	TELEFONO DEL USUARIO	BARRIO DE RESIDENCIA	COMUNA /LOCALIDAD DE RESIDENCIA	RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	EAPB	IE	FECHA (dd/mm/aaaa)	CULTIVO USUARIO	FECHA (dd/mm/aaaa)	PRUEBA MOLECULAR	FECHA (dd/mm/aaaa)	METODOLOGÍA DE CAPTACIÓN DEL CASO	OBSERVACIONES
1	Risaralda	Sta Rosa	03-06-25	Carmen Emilia	Cardona	Lotero	F	52 años	CC	25144498	M			M2 0 Casa 3-102	3005123409	La blanca	Comuna B.	S	N.E		03-06-25							Carmen Emilia
2	Risaralda	Sta Rosa	03-06-25	Sara	Rios	Echeverry	F	22 años	CC	1088223499	M			Cll 23 #120-14	3126001373	Centro	Comuna 0	S	NE		03-06-25.							Sara Rios
3	Risaralda	Sta Rosa	03-06-25	Sebastian	Herrera	Muñoz	M	33 años	CC	1088224441	M			Cll 12 A C-05	3125861786	Centro	Comuna B.	S	SOS		03-06-25							Sebastian Herrera.
4	Risaralda	Sta Rosa	03-06-25	Sandra	Elias	Elias	F	36 años	CC	1088212888	M			Cra 4 7-46	3148 24[illegible]	Centro	Comuna V	S	N.C		03-06-25.							Sandra Elias
5	Risaralda	Sta Rosa	03-06-25.	Paloma	Osorio	Perez	F	37 años	CC	1088234494	M			Cra 7 #12-40	3121502626	Centro	Comuna V	E	SOS		03-06-25.							Paloma Osorio
6	Risaralda	Sta Rosa	03-06-25	Biviana	Cortes	Grajales	F	40 años	CC	51935494	M			Cll 37 # 12-11	3117 4082 67	Centro	Comuna U	C	ST		03-06-25.							Biviana Cortes.
7	Risaralda	Sta Rosa	03-06-25	Claudia Cecilia	Toro	Giraldo	F	60 años	CC	24659973	M			Cll 12 B-42	3163730531	Centro	U	C	N.EPS		03-06-25							Claudia Toro
8	Risaralda	Sta Rosa	03-06-25.	Juan	Rodriguez	Giraldo	M	50 años	CC	18599419	M			Cll 28 21-27	310506 4236	Centro	U	S	N.EPS		03-06-25.							Juan Rodriguez
9	Risaralda	Sta Rosa	03-06-25.	Angie Vanessa	Cardona	Valencia	F	42 años	CC	1007199228	M			Cll 23 #1509	30624 5930	Centro	U	S	ST		03-06-25.							Angie Vanessa
10	Risaralda	Sta Rosa	03-06-25.	Vanessa	Alvarez	Ayala	F	28 años	CC	1010045199	M			Cra 24 #16-40	3136 5[illegible]42	Centro	U	S	ST		03-06-25.							Vanessa Alvarez
11	Risaralda	Sta Rosa	03-06-25	Gilberto	Echeverry	Quintero	M	65 años	CC	4586920	M.			Cra 13 #1[illegible]80	3[illegible]675	Centro	U	S	ST		03-06-25							Gilberto Echeverry
12	Risaralda	Sta Rosa	03-06-25	Carolina	Rosada	Herrera	F	60 años	CC	42[illegible]26	M			Cra 14 #22-14	3138 4[illegible]81	Centro	U	C	ST		03-06-25.							Carolina.
13	Risaralda	Sta Rosa	03-06-25	Marlen	Cardona	Rendon	F	43 años	CC	25142408	M			Cra 15 #13-12	3[illegible]0812[illegible]71	Centro	U	C	ST		03-06-25.							Marlen
14	Risaralda	Sta Rosa	03-06-25.	Miguel A.	Vergara	Toro	M	22 años	CC	1088180[illegible]	M			Cra 13 #22-40	315400 08-12	Centro	U	C	N.EP		03-06-25.							Miguel A.
15	Risaralda	Sta Rosa	03-06-25.	Juan D.	Hurtado	Bermudez	M	18 años	CC	1007[illegible]2231	M			Cra 12 #12-[illegible]	3108 [illegible]012	Centro	U	C	N.EP		03-06-25.							Juan Hurtado

Secretaría Municipal de Salud
Santa Rosa de Cabal

E.S.E Hospital
Vicente de Paúl
Santa Rosa de Cabal

TUBERCULOSIS - TBC

Es una infección bacteriana contagiosa que compromete los pulmones y que se puede propagar a otros órganos

Consulte su médico si tiene estos Síntomas con mas de 15 días de duración



FACTORES DE RIESGO

- Infección por VIH
- Habitantes de la calle
- No estar vacunado contra TBC (BCG)
- Convivir con personas infectadas por TBC
- Desnutrición



La TBC es la Principal causa de muerte de las personas con VIH

X 1 $ 1.000.000

4.Actividades de promoción y prevención en salud comunitaria, incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles.

4.4Realizar UNA (1) JORNADA DE SALUD mensual En la estación de policía a los ppl como población vulnerable municipal

4988431

Junio 2025
contrato 306

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES **ADMINISTRACION MUNICIPAL** **SANTA ROSA DE CABAL** **SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

4 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD COMUNITARIA, INCLUYENDO ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

4.4 Realizar una jornada de salud mensual en la estación de Policía a los PPL como población vulnerable municipal

NOMBRE ACTIVIDAD: Jornada de Salud **LUGAR:** Estación de Policía **FECHA:** 27 de junio	**PROFESIONALES** Gerardo Murillo (Médico) Camila (Auxiliar de enfermeria) Kelly Tatiana Rico (Higienista Oral) Eliana María Giraldo B. (Profesional del Deporte)
	
	







RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Codigo:	FOR-0003-010
Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Osorio	Ibarra	Jose	Luis

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1093218259

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado		Beneficiario	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	Total		

FECHA NACIMIENTO: 06 (DÍA) 05 (MES) 90 (AÑO) — 31

SEXO: F | M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	
Municipio	
Barrio	
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 27 (DÍA) 06 (MES) 78 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias			
	General			
	Especializada			

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Fisico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

		CODIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	7000 FY12. TNP. 6	4952376				
1						
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL R.M. 941 U.D.A. UTP CC 1859434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Pensare ad.
Ris. di Mentale
Quotidiana
Sono meravigliosa

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individu... la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Arcilles	Londoño	Juan	Camilo

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 9 3 2 2 0 1 5 9

No. CARD:

TIPO DE USUARIO				TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado		Cotizante	
Vinculado		Particular		Beneficiarios	
Otro		N EPS		Adicional	

FECHA NACIMIENTO		
22	06	91
DÍA	MES	AÑO

34

SEXO					
F		M		I	

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio			
Barrio			
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO		
	DÍA	MES	AÑO

TIPO DE CONSULTA				
	Urgencias		Otro tipo de Consulta	
	General			
	Especializada			

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CODIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	4952312				
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Jaba	Vargas	Jhonny	

TIPO IDENTIFICACION: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACION: 1 0 9 3 2 2 4 1 4 6

No. CARD:

TIPO DE USUARIO				TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado		Cotizante	X
Vinculado		Particular		Beneficiarios	
Otro		N EPS		Adicional	

FECHA NACIMIENTO		
23	07	94
DÍA	MES	AÑO

30

SEXO					
F		M	X	I	

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio			
Barrio			
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO		
	23	06	23
	DÍA	MES	AÑO

TIPO DE CONSULTA		Cod Tipo de Consulta	
	Urgencias		
	General		
	Especializada	X	

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CODIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	4952391.				
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individu… la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Codigo:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
lopez	bahena	boriano	Adolfo

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 8 8 8 3 5 6 0 9

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	Subsidiado	Cotizante	
Vinculado	Particular	Beneficiarios	
Otro	Social	Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 24 (DÍA) 12 (MES) 99 (AÑO)

25

SEXO: F | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio			
Barrio			
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO	TIPO DE CONSULTA		Otro tipo de Consulta	
	23 (DÍA) 06 (MES) 25 (AÑO)		Urgencias		
			General		
			Especializada		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otro

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CODIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	4952378.				
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Toro	Cardona	Julio	Cesar

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1 8 1 9 4 1 3 2

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado		Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	Stotal		

FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

SEXO: F | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio			
Barrio			
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

TIPO DE CONSULTA		Otro tipo de Consulta	
	Urgencias		
	General		
	Especializada		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CODIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr 4956177 ~~4952384~~ No Acepta consulta					
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL RM 944 RDA UTP CC 16084434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individu... la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Version:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Ospina	Rios	Yoner	Esliver

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 9 3 2 2 2 4 5 6 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	Subsidiado	Cotizante	
Vinculado	Particular	Beneficiarios	
Otro: Asmet		Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 15 (DÍA) 03 (MES) 93 (AÑO) — 32

SEXO: F | M | I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto			
Municipio			
Barrio			
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 27 (DÍA) 06 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias			
	General			
	Especializada			

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección Alteraciones Agudeza Visual
4	Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detección Enfermedad Profesional
5	Detección Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	7500 J00X 7412 495499 NO Acepta Consulto					
1						
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Dr. Jorge E. Murillo V. MEDICO GENERAL MEDICINA LABORAL U.T.P. R.M. 59434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

32 años bmeec Denison McAn

Rx 5 GMPS

O2 + ho_ automan hco

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Marin	Rojas	Jhorman	Alexis

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 8 9 0 9 6 8 5 2 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado		Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	N EPS Y		

FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

SEXO: F | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio			
Barrio			
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

TIPO DE CONSULTA			
	Urgencias		Otro tipo de Consulta
	General		
	Especializada		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promocion y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	7000 · M795 J00X NO ACEPTA CONSULTA					
1	40952302					
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Dr. Alexis A. Murillo V.
Medicina General
Fac. Medicina UTP
CC 1.088044434

FIRMA Y SELLO MEDICO (A)

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individu… la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Montoya	Mejia	Alvaro	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | AS | MS | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 8 6 1 6 2 0 4 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	Subsidiado	Cotizante	
Vinculado	Particular	Beneficiarios	
Otro	N EPS	Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 05 (DÍA) 05 (MES) 79 (AÑO) — 45

SEXO: F | M | I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto			
Municipio			
Barrio			
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 27 (DÍA) 06 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			
	Urgencias		Otro tipo de Consulta
	General		
	Especializada		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z000 M255 M7131 M179 4952303				
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL R.M. 941 RDA. UTP C.C. 16594434

FIRMA Y SELLO MEDICO (A)

Ei 47A. 15 Dips

Ap C1

Qx Fx TRIONES

ROMAN

Ap. S. MONASTO

ROTTON

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Vargas		Edinson	Andres

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACION: 1 7 6 5 4 2 4 9

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	Subsidiado	Cotizante	
Vinculado	Particular	Beneficiarios	
Otro	N EPS	Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 23 (DÍA) 04 (MES) 76 (AÑO) — 49

SEXO: F | M | 1

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio			
Barrio			
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 27 (DÍA) 9 (MES) 23 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias			
	General			
	Especializada			

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CODIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr 4952307 Z000 HERNIA UMB					
1					
2					
3					

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL RDA. UTP C.C. 1859434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Toda "5 AÑOS - 1 mes

AP (-)
Hernia umbilical

Qc Antop +
micronutr

SS Eco pared
pared

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individu la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Orozco	Silva	Jose	Alberto

TIPO IDENTIFICACION: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACION: 1 0 5 9 0 5 6 4

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	Subsidiado	Cotizante	
Vinculado	Particular	Beneficiarios	
Otro	N EPS	Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 23 / 10 / 80 (DÍA / MES / AÑO)

44

SEXO: F | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio			
Barrio			
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 27 / 06 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias			
	General			
	Especializada			

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastrófico	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	7000	E119				
1	4952316.	M255				
2		K29				
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

DIEGO A. Murillo K.
MEDICO CENTRAL
RM 941 REG. UTP
C.C. 1456...

63A PENISOLA MC ANA 4 MESI
RIC

DM. PENISOLA
FORENSICA DM.

RIPS DE CONSULTA EXTERNA
Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código:	FCR-0003-010
Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Ramirez	Lopez	Juan	Camilo

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1004996220

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado		Beneficiario	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	Total		

FECHA NACIMIENTO: 09 (DÍA) 06 (MES) 03 (AÑO) — 22

SEXO: F | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio			
Barrio	Estación de Policía		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 27 (DÍA) 06 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA		Otro tipo de Consulta	
	Urgencias		
	General		
	Especializada		

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	7000 / J029	J029 4952370				
1						
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V.
MÉDICO GENERAL
RM. 554 RPA. UTP
C.C. 1094434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla '
SpO2
PE
FC 52x
UXi 91.

23A

Perison HC AM .1 V.
9 mEq
Rx S ODINOFAGIA

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-3003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Henao	Idarra	Fanny	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1093227397

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	Subsidiado	Cotizante	
Vinculado	Particular	Beneficiarios	
Otro	S total	Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 10 (DÍA) 12 (MES) 96 (AÑO)

28

SEXO: F | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio			
Barrio			
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 23 (DÍA) 06 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			
	Urgencias		Otro tipo de Consulta
	General		
	Especializada		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección Alteraciones Agudeza Visual
4	Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detección en Enfermedad Profesional
5	Detección Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr 4952379-					
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MEDICO (A)

PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PI[illegible]EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

CONTRATO No. 306 - 2025.

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

2025.	ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividades de promoción y prevencion en salud. Comunitaria incluyendo enfermedades Transmisibles y no Trans

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Salud mensual en la estacion 2	Dr Murillo - Camila Aguilar	comunitaria

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
	Osoilo Loaiza	CC	1093218757	S	ST	U	C	B	NA	Estación de Policia	
)	Amarilles Londoño	CC	1093220159	S	NE	U	C	B	NA	Estación de policia	
	Jajoy Vargas	CC	1093224146.	S	NE	U	C	B	NA	Estación de Policia	
	Adolfo Lopez	CC	1088830609	S	ST	U	C	B	NA	Estación de Policia	
	Toro Cardona	CC	18594132	S	ST	U	C	B	NA	estacion de policia	
ben	Ospina Rios	CC	1093222456.	S	AS	U	C	B	NA	Estacion de Policia	
lexis	Marin Rojas	CC	1089096852	S	NE	U	C	B	NA	Estacion de Policia	
	Mejia Montoya	CC	18616204	S	NE	U	C	B	NA	estación de Policia	
on	Vargas	CC	17654249.	S	NE	U	C	B	NA.	Estación de Policia	
	Orozco Silva	CC	18590564	S	NE	U	C	B	NA	Estación de policia	
)	Ramirez Lopez	CC	1004996220	S	ST	U	C	B	NA	estación de policia	
	Henao Loaiza	CC	1093227397	S	ST	U	C	B	NA	Estación de Policia	

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVA
1			06-05-1990		35 años
2			27-06-1991		34 años
3			23-07-1994		30 años.
4			24-12-1999		25 años.
5			15-03-1993		32 años.
6			—11		—11—
7			05-05-79.		46 años.
8					
9			23-04-76.		49 años.
10					
11					
12					
13					
14					
15					

PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

CONTRATO No. _____

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

2025	ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividades de promoción y prevención en salud comunitaria incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
lud - Estación de Policía	Eliana María Giraldo B.	Institucional

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
erto	Villavicencio	CC	1058816605	S	NE	U	C	B	NA	Estación de Policía	Carlos Alberto Villa
lo	Ramirez Lopez	CC	1064996220	S	ST	U	C	B	NA	Estacion de Policia	
Jesus	Cardona Garcia	CC	1093223143	C	ST	U	C	B	NA	Estacion de Policia	Edison Jesus Cardona
nilo	Ramirez	CC	1004996270	S	ST	U	C	B	NA	Estación de Policia	Yuly camila Ramirez
	Lopez Gutierrez	CC	1004686829	C	ST	U	C	B	NA	Estacion de Policia	Lopez
s	Osorio	CC	1093218757	S	ST	U	C	B	NA	Estacion de Policias	Jose Luis
exis	Marin Rojas	CC	1089096852	S	ST	U	C	B	NA	Estacion de Policia	Jhorman Alexis
er	Medellin	CC	1109296883 2	C	ST	U	C	B	NA	Estacion de Policias	No firma.
d)	Echeverry R	CC	4469376	S.	AS	U	C	B	NA	Estacion de Policia	Luis Eduardo
ro	Orozco	CC	18590564	S	NE	U	C	B	NA	Estacion de Policia	
ndres	Mejia Gomez	CC	9736746	C.	[illegible]	U	C	B	NA	Estacion de Policias	Walter Andres Mejia
	Trejos Medina	CC	10092616	C	ST	U	C	B	NA	Estacion de Policias	Gilberto Trejos.
ricio	Londoño Correa	CC	1007192930	S	[illegible]	U	C	B	NA	Estacion de Policias	JOHAN CONDORO CORREA.
nso	Rono Giraldo	CC	1093229821	C	ST	U	C	B	NA	Estacion de Policia	Victor Alfonso Cano
dres	Vargas	CC	1654249.	S	NE	U	C	B	NA	Estación de Policia	A.

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVA
1			26-09-2004	3209780 8627	
2					
3			02-10-1993	3127607491	
4			09-06-2003	3123603737	
5			09-08-2001	3127685914	
6			06-05-1990		
7			20-09-2004		
8			30-05-1990		
9			23-02-1951		77 m3
10			21-10-1980		
11			20-05-1983		
12			29-01-1955		
13			26-03-2000		
14			04-11-1997		
15			23-04-1976		

PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

CONTRATO No. _____

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

2025	ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividades de promoción y prevención en salud comunitario incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
ud - Estación de Policía	Eliana María Giraldo B	Institucional

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
	Isaza Villegas	CC	1088283806	S.	AS	U	C	B	NA	Estación de Policía	Isaza
ven	Ospina Rios	CC	1093222456	S	AS	U	C	B	NA	Estación de Policía	
	Montoya Mejía	CC	18616204	S	NE	U	C	B	NA	Estación de Policía	Alvaro M. M.
olfo	Lopez Gallego	CC	1088830609	S	ST	U	C	B	NA	Estación de Policía	
ardo	Francisco Javier	CC	1113066092	CS	NE	U	C	B	NA	Estación de Policía	
a	Herrera H.	CC	1088357797	C	ST	U	C	B	NA	Estación de Policía	
	Rios	CC	1006246793	S.	NE	U	C	B	NA	Estación de Policía	
ven	Villada Arcaya	CC	1004998939		Fon	U	C	B	NA	Estación de Policía	marcal villada

NA	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVA
1			29-07-1990		
2			15-03-1993		
3			05-05-1999		
4			24-12-1999.		
5			05-02-1990		
6			14-04-1998		
7			13-12-1999		
8			13-09-2022.		2.
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) ... PLAN DE SALUD TERRITORIAL

CONTRATO No. 306-2025.

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

25. AÑO	ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividades de promocion y prevencion en salud comunitaria, incluyendo enfermedades transmisibles y no -transmisible.

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Salud mensual en la estacion como poblacion bulnerable.	Kelly Tatiana Rico - Higiene Oral.	Comunitaria

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
xis.	Marin Rodas	CC	1089096852	S	[illegible]	U	C	B	M/a	Estacion P.	Wherman Alexis
	Orozco Silva	CC	18590564.	S	[illegible]	U	C	B	M/a	Estacion P.	[illegible]
	Orodoñez Garcia	CC	11166092.	S	[illegible]	U	C	B	M/a	Estacion P.	[illegible]
nso	Cano. Giraldo	CC	1093229821	S	[illegible]	U	C	B	M/a	Estacion P.	[illegible]
	Isaza Villegas.	CC	1088283806	S	[illegible]	U	C	B	M/a	Estacion P.	Isaias. Villegas
iven	Villada Arango	CC	1.004995939	S	[illegible]	U	C	B	M/a	Estacion P.	marcol villada
	Montes Cardona	CC	1114398975	S	[illegible]	U	C	B	M/A	Estacion P	Alejandro Montes
	Jajoy Vargas.	CC	1093224146.	S	[illegible]	U	C	B	M/a	Estacion P.	[illegible]

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERV
1			20-Sep-04.	3154428130.	20
2			16-12-61.	3177272749	63
3			5-02-90	3168242917	35
4			4-11-98	3226549949	20
5			30-Jul-90	3129830445	34.
6			19-Abril-89	3216113679	37.
7			23-Jul-94		30
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					