

| FORMATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                            |                                                        |                              |                                        |                                                                           |                      |            |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|------------|
| CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO MENSUAL Y AUTORIZACIÓN DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                            |                                                        |                              |                                        | CODIGO: GBS-S1-F1<br>VERSION: 10<br>VIGENCIA: 18/12/2020<br>PAGINA 1 DE 1 |                      |            |            |
| INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                            |                                                        |                              |                                        |                                                                           |                      |            |            |
| Nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   | JOHANNA ROA BERMUDEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                  |                                            |                                                        |                              |                                        |                                                                           |                      |            |            |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   | Calle 74D N° 5-58 Barrio Virgilio Barco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tel. fijo/celular                                |                                            | 3184349264                                             |                              | Tipo documento                         |                                                                           | Cédula de ciudadanía | Número     | 55.176.761 |
| Zona                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   | SUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Sede                                             |                                            | CANAIMA                                                | Tipo de servicio             |                                        | Administrativo                                                            | Observaciones        |            |            |
| DATOS ESPECÍFICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                            |                                                        |                              |                                        |                                                                           |                      |            |            |
| No. Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   | 785                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                  | F. suscripción                             |                                                        | 14/07/2025                   |                                        | F. legalización                                                           |                      | 14/07/2025 |            |
| Otro si No. 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  | F. suspensión                              |                                                        |                              |                                        | F. reinicio                                                               |                      | 30/12/2025 |            |
| Objeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   | EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA EL CONTRATANTE A PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TÉCNICO EN SALUD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC N° 799 DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE NEIVA Y LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA, PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - PSPIC, PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS FAMILIAS, COLECTIVOS Y COMUNIDADES EN LA SALUD PÚBLICA, DIRIGIDA A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE NEIVA. |                                                  |                                            |                                                        |                              |                                        |                                                                           |                      |            |            |
| MODALIDAD DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                            |                                                        |                              |                                        |                                                                           |                      |            |            |
| Medicina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                            |                                                        |                              |                                        |                                                                           |                      |            |            |
| Médi. C. externa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Médi. Urgencias y hospitalización | Médi. Externa, RCV,PyP (Zona Rural)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Médi. Urgencias y Hospitalización (respiratorio) | Médi. (C.externa domiciliarias) urgencias. | Médi. C.externa, RCV,PyP y medico general unidad móvil | Enfermera consulta externa,  |                                        | Aux. enfermería consulta externa                                          |                      |            |            |
| 25.600                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 28.000                            | 26.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 30.000                                           | 25.680                                     | 25.600                                                 | 14.659                       |                                        | 7.704                                                                     |                      |            |            |
| 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0                                 | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0                                                | 0                                          | 0                                                      | 0                            |                                        | 0                                                                         |                      |            |            |
| Enfe. S. social obligatorio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Técnico radiología                | Radiólogo Lect. Enf. Gral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Radiólogo Lect. SOAT                             | Conductores                                | fisioterapeuta RCV                                     | Pediatra                     | Enfermera urgencias y hospitalización. | Aux. enfermería urgencias, hospitalización y línea de frente.             |                      |            |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 10.471                            | 5.885                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 6.955                                            | 7.704                                      | 12.260                                                 | 60.000                       | 16.200                                 | 8.500                                                                     |                      |            |            |
| 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0                                 | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0                                                | 0                                          | 0                                                      | 0                            |                                        | 0                                                                         |                      |            |            |
| Laboratorio clínico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                            | Odontología                                            |                              | Facturación                            |                                                                           |                      |            |            |
| Bacteriólogo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Aux. lab. Clínico                 | Ginecólogo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Citotecnólogo                                    | Odontólogo                                 | Aux. odonto.                                           | Apoyo Administrativo Técnico | Aux. Facturac                          | Armador cuenta                                                            |                      |            |            |
| 16.200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 8.500                             | 10.700                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 13.375                                           | 17.976                                     | 7.704                                                  | 9.375                        | 7.425,5                                | 7.425,5                                                                   |                      |            |            |
| 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0                                 | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0                                                | 0                                          | 0                                                      | 0                            | 0                                      | 0                                                                         |                      |            |            |
| Higiene oral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                            |                                                        | Facturación                  |                                        | Higiene oral                                                              |                      |            |            |
| Basico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Fluor                             | Sellantes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Detartraje                                       | CPB                                        | Edentulos                                              | educacion                    | 0                                      | 300.000                                                                   |                      |            |            |
| 300.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1.300,00                          | 600                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1.350                                            | 1.300                                      |                                                        | 397,33                       | Total Medicina                         | Total Lab. Clínico                                                        |                      |            |            |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                            |                                                        |                              | 0                                      | 0                                                                         |                      |            |            |
| 300.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 0                                 | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0                                                | 0                                          | 0                                                      | 0                            | Odontología                            | 0                                                                         |                      |            |            |
| Periodo certificado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   | 14/10/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  | al 13/11/2025                              |                                                        | TOTAL                        |                                        | \$ 2.200.000                                                              |                      |            |            |
| INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                            |                                                        |                              |                                        |                                                                           |                      |            |            |
| Valor del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   | \$ 13.200.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                  | Valor otro si No. 1                        |                                                        | Valor otro si No. 2          |                                        | Valor otro si No. 3                                                       |                      |            |            |
| Valor total contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   | \$ 13.200.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                  |                                            |                                                        |                              |                                        |                                                                           |                      |            |            |
| Proyección de pagos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   | Pago No. 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Pago No. 2                                       | Pago No. 3                                 | Pago No. 4                                             | Pago No. 5                   | Pago No. 6                             | Pago No. 7                                                                | Pago No. 8           |            |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   | \$ 2.200.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$ 2.200.000                                     | \$ 2.200.000                               | \$ 2.200.000                                           |                              |                                        |                                                                           |                      |            |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   | Pago No. 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Pago No. 10                                      | Pago No. 11                                | Pago No. 12                                            | Verificación                 |                                        | \$ 4.400.000                                                              |                      |            |            |
| Documentos que se deben adjuntar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   | Con la suscripción del presente documento se deja constancia que se recibe del contratista: Informe de actividades y soporte de ejecución del contrato (recibo de pago y planilla a SGSSS, documento equivalente a factura, entre otros).                                                                                                                                                                                                                               |                                                  |                                            |                                                        |                              |                                        |                                                                           |                      |            |            |
| Datos cotización a seguridad social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   | IBC mínimo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | \$ 1.423.500                                     | IBC pagado                                 | \$ 1.423.500                                           | No. Planilla                 | 4622635931                             |                                                                           |                      |            |            |
| Aportes a la seguridad social por (40% del valor del certificado)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   | Persona natural                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Periodo a pagar                                  | Aporte a salud                             | Valor mínimo                                           | Valor pagado                 | Fecha de pago                          | 23/10/2025                                                                |                      |            |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                            | \$ 177.938                                             | \$ 178.000                   | Entidad                                | NUEVA EPS                                                                 |                      |            |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  | Aporte a pensión                           | Valor mínimo                                           | Valor pagado                 | Fecha de pago                          | 23/10/2025                                                                |                      |            |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                            | \$ 227.760                                             | \$ 227.800                   | Entidad                                | PORVENIR                                                                  |                      |            |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Aporte a la ARP                                  | Valor mínimo                               | Valor pagado                                           | Fecha de pago                | 23/10/2025                             |                                                                           |                      |            |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  | \$ 34.676                                  | \$ 34.700                                              | Entidad                      | POSITIVA                               |                                                                           |                      |            |            |
| La presente certificación se expide para dejar constancia del cumplimiento por parte del contratista las obligaciones pactadas en el contrato. De igual manera, que el contratista ha realizado los pagos del SGSSS, correspondientes al periodo ejecutado, teniendo en cuenta las bases de cotización exigidas por ley. La presente certificación deberá anexarse a la cuenta de cobro que se presenta a la tesorería de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina. |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                            |                                                        |                              |                                        |                                                                           |                      |            |            |
| FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   | LINA MARIA VASQUEZ DIAZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                  |                                            |                                                        | FECHA DE CERTIFICACIÓN       |                                        | 05/12/2025                                                                |                      |            |            |
| NOMBRE SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                            |                                                        |                              |                                        |                                                                           |                      |            |            |
| No. CEDULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   | 36.067.195                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |                                            |                                                        |                              |                                        |                                                                           |                      |            |            |
| CARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   | SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |                                            |                                                        | APROBADO REVISIÓN DE CUENTA  |                                        |                                                                           |                      |            |            |

① 14-07 - 13-08  
 ② 14-08 - 13-09  
 ③ 14-09 - 13-10

④ 14-10 - 13-11  
 ⑤ 14-11 - 13-12  
 ⑥ 14-12 - 30-12

|                                                                                   |                                                                    |  |                |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|----------------|------------|
|  | <b>FORMATO</b>                                                     |  | CÓDIGO         | GBS-S1-F41 |
|                                                                                   | <b>INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL<br/>PERSONAL CONTRATISTA</b> |  | VERSIÓN        | 3          |
|                                                                                   |                                                                    |  | VIGENCIA       | 14/08/2018 |
|                                                                                   |                                                                    |  | PAGINA 1 DE 19 |            |

Neiva, 05 de diciembre de 2025.

**Dra.**

**LINA MARIA VÁSQUEZ DÍAZ.**

Supervisor - Contrato Prestación de Servicios Profesionales N.º 785 del 2025.

**REF: INFORME DE ACTIVIDADES.**

**JOHANNA ROA BERMUDEZ** mayor de edad y domiciliada en esta ciudad, identificada con cedula de ciudadanía No. **55.176.761** expedida en Neiva - Huila, mediante el presente escrito me permito presentar el **INFORME DE ACTIVIDADES** del contrato de la referencia:

**Objeto contractual:** EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA EL CONTRATANTE A PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TÉCNICO EN SALUD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC N° 799 DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE NEIVA Y LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA, PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – PSPIC, PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS FAMILIAS, COLECTIVOS Y COMUNIDADES EN LA SALUD PÚBLICA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE NEIVA.

**Periodo ejecutado: Del 14 de octubre al 13 de noviembre 2025**

**ACTIVIDADES REALIZADAS:**

| No | Actividades del contratista                                                                                                        | Actividades realizadas                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Evidencia aprobada                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Realizar y enviar cronograma de actividades semanal y mensual.                                                                     | Durante este periodo, se elaboraron y actualizaron los cronogramas semanales conforme a las actividades programadas, los cuales fueron debidamente cargados y gestionados en la plataforma Google Drive del Convenio, con el fin de facilitar el seguimiento y la articulación de las acciones establecidas. | <b>Anexo N° 1.</b><br>Cronogramas de Actividades.                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2  | Entregar informe mensual del trabajo realizado de acuerdo a los parámetros establecidos y/o parciales de acuerdo al requerimiento. | Durante este periodo, elaboré el informe mensual de las actividades realizadas de acuerdo a lo programado por la Coordinadora del PIC Municipal, el cual está basado en el presente informe.                                                                                                                 | El Presente informe es la evidencia de esta actividad contractual. El informe está debidamente cargado al Drive.<br><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1wWeqCaXyN4k5uZBulfPGtmuUGfz7cSwj">https://drive.google.com/drive/folders/1wWeqCaXyN4k5uZBulfPGtmuUGfz7cSwj</a> . |

|  | FORMATO  |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
|                                                                                   | CÓDIGO   | GBS-S1-F41 |
|                                                                                   | VERSIÓN  | 3          |
|                                                                                   | VIGENCIA | 14/08/2018 |
| PAGINA 2 DE 19                                                                    |          |            |

## INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | <p>Realizar la caracterización social y ambiental a las familias, con el fin de identificar factores y determinantes sociales y ambientales que afectan la salud de la población; intensificando en riesgos relacionados con las enfermedades transmisibles, las enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades de la salud mental, enfermedades zoonóticas y por vectores, las enfermedades nutricionales entre otras, promover la vacunación del esquema permanente en menores de 5 años y canalizar a la población sin vacuna contra la fiebre amarilla.</p> | <p>Durante el período en mención, se realizaron 106 caracterizaciones socioambientales en la zona urbana del municipio de Neiva, mediante visitas domiciliarias. En cada intervención se efectuó un seguimiento integral a los miembros del núcleo familiar, de acuerdo con su curso de vida (infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez), evaluando el acceso y cumplimiento de los controles y servicios de salud pertinentes. Así mismo, se llevaron a cabo procesos de sensibilización sobre la importancia de dichos servicios y se brindaron orientaciones educativas enfocadas en la adopción de hábitos y prácticas saludables tanto a nivel físico como mental.</p> <p>Adicionalmente, se promovió el mantenimiento de entornos seguros mediante la identificación y mitigación de factores de riesgo (físicos, mecánicos, biológicos, entre otros), fomentando acciones como la adecuada disposición de residuos, el orden del espacio y una limpieza general del hogar, con el propósito de prevenir la ocurrencia de accidentes y enfermedades en el ámbito doméstico.</p> <p>La información obtenida fue debidamente diligenciada en los formatos físicos establecidos por la institución</p> <p>Actividad realizada en territorio T4, de la comuna 6, donde se intervinieron los barrios: oasis II etapa sur y Manzanares</p> | <p>Registro Fotográfico.<br/><b>Anexo N° 2.</b></p> <p>Formato de<br/>Caracterización en<br/>Excel cargado al Drive.</p> <p><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1wWegCaXyN4k5uZBulfPGtmuUGfz7cSwj">https://drive.google.com/drive/folders/1wWegCaXyN4k5uZBulfPGtmuUGfz7cSwj</a></p> <p>Anexo N°8</p> |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  | FORMATO                                                            |  | CÓDIGO         | GBS-S1-F41 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|----------------|------------|
|                                                                                   | <b>INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL<br/>PERSONAL CONTRATISTA</b> |  | VERSIÓN        | 3          |
|                                                                                   |                                                                    |  | VIGENCIA       | 14/08/2018 |
|                                                                                   |                                                                    |  | PAGINA 3 DE 19 |            |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                   |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Apoyar la organización y desarrollo de la movilización social en el marco de la Semana de la Lactancia Materna (1 al 7 de agosto) en cada territorio asignado, con el objetivo de promover pautas y hábitos saludables en comunidades, familias e individuos. La actividad debe articularse con las JAC para la organización de una feria de salud con stands informativos, donde se desarrollen procesos de educación en salud sobre lactancia materna y temas relacionados según anexo técnico del convenio. | Actividad ejecutada en el periodo anterior mes de agosto semana mundial de la lactancia materna, en el barrio Manzanares comuna 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Soporte de la actividad cargada en el drive del convenio<br><br><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1wWegCaXyN4k5uZBulfPGtmuUGfz7cSwj">https://drive.google.com/drive/folders/1wWegCaXyN4k5uZBulfPGtmuUGfz7cSwj</a> . |
| 5 | Apoyar la organización y desarrollo de pabellones De "ESCUCHA ACTIVA" e informativos en salud mental en el territorio asignado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Apoyo a esta actividad ejecutada en los periodos anteriores en los profesionales en psicología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Soporte de la actividad cargada en el drive por el profesional en psicología                                                                                                                                                      |
| 6 | Brindar apoyo en el desarrollo de la estrategia de Zonas de Orientación Escolar (ZOE) en el territorio asignado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Durante periodo apoya en esta actividad en la jornada de salud programada por el T-4 en ZOE orientación vocacional<br><br>Fecha:18/10/2025<br>Lugar: institución educativa limonar jornada sabatina.                                                                                                                                                                                                                                                                      | Anexo N°3                                                                                                                                                                                                                         |
| 7 | Apoyar la coordinación de jornadas de salud en articulación con las EAPB e IPS con presencia en el municipio, donde se aborden condiciones o situaciones identificadas en los ejercicios de caracterización, incluyendo las actividades y temáticas descritas en el anexo técnico del convenio.                                                                                                                                                                                                                | Actividad programada por el equipo PIC T4 MT02 de la comuna 6 para el próximo periodo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Actividad programada para el próximo periodo                                                                                                                                                                                      |
| 8 | Realizar búsqueda activa comunitaria utilizando métodos de vigilancia epidemiológica de alta sensibilidad, enfocada en identificar eventos de alta externalidad en poblaciones vulnerables y de difícil acceso a los servicios de salud y realizar la canalización efectiva a los servicios de salud intramural de los riesgos detectados, para examen ocular externo para identificar signos de triquiasis y tracomatosa                                                                                      | Actividad ejecutada en periodo anterior donde consolide información de BAC (BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA) en el territorio asignado T4 de la comuna 6, donde se brinda educación y recomendaciones sobre los eventos de salud pública entre ellos signos y síntomas de triquiasis y tracomatosa en especial adultos mayores (priorizados) curso de vida vejez donde se encontraron 34 adultos mayores lo cual no presentaron síntomas<br>Lugar: barrio bajo emaya comuna 6 | Soporte de la actividad cargada en el drive<br><br><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1wWegCaXyN4k5uZBulfPGtmuUGfz7cSwj">https://drive.google.com/drive/folders/1wWegCaXyN4k5uZBulfPGtmuUGfz7cSwj</a> .              |



## FORMATO

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL  
PERSONAL CONTRATISTA

CÓDIGO GBS-S1-F41

VERSIÓN 3

VIGENCIA 14/08/2018

PAGINA 4 DE 19

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 9  | Brindar apoyo en el desarrollo de los barridos sanitarios en el territorio asignado, con el objetivo de fomentar la adherencia comunitaria y promover prácticas de autocuidado en salud para la prevención de enfermedades transmisibles. Se desarrollarán acciones de: limpieza de áreas comunes, recolección de inservibles, limpieza de tanques y albercas y desarrollar acciones de educación sanitaria, según lo establecido en el anexo técnico del convenio. | Durante este periodo realice apoyo a esta actividad, donde fomente la adherencia comunitaria para promover prácticas de autocuidado en salud para la prevención de enfermedades transmisibles donde se desarrollaron acciones de educación sanitaria, Limpieza de áreas comunes, Recolección de Inservibles, Limpieza de Tanques y Albercas, vigilancia y control de tanques y albercas en el T4 comuna 6<br><br>Fecha:18/10/2025<br>Lugar: parque la maría barrio limonar comuna 6<br><br>Fecha:01/11/2025<br>Lugar: barrio oasis II comuna 6 | Anexo fotográfico N° 4<br>Anexo fotográfico N° 5 |
| 10 | Realizar demanda inducida y canalización de los usuarios a la ruta de mantenimiento y promoción de la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Durante este periodo Realice la verificación el validador de la ESE CEO de la demanda inducida realizada en periodos anteriores a la población pendiente por actividades de rías y fue enviado vía correo electrónico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Soporte de envío Anexos N° 7                     |
| 11 | Apoyar las Jornadas, brigadas, campañas, conmemoraciones y movilizaciones que se programen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Durante este periodo asistí y realice el apoyo a las jornadas de barridos sanitarios programada por el equipo PIC T4 MT02 de la comuna 6 y el apoyo del equipo extramural de la ESE CEO donde se realiza actividades de limpieza y recolección de inservibles, educación en salud en prevención de enfermedades transmitidas por vectores<br><br>Jornada de barrido sanitario<br>Fecha:18/10/2025<br>Lugar: parque la maría barrio limonar<br><br>Fecha:01/11/2025<br>Lugar: barrio oasis II comuna 6                                          | Anexo fotográfico N° 4y 5                        |
| 12 | Realizar difusión de las campañas, jornadas y actividades que se realicen, mediante el uso de las redes sociales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Realice difusión mediante las redes sociales sobre la jornadas y brigadas de salud programas por la entidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Anexo N° 6<br>Pantallazo Fotográfico.            |

|  | FORMATO                                                            |  | CÓDIGO         | GBS-S1-F41 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|----------------|------------|
|                                                                                   | <b>INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL<br/>PERSONAL CONTRATISTA</b> |  | VERSIÓN        | 3          |
|                                                                                   |                                                                    |  | VIGENCIA       | 14/08/2018 |
|                                                                                   |                                                                    |  | PAGINA 5 DE 19 |            |

|    |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                       |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | Organizar y entregar los soportes de las actividades realizadas, en medio magnético y físico acorde a lo establecido (archivo magnético y físico).                        | Se realiza el cargue de las actividades en el drive del convenio y también se realiza la respectiva organización en medio físico de las fichas de caracterización para ser archivadas donde se folia y se archiva en carpetas debidamente diligenciadas<br>Fecha:23/10/2025<br>Lugar: oficina convenios ESE CEO | Drive<br><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1wWegCaXyN4k5uZBulfPGtmuUGfz7cSwj">https://drive.google.com/drive/folders/1wWegCaXyN4k5uZBulfPGtmuUGfz7cSwj</a> .<br>Anexo N° 8<br><br>Anexo fotográfico N°9 |
| 14 | Asistir a todas las capacitaciones y reuniones programadas y ejecutadas por la empresa (inducciones, reinucciones y actualizaciones).                                     | Asistí a las reuniones y capacitaciones programadas la empresa, Las cuales se llevaron a cabo así:<br><br><b>Reunión organización de archivo medio físico</b><br>Fecha:23/10/2025<br>Lugar. Oficina convenios ESE CEO                                                                                           | <b>Anexo N°10</b>                                                                                                                                                                                                     |
| 15 | Responder por los bienes y los elementos entregados para el cumplimiento de sus actividades.                                                                              | Se ha dado buen uso de los elementos entregados e insumos (Tabla de apoyo, cinta métrica y papelería), gorra y chaleco                                                                                                                                                                                          | Elementos que se pueden evidenciar en los registros fotográficos de este informe donde cuido y doy buen uso                                                                                                           |
| 16 | Adelantar las demás actividades anexas o complementarias inherente al objeto contractual que se requieran para el adecuado cumplimiento del contrato interadministrativo. | Durante este periodo realice apoyo a esta actividad ya que estaba realizado actividades de caracterización familiar, jornadas de barridos sanitarios brigadas de salud y apoyo a actividades de profesionales                                                                                                   | No se anexa evidencia ya que no ejecute esta actividad                                                                                                                                                                |

|                                                                                   |                                                                    |  |                 |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|-----------------|------------|
|  | <b>FORMATO</b>                                                     |  | <b>CÓDIGO</b>   | GBS-S1-F41 |
|                                                                                   | <b>INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL<br/>PERSONAL CONTRATISTA</b> |  | <b>VERSIÓN</b>  | 3          |
|                                                                                   |                                                                    |  | <b>VIGENCIA</b> | 14/08/2018 |
|                                                                                   |                                                                    |  | PAGINA 6 DE 18  |            |

## ANEXOS Y EVIDENCIAS FOTOGRÁFICOS

### Anexo N° 1: Cronogramas de Actividades.

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PIC 2025 CONVENIO: TERRITORIO: T4 RESPONSABLE: JOHANNA ROA BERMUDEZ, TECNICA EN SALUD |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| A                                                                                                               | B | C | D | E | F | G | H |  |  |
| 1                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| 2                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| 3                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| 4                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| 5                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| 6                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| 7                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| 8                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| 9                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| 10                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |  |  |

CRONOG 140ctAL13 Nov JOHANNAROA

|  | FORMATO                                                            |  | CÓDIGO         | GBS-S1-F41 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|----------------|------------|
|                                                                                   | <b>INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL<br/>PERSONAL CONTRATISTA</b> |  | VERSIÓN        | 3          |
|                                                                                   |                                                                    |  | VIGENCIA       | 14/08/2018 |
|                                                                                   |                                                                    |  | PAGINA 7 DE 17 |            |



ANEXO FOTOGRAFICO N° 2 – JORNADAS DE CARACTERIZACION FAMILIAR



ANEXO FOTOGRAFICO N° 3– APOYO A ZOE

Fecha:18/10/2025

Lugar: INTITUCION EDUCATIVA LIMONAR JORNADA SABATINA.

|  | FORMATO                                                            |  | CÓDIGO         | GBS-S1-F41 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|----------------|------------|
|                                                                                   | <b>INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL<br/>PERSONAL CONTRATISTA</b> |  | VERSIÓN        | 3          |
|                                                                                   |                                                                    |  | VIGENCIA       | 14/08/2018 |
|                                                                                   |                                                                    |  | PAGINA 8 DE 17 |            |



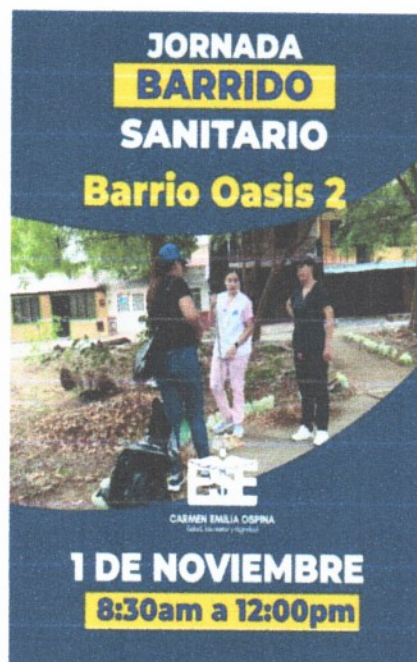
ANEXO N° 4– JORNADA DE BARIDO SANITARIO - IVC  
Fecha:18/10/2025  
Lugar: parque la maría barrio limonar comuna 6



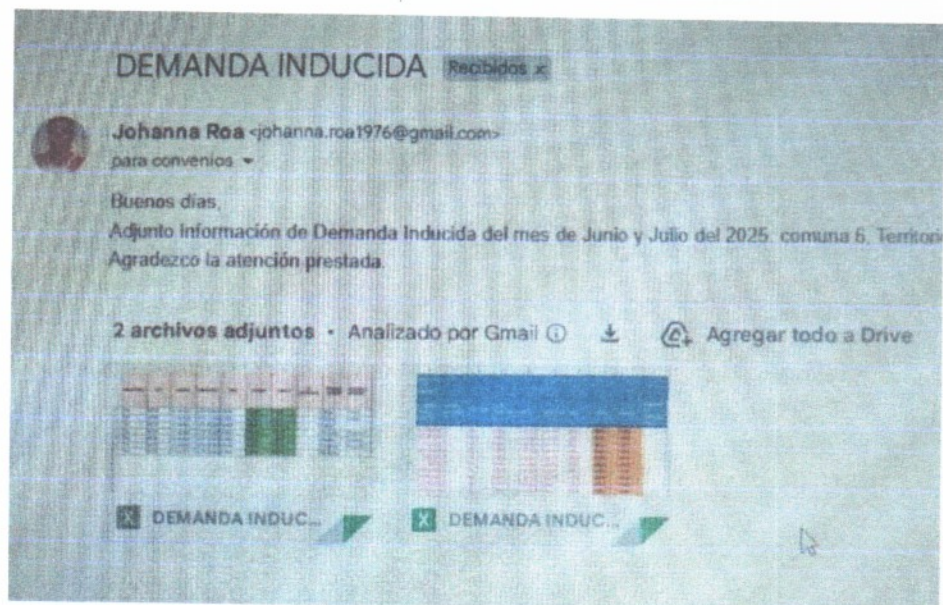
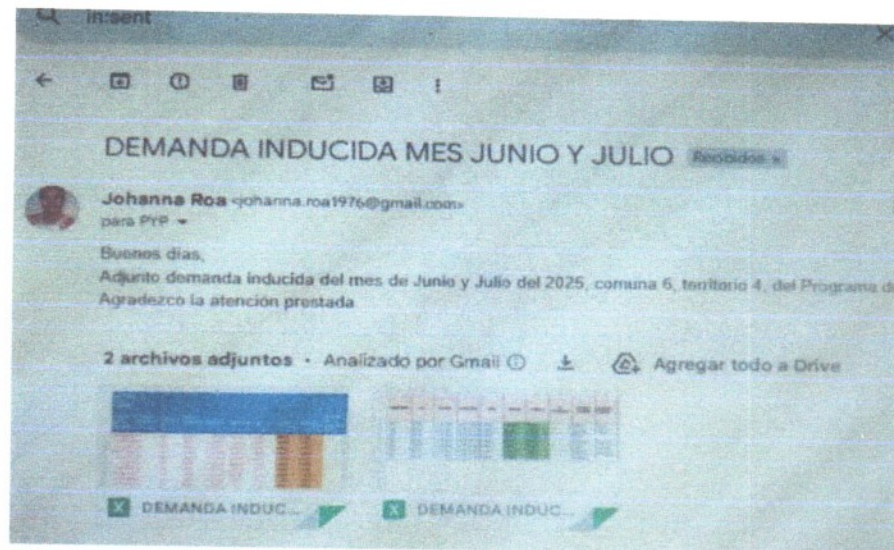
ANEXO N° 5– JORNADA DE BARIDO SANITARIO - IVC  
Fecha:01/11/2025  
Lugar: barrio oasis II Sur comuna 6

|  | FORMATO                                                    |  | CÓDIGO          | GBS-S1-F41 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--|-----------------|------------|
|                                                                                   | INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL<br>PERSONAL CONTRATISTA |  | VERSIÓN         | 3          |
|                                                                                   |                                                            |  | VIGENCIA        | 14/08/2018 |
|                                                                                   |                                                            |  | PAGINA 10 DE 14 |            |

Anexo N° 6: Difusión de Campañas por las Redes Sociales – WhatsApp.



|  | FORMATO                                                            |  | CÓDIGO          | GBS-S1-F41 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|-----------------|------------|
|                                                                                   | <b>INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL<br/>PERSONAL CONTRATISTA</b> |  | VERSIÓN         | 3          |
|                                                                                   |                                                                    |  | VIGENCIA        | 14/08/2018 |
|                                                                                   |                                                                    |  | PAGINA 10 DE 14 |            |



#### ANEXO N° 7– SOPORTE DE ENVIO DE LA DEMANDA INDUCIDA

ACTIVIDAD: Realizar demanda inducida y canalización de los usuarios a la ruta de mantenimiento y promoción de la salud.

|  | FORMATO                                                            |  | CÓDIGO          | GBS-S1-F41 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|-----------------|------------|
|                                                                                   | <b>INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL<br/>PERSONAL CONTRATISTA</b> |  | VERSIÓN         | 3          |
|                                                                                   |                                                                    |  | VIGENCIA        | 14/08/2018 |
|                                                                                   |                                                                    |  | PAGINA 10 DE 14 |            |

| 1. PIC 2025 ELECIO OK > 14 - COMUNA 6 > 3, SEPTIEMBRE > 02. Caracterización Familiar > DISCAPACIDAD 25 |                 |            |               |               |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|---------------|---------------|-----------|
| Nombre                                                                                                 | Modificado      | Modificado | Tamaño del ar | Compartir     | Actividad |
| 107-137                                                                                                | 17 de noviembre | nanad761   | 1 elemento    | 25 Compartido |           |
| 108-138                                                                                                | 28 de noviembre | nanad761   | 1 elemento    | 25 Compartido |           |
| 109-139                                                                                                | 28 de noviembre | nanad761   | 1 elemento    | 25 Compartido |           |
| 110-140                                                                                                | 13 de noviembre | comenec1   | 1 elemento    | 25 Compartido |           |
| 111-141                                                                                                | 28 de noviembre | nanad761   | 1 elemento    | 25 Compartido |           |
| 112-142                                                                                                | 07 de noviembre | nanad761   | 1 elemento    | 25 Compartido |           |
| 113-143                                                                                                | 03 de noviembre | nanad761   | 1 elemento    | 25 Compartido |           |
| 114-144                                                                                                | 11 de noviembre | nanad761   | 1 elemento    | 25 Compartido |           |
| 115-145                                                                                                | 03 de noviembre | nanad761   | 1 elemento    | 25 Compartido |           |
| 116-146                                                                                                | 03 de noviembre | nanad761   | 1 elemento    | 25 Compartido |           |
| 117-147                                                                                                | 03 de noviembre | nanad761   | 1 elemento    | 25 Compartido |           |
| 118-148                                                                                                | 11 de noviembre | comenec1   | 1 elemento    | 25 Compartido |           |

#### ANEXO N° 8– SOPORTE DE LAS ACTIVIDADES CARGADAS EN EL DRIVE

ACTIVIDAD: Organizar y entregar los soportes de las actividades realizadas, en medio magnético y físico



#### ANEXO N° 9– SOPORTE DE LA ORGANIZACIÓN EN MEDIO FISICO DE LAS FICHAS DE CARACTERIZACION

ACTIVIDAD: Organizar y entregar los soportes de las actividades realizadas, en medio magnético y físico

|  | FORMATO                                                    |  | CÓDIGO          | GBS-S1-F41 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--|-----------------|------------|
|                                                                                   | INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL<br>PERSONAL CONTRATISTA |  | VERSIÓN         | 3          |
|                                                                                   |                                                            |  | VIGENCIA        | 14/08/2018 |
|                                                                                   |                                                            |  | PAGINA 10 DE 14 |            |

|              |                  | CRONOGRAMA REUNION EQUIPO PIC |                |                                           |
|--------------|------------------|-------------------------------|----------------|-------------------------------------------|
| SABADO 18    | 8:00 AM A 5:00PM | COMUNA 9                      | REUNION EQUIPO | OFICINA PIC                               |
| LUNES 20     | 8:00 AM A 5:00PM | COMUNA 1                      | REUNION EQUIPO | PENDIENTE                                 |
| MARTES 21    | 8:00 AM A 5:00PM | COMUNA 10                     | REUNION EQUIPO | AUD. 1 TARDE                              |
| MIÉRCOLES 22 | 8:00 AM A 5:00PM | COMUNA 2                      | REUNION EQUIPO | MAÑANA - AUD TALENTO HUMANO - TARDE AUD 1 |
| JUEVES 23    | 8:00 AM A 5:00PM | COMUNA 6                      | REUNION EQUIPO | AUD. TALENTO HUMANO - TODO EL DIA         |
| VIERNES 24   | 8:00 AM A 5:00PM | COMUNA 5                      | REUNION EQUIPO | AUD. TALENTO HUMANO - TODO EL DIA         |
| SABADO 25    | 8:00 AM A 5:00PM | COMUNA 8                      | REUNION EQUIPO | OFICINA PIC                               |

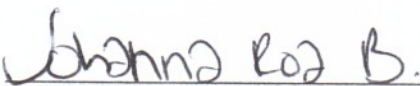
**Anexo fotográfico N° 10** reunión para organización de archivos medio físico

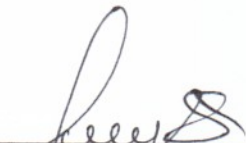
**Actividad # 14:** Asistir a todas las capacitaciones y reuniones programadas por la empresa

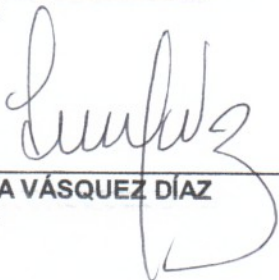
**Fecha:** 23/10/2025, **Lugar:** Oficina convenios

**Observación:** El físico de los documentos proyectados y relacionados en el presente informe se encuentra en el archivo de la Oficina de **PYP Y CONTRATACIÓN**.

**VALOR DE PERIODO EJECUTADO:** DOS MILLONES DOSCIENTOSMIL PESOS MCT.  
(\$2.200.000).

  
**JOHANNA ROA BERMUDEZ**  
 Contratista

  
**JENNIFER VARGAS BARRERA**  
 Apoyo a la supervisión

  
**LINA MARÍA VÁSQUEZ DÍAZ**  
 Supervisor