

FORMATO						CODIGO	089-51-F1		
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO MENSUAL Y AUTORIZACIÓN DE PAGO						VERSIÓN	10		
						VIGENCIA	10/12/2020		
						PAGINA 1 DE 1			
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA									
Nombre		CARLOS ANDRES ROSERO OVIEDO							
Dirección		Cra 6 #11-25		Tel. fijo/celular		3143287563		Tipo documento	Cédula de ciudadanía
Zona		Sur		Sede		CANAIMA		Tipo de servicio	ADMINISTRATIVO
								Observaciones	CONVENIO PIC N° 799
DATOS ESPECÍFICOS									
No. Contrato		764		F. suscripción		3/07/2025		F. legalización	8/07/2025
Otro sí No. 1		1/12/2025		F. suspensión		30/12/2025		F. reinicio	30/11/2025
Objeto				Otro sí No. 2				Otro sí No. 3	
EL CONTRATISTA se compromete para con EL CONTRATANTE a prestar los servicios profesionales como MEDICO GENERAL para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas PIC No. 0799 DEL AÑO 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 publica 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	Citotecnologo	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		
Higiene oral			Facturación			Higiene oral			
Basico	Flúor	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		8/11/2025		al 7/12/2025		TOTAL		\$ 13.000.000	
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO									
Valor del contrato	\$ 30.000.000		Valor otro sí No. 1	\$ 14.000.000	Valor otro sí No. 2	Valor otro sí No. 3			
Valor total contrato	\$ 44.000.000								
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	
	6.000.000	6.000.000	6.000.000	6.000.000	13.000.000				
	Pago No. 9	Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12	Verificación			7.000.000	
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									
Aportes a la seguridad social por (40% del valor del certificado)		Persona natural	Periodo a pagar	IBC mínimo	\$ 1.423.500	IBC pagado	\$4.400.000 - \$1.751.000	No. Planilla	35667382 - 35948970
			Aporte a salud	Valor mínimo	177.938	Valor pagado	\$552.500 - \$223.600	Fecha de pago	10/12/2025 - 6/01/2025
			Aporte a pensión	Valor mínimo	227.760	Valor pagado	\$707.100 - \$286.200	Entidad	SANITAS
			Aporte a la ARP	Valor mínimo	34.676	Valor pagado	\$107.700 - \$43.700	Fecha de pago	10/12/2025 - 6/01/2025
						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 VÁSQUEZ DÍAZ			FECHA DE CERTIFICACIÓN		7/01/2026		
NOMBRE SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR		LINA MARIA VÁSQUEZ DÍAZ							
No. CEDULA		36.067.195							
CARGO		SUPERVISOR							
APROBADO REVISIÓN DE CUENTA									

	FORMATO		CODIGO	GBS-S1-F41
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA		VERSIÓN	3
			VIGENCIA	14/08/2018
			PAGINA 1 DE 10	

Neiva, 7 de enero de 2026

Dra.

LINA MARIA VÁSQUEZ DÍAZ

Supervisora - Contrato Prestación de Servicios Profesionales N.º 764 del 2025

REF: INFORME DE ACTIVIDADES.

Yo, **CARLOS ANDRES ROSERO OVIEDO** mayor de edad y domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía No. **1.088.351.510** expedida en Pereira, mediante el presente escrito me permito presentar el **INFORME DE ACTIVIDADES** del contrato de la referencia:

Objeto contractual: EL CONTRATISTA se compromete para con EL CONTRATANTE a prestar los servicios profesionales como MEDICO GENERAL para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas PIC No. 0799 DEL AÑO 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 publica dirigida a la población del municipio de Neiva.

Periodo ejecutado: 08/11/2025 A 7/12/2025

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	Actividades del contratista	Actividades realizadas	Evidencia aprobada
1	Realizar y enviar cronograma de actividades semanal y mensual	Durante este periodo realicé y envié el cronograma de actividades al drive establecido por coordinación del convenio	Anexo fotográfico No. 1
2	Entregar informe mensual del trabajo realizado de acuerdo a los parámetros establecidos y/o parciales de acuerdo al requerimiento.	Para el cumplimiento de esta actividad, elaboré el presente informe, detallando, describiendo el desarrollo y ejecución, incluyendo las evidencias que soportan las actividades que fueron realizadas durante este periodo. Disponible en el siguiente link en drive https://esecarmenemiliaio-my.sharepoint.com/:f/g/personal/convenios_esecarmenemiliaospina_gov_co/EmlJbNABQg1HtM9Q1jcuSIYBVFOtS-J1XF5WHdxPyjhdw	La evidencia es el presente informe que será revisado, aprobado y firmado por el apoyo a la supervisión y la supervisora del contrato
3	Realizar atención a los usuarios derivados de la identificación de riesgos en salud, de acuerdo al curso de edad y a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Realice atención a los usuarios de acuerdo a los riesgos de salud identificados, orientado a promover el acceso efectivo de la población a la Ruta Integral de atención en salud (RIAS) para la promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la resolución 3280 de 2018. T1 MT01 – Barrio Calamari: 50 T5 MT02 – Barrio Rafael Azuero Manchola: 100 Total 150 familias Esta intervención se enfocó en facilitar el acceso a intervenciones clave de la ruta: - Controles según el ciclo de edad - Rias cardiometabolico - Valoraciones de salud oral - Controles prenatales - Pruebas de deteccion temprana	Anexo fotográfico No. 2



FORMATO

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA

CODIGO GBS-S1-F41
VERSIÓN 3
VIGENCIA 14/08/2018
PAGINA 2 DE 10

4	Participar en las brigadas de salud, que se programen en la zona urbana y rural de municipio de Neiva	Durante el presente mes no se requirió el apoyo por parte de coordinación	No se anexa ninguna evidencia
5	Realizar educación a los usuarios de acuerdo a los riesgos identificados en las atenciones realizadas	Realice educación a los usuarios según los riesgos identificados, estas acciones contribuyeron a disminuir barreras de acceso, fomentar el uso adecuado de los servicios preventivos y fortalecer la articulación entre la comunidad y la red de prestación de servicios de salud, en concordancia con los principios de Atención Primaria en Salud - Toma de tensión - Adherencia al tratamiento - Seguimiento y manejo del tratamiento farmacológico - Educación en el manejo de la enfermedad - Prevención de complicaciones de enfermedades cardiovasculares	Anexo fotográfico No. 3
6	Apoyar las actividades que se programen de educación en la comunidad	Durante el presente mes no se requirió el apoyo por parte de coordinación	La información se consolida en el drive del convenio https://esecarmenemiliaio-my.sharepoint.com
7	Promover redes de apoyo sociales y comunitarias, en coordinación con las JAC, asociaciones sociales, y otros actores comunitarios locales para compartir información, conocimientos y experiencias para establecer objetivos en común para la respuesta a situaciones determinadas en el territorio asignado, a través de la identificación de los posibles actores de la red y la sensibilización sobre la situación, evento o riesgo a intervenir o gestionar, según el anexo técnico del convenio	Esta actividad se ejecutó al 100%	La información se consolida en el drive del convenio https://esecarmenemiliaio-my.sharepoint.com
8	Realizar intervenciones en salud colectiva en acciones de información en salud a las familias del territorio, con índice de riesgos en salud identificados a partir del análisis de los determinantes y riesgos en el ejercicio de la caracterización familiar.	Durante el periodo de intervención, realice visitas domiciliarias a 150 familias , estas visitas tuvieron como finalidad llevar a cabo encuentros familiares orientados a la identificación, formulación, ejecución y evaluación del plan integral de cuidado primario, con base en los factores de riesgo en salud identificados previamente en el ejercicio de caracterización, según el curso de vida. Durante cada visita, desarrolle una valoración integral del entorno familiar priorizando los determinantes sociales que inciden en la salud mental y la convivencia social. A partir de esta valoración, defín de manera	Anexo fotográfico No. 4



FORMATO

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA

CODIGO GBS-S1-F41

VERSIÓN 3

VIGENCIA 14/08/2018

PAGINA 3 DE 10

		conjunta con cada familia un plan de intervención familiar individualizado, que contempló acciones específicas orientadas a mitigar los riesgos identificado, promoviendo factores protectores y fortaleciendo las redes de apoyo intrafamiliares y comunitarias. Asimismo, ejecute acciones de orientación y educación en salud, brindado herramientas practicas para el autocuidado, la resolución de conflictos, la mejora de la comunicación familiar y la promoción del bienestar emocional, las intervenciones fueron registradas e los formatos oficiales establecidos, garantizando la trazabilidad de las acciones. Los 150 planes de cuidado mediante visita familiar domiciliaria se distribuyeron así: Comuna 1 T1 MT01 – Barrio Calamarí: 50 Comuna 8 T5 MT02 – Barrio Rafael Azuero Manchola:100	
9	Apoyar la realización del plan de intervención familiar que describa por programa de salud publica las acciones de información en salud a abordadas	Apoye la realización del plan de intervención familiar facilitando el acceso de la comunidad a intervenciones clave como: • Valoración integral según curso de vida • Valoraciones por salud oral • Controles prenatales • Pruebas de detección temprana • Control de riesgo cardiovascular • Inmunización según el esquema nacional	Anexo fotográfico No. 5
10	Realizar educación en salud a las familias del territorio asignado según valoración y criterio del profesional en la definición del riesgo (Moderado y alto) en salud para la prevención de enfermedades infecciosa transmitidas por vía área y contacto directo, de acuerdo a los lineamientos definido en las directrices normativas de obligatorio cumplimiento, según el anexo técnico del convenio.	Realice educación en salud para la prevención de enfermedades transmitidas por vía área y contacto directo según la necesidad o riesgo en la familia, a 150 familias del territorio 1, microterritorio 01 y del territorio 5, microterritorio 2, abarcando los temas: • Promoción de hábitos higiénicos, • Eliminación de basuras y manejo de excretas, entre otros; según lo establecido en las guías y planes para la prevención, control y eliminación de las enfermedades Infecciosas Desatendidas. • Infecciones de vía aérea y enfermedades respiratorias EPOC. • Infecciones Diarreicas Agudas. • Conociendo la Tuberculosis, síntomas y tratamiento. • Otras según los riesgos evidenciados (que la temática guarde relación con la educación de la enfermedad, como se aborda en casa y que hacer en caso de emergencias).	Anexo fotográfico No. 6

**FORMATO****CODIGO** GBS-S1-F41**VERSIÓN** 3**VIGENCIA** 14/08/2018**PAGINA** 4 DE 10**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL
PERSONAL CONTRATISTA**

11	Realizar acciones de educación y comunicación en salud sobre vida saludable y enfermedades no transmisibles desde el entorno educativo en el territorio asignado, a través de talleres para la promoción de la cultura que permita promover actividades en las familias desde el entorno institucional educativo, según el anexo técnico del convenio	Realice 20 acciones de educación y comunicación en salud sobre vida saludable y enfermedades no transmisibles de la IE Juan de Cabrera en comuna 8 con 20 estudiantes cada uno, los cuales fueron reportados según el requerimiento de coordinación del PIC, los temas fueron: Taller 1: • Características de las bebidas energizantes y azucaradas y su relación con las enfermedades cardio metabólicas y cerebrovasculares. Taller 2: • Alimentos y hábitos saludables para prevenir enfermedades metabólicas y otras enfermedades no transmisibles. Taller 3: • Conocer los efectos en salud del consumo de productos de tabaco, derivados y sistemas eléctricos con y sin nicotina, beneficios de dejar de fumar, control de tabaco, protección de los ambientes 100% libres de humo de tabaco. Taller 4: • Comprender los efectos a nivel de la salud, social, económica y familiar del consumo de bebidas alcohólicas, los beneficios en la salud de dejar el consumo de bebidas alcohólicas, las prácticas sociales asociadas al aumento del consumo de bebidas alcohólicas y elementos para la transformación de estas prácticas, identificación temprana de riesgo de consumo problemático de alcohol, entre otros.	Anexo fotográfico No. 7
12	Apoyar la coordinación de jornadas de salud en articulación con las EAPB e IPS con presencia en el municipio, donde se aborden situaciones o condiciones pendientes de intervención según lo identificado en los ejercicios de caracterización	Durante el presente mes no se requirió el apoyo por parte de coordinación	No se anexa ningún tipo de evidencia
13	Realizar difusión de las campañas, jornadas y actividades que se realicen, mediante el uso de redes sociales	Durante este periodo realice difusión de las siguientes campañas, jornadas y actividades que se realizaron, mediante el uso de redes sociales: • 14 de noviembre: Contra la fiebre amarilla ¡vacunémonos ya! • 21 de noviembre: Realízate la citología y participa en el sorteo de un blanqueamiento dental • 28 de noviembre: Reconocimiento a los grupos de participación comunitaria en salud	Anexo fotográfico No. 8

	FORMATO		CODIGO	GBS-S1-F41
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA		VERSIÓN	3
			VIGENCIA	14/08/2018
			PAGINA 5 DE 10	

14	Asistir a todas las capacitaciones y reuniones programadas y ejecutadas por la empresa (inducciones, reinducciones y actualizaciones)	Durante este periodo asistí a las siguientes reuniones convocadas por coordinación del equipo PIC: • Asistí a reunión de coordinación PIC y gerencia sobre socialización de avances del convenio Fecha: 14 noviembre Presencial auditorio principal sede canaima ESE CEO • Asistí al evento de rendición de cuentas de la alcaldía de Neiva Fecha: 3 diciembre Teatro Pigoanza	Anexo fotográfico No. 9
15	Responder por los bienes y los elementos entregados por el cumplimiento de sus actividades	Durante este periodo no recibí insumos y/o elementos que tenga en mi poder, que fueran necesarios para el desarrollo de las actividades contractuales ejecutadas y descritas en el presente informe	No se anexa evidencia ya que la actividad no fue ejecutada
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 no fue requerido mi apoyo para realizar otras actividades anexas o complementarias al objeto contractual	No se anexa evidencia ya que la actividad no fue ejecutada

	FORMATO		CODIGO	GBS-S1-F41
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA		VERSIÓN	3
			VIGENCIA	14/08/2018

Registro fotográfico

Anexo fotográfico No. 1

CRONOGRAMA NOV MEDICO CARLOS  Guardado  Buscar herramientas, ayuda y mucho más (P)  neivaebis

Archivo Inicio Insertar Compartir Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Dibujo  Comentarios  Ponerse al día  Edición  Compartir

G4  

	A	B	C	D	E	F	G
1	 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PIC 2025 T1 COMUNA 1 Medico: Carlos Andres Rosero tel:3143287563						
2	HORA/fecha	03/11/2025	04/11/2025	05/11/2025	06/11/2025	07/11/2025	08/11/2025
3	7:30 a.m.						
4	8:00 AM			ACTIVIDAD: Elaboracion planes de cuidado familiar comuna 1 mt01	ACTIVIDAD: Elaboracion planes de cuidado familiar comuna 1 mt01	ACTIVIDAD: Elaboracion planes de cuidado familiar comuna 1 mt01	
5	9:00 AM			ACTIVIDAD: Elaboracion planes de cuidado familiar comuna 1 mt01	ACTIVIDAD: Elaboracion planes de cuidado familiar comuna 1 mt01	ACTIVIDAD: Elaboracion planes de cuidado familiar comuna 1 mt01	
6	10:00 AM			ACTIVIDAD: Elaboracion planes de cuidado familiar comuna 1 mt01	ACTIVIDAD: Elaboracion planes de cuidado familiar comuna 1 mt01	ACTIVIDAD: Elaboracion planes de cuidado familiar comuna 1 mt01	

 semana 1 semana 2 semana 3 semana 4 semana 5 +

Seleccione el destino y presione ENTRAR o elija Pagar    100% 

Anexo fotográfico No. 2



H106 Barrio Calamari



FORMATO

CODIGO

GBS-S1-F41

VERSIÓN

3

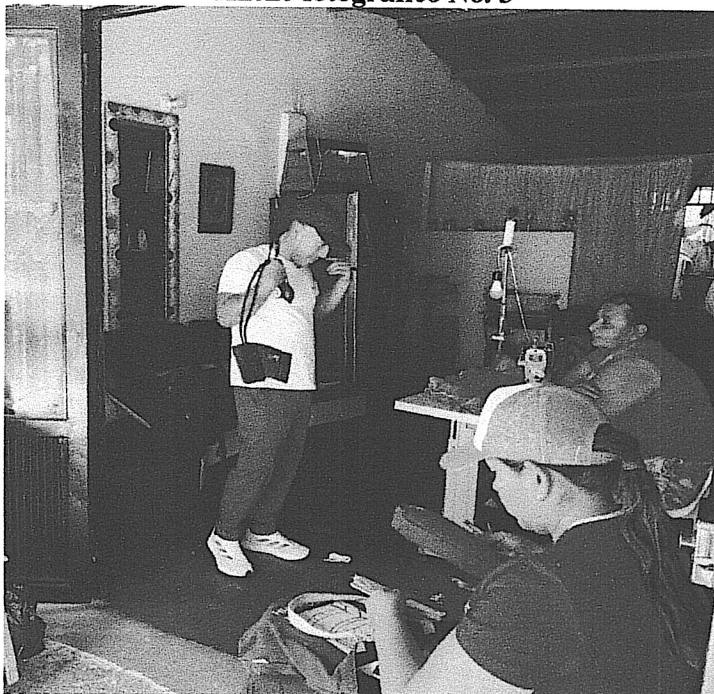
VIGENCIA

14/08/2018

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA

PAGINA 7 DE 10

Anexo fotográfico No. 3



H172 Barrio Calamari

Anexo fotográfico No. 4



H187 Barrio Calmari

	FORMATO		CODIGO	GBS-S1-F41
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA		VERSIÓN	3
			VIGENCIA	14/08/2018
			PAGINA 8 DE 10	

Anexo fotográfico No. 5

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) FAMILIAR ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS)					
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA / HOGAR / VIVIENDA					
6. Número de la Ficha: H0107	ID del Territorio: TS	ID de Morsetamiento: MT02	ID del Hogar: H0107		
7. ID de la Familia: F0123	Número de personas en la vivienda: 1	Empresa Social del Estado: SE CARVEN EMILIA OSPINA			
8. Departamento: HUILA	Municipio: NEIVA	Área de ubicación de la vivienda: URBANA		Coordenada geográfica de salud:	
9. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación (UZPE): UZPE001	Estrato socioeconómico de la vivienda:		Coordenada geográfica de seguridad:		
10. Dirección/Venida de la Vivienda/Ubicación del hogar: BARRIO RAFAEL AZUERO MANCHOLA CRA 37 2A-16		Identificación: 79753368		No. Contacto: 123	
10. Nombre cabeza de hogar: MARIO TULIO PELAEZ					
2. DIAGNÓSTICO FAMILIAR (Describe los riesgos o necesidades de intervención detectadas durante la caracterización)					
Item	ÁREA DE RIESGO O INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO O NECESIDAD	PONDERACIÓN PARA LA EVALUACIÓN DE VARIABLES	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
13	2.1 Estructura y contexto familiar				
14	1a. Riesgo Social (famiograma)	En la vivienda se identifican condiciones de vulnerabilidad social relacionadas con limitaciones en el acceso a redes de apoyo, servicios o recursos comunitarios, aumentando el riesgo de exclusión, conflicto o afectación de la cohesión social y familiar.	2. Se evidencia un riesgo **	Moderado riesgo	Prioridad C
15	1b. No se identifican riesgos (biológicos, psicológicos o sociales)	No se identifican riesgos (biológicos, psicológicos o sociales).	0. No evidencia Riesgo	Bajo riesgo	Prioridad C
16	2. Normal (APGAR familiar)	No se identifica un riesgo	0. No evidencia Riesgo	Bajo riesgo	Prioridad C

H107 Barrio Rafael Azuero Manchola

Anexo fotográfico No. 6

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) FAMILIAR ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS)					
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA / HOGAR / VIVIENDA					
6. Número de la Ficha: H013	ID del Territorio: TS	ID de Morsetamiento: MT02	ID del Hogar: H013		
7. ID de la Familia: F020	Número de personas en la vivienda: 1	Empresa Social del Estado: SE CARVEN EMILIA OSPINA			
8. Departamento: HUILA	Municipio: NEIVA	Área de ubicación de la vivienda: URBANA		Coordenada geográfica de salud:	
9. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación (UZPE): UZPE001	Estrato socioeconómico de la vivienda:		Coordenada geográfica de seguridad:		
10. Dirección/Venida de la Vivienda/Ubicación del hogar: BARRIO RAFAEL AZUERO MANCHOLA CALLE 2 36A-27		Identificación: 55143509		No. Contacto: 123	
10. Nombre cabeza de hogar: ELIVIRA QUESADA					
2. DIAGNÓSTICO FAMILIAR (Describe los riesgos o necesidades de intervención detectadas durante la caracterización)					
Item	ÁREA DE RIESGO O INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO O NECESIDAD	PONDERACIÓN PARA LA EVALUACIÓN DE VARIABLES	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
13	2.1 Estructura y contexto familiar				
14	1a. Riesgo Social (famiograma)	En la vivienda se identifican condiciones de vulnerabilidad social relacionadas con limitaciones en el acceso a redes de apoyo, servicios o recursos comunitarios, aumentando el riesgo de exclusión, conflicto o afectación de la cohesión social y familiar.	2. Se evidencia un riesgo **	Moderado riesgo	Prioridad C
15	1b. No se identifican riesgos (biológicos, psicológicos o sociales)	No se identifican riesgos (biológicos, psicológicos o sociales).	0. No evidencia Riesgo	Bajo riesgo	Prioridad C
16	2. Distorsión moderada (APGAR familiar)	En la vivienda se identifica una mediana distorsión en el funcionamiento de la familia según el instrumento de evaluación de la función familiar (APGAR) lo que conlleva a dificultades en la comunicación, se presentan en acontecimientos de riesgo, estas condiciones.	2. Se evidencia un riesgo **	Bajo riesgo	Prioridad B

H013 Barrio Rafael Azuero Manchola



FORMATO

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA

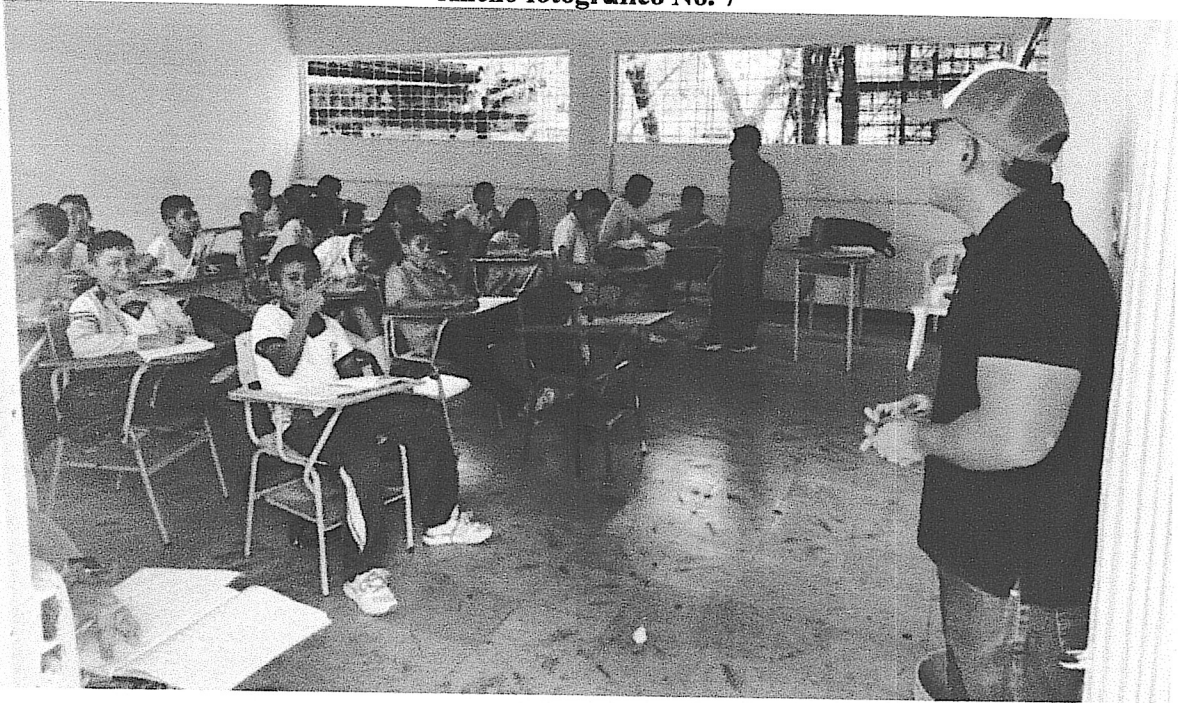
CODIGO GBS-S1-F41

VERSIÓN 3

VIGENCIA 14/08/2018

PAGINA 9 DE 10

Anexo fotográfico No. 7



Anexo fotográfico No. 8

ESE Carmen Emilia Ospina Neiva

14 de nov. de 2025

Recuerpda que la #Vacunación es la mejor ma... Ver más



10 11

ESE Carmen Emilia Ospina Neiva

21 de nov. de 2025

¿Sabías que cuidar tu salud puede hacerte la f... Ver más



12 12

ESE Carmen Emilia Ospina Neiva

28 de nov. de 2025

La Alcaldía de Neiva, la Secretaría de Salud M... Ver más



10 7



FORMATO

**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL
PERSONAL CONTRATISTA**

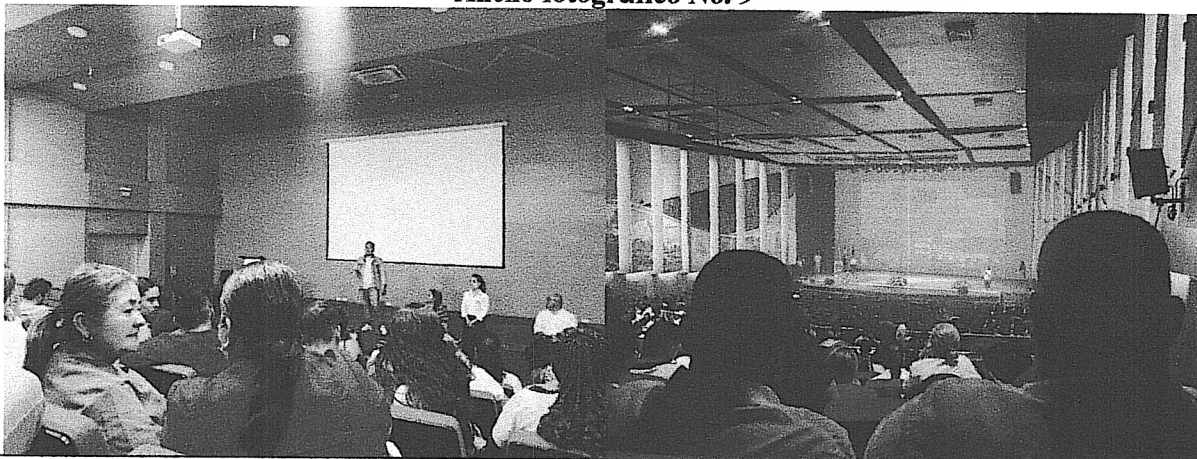
CODIGO GBS-S1-F41

VERSIÓN 3

VIGENCIA 14/08/2018

PAGINA 10 DE 10

Anexo fotográfico No. 9

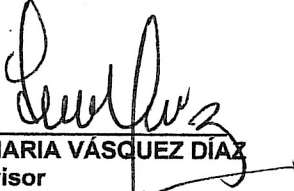


Observación: El físico de los documentos proyectados y relacionados en el presente informe se encuentra en el archivo de la Oficina de convenios.

VALOR DEL PERIODO EJECUTADO: TRECE MILLONES DE PESOS (\$13.000.000)

Atentamente,

CR
CARLOS ANDRES ROSERO OVIEDO
Cargo: Medico


LINA MARIA VÁSQUEZ DÍAZ
Supervisor


JENNIFER VARGAS BARRERA
Apoyo a la supervisión