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

$ 20.000.000

Nit:891480036-6

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

4.3Realizar UNA (1) **JORNADA DE SALUD RURAL** cada mes en cada una de las siguientes veredas del municipio de Santa Rosa de Cabal: a) Santa Bárbara y Santa Rita, b) Fermín López c) Veredas del Sur, d) El Español e) La Florida f) La Capilla g) El Manzanillo, desplazando su personal técnico, operativo y logística a cada una de ellas.

Agosto 2025
contrato 306

Rurales

Peso 34,5 MC = C4 P.

Talla 1,32 AP = no Refere...

PSO 98

FC 87 CC = pulso de sueño y alteraciones psicomot...

Gasto = Bun Rendimt. Bueno Reducido

SS// Hemogramas de control ✓

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

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Valencia	Cardona	Yelder	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1091277149

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	[X]	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	NEP		

FECHA NACIMIENTO: 15 (DÍA) 07 (MES) 14 (AÑO)

77 años

SEXO: F | M [X] | I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Risaralda
Municipio	Sta Rosa,
Barrio	Sta Rita
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	3194281808

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 04 (DÍA) 08 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias | General | Especializada | Otro tipo de Consulta

CAUSA EXTERNA

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

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

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

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z00	4975189 ✓				
1						
2						
3						

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Peso: 48.8.
Talla: 1,50.
Perimetro Cefálico: 51
SPO: 97
FC: 123.

MC = Ronca y se ahoga con Respiración

AP= no.

CC= aparato aparece del sueño, Refiere que la suegra de mamá intermitente

tiene en labios sup y comisura derecha de 3 días evitando alimentos no aparato se Herpes, se trata

+ IO (Toxo Combivir)

Hidrocortison c/12h ——— a. Fund.

SSII Rx. de Cráneo: fisiológico

Ingresa

SSII Hematología

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

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Valencia	De Valencia	Maria	Ledia

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] ASI [ ] MSI [ ] UN

No. IDENTIFICACIÓN: 25158822

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	[ ]	Cotizante	[ ]
Subsidiado	[X]	Beneficiarios	[ ]
Vinculado	[ ]	Adicional	[ ]
Particular	[ ]		
Otro	[ ] A.S		

FECHA NACIMIENTO: 16 DÍA / 07 MES / 56 AÑO — 67

SEXO: F [X] M [ ] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Sta Rita		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono	3182225134		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 04 DÍA / 08 MES / 75 AÑO

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias	[ ]		
	General	[ ]		
	Especializada	[ ]		

CAUSA EXTERNA

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

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

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

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z000	4975172				
1						
2						
3						

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla: 1,55.
Peso: 67.
TA: 120/80.
SPO 92
FC: 72.
PA: 101

MC = tiempo Reparto de examen.
Ap = no Refiere

CC → Examen
CT → 340 TG → 355 HB 17.6
Glucosa 119 LDL → 228.8 VLDL 71

Se inicia Atorvastatina 40 mg fenofibrato 200 mg

SSII #DAIC.

Control.
Sin fiebre

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

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Vidal	Vidal	Mario	Viviana

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1093218022

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 10 / 11 / 89 (DÍA / MES / AÑO) — 35

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Sta Rita.		
Zona	Urbana		Rural [X]
Teléfono	3104199138		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 04 / 08 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA		Otro tipo de Consulta	
Urgencias			
General			
Especializada			

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

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

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z00	4975157			
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla 1,56
Peso: 58,7
TA. 120/80
SPO 97
FC. 67
PA: 79

MC = tos Resto de síntomas
AP= Migrañas
CC= Resto de síntomas
↳ Registros pob técnicas intrusivas o molestias

Vamos ampliando con control. ISP.

Se nos fluoxet. cpp. 20mg → Rest.
clotiapina crema. Ducha

SSII capsulógeno, Zumo Condroscuba → Rest

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

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Castro	García	Maipla	

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] ASI [ ] MSI [ ] UN

No. IDENTIFICACIÓN: 25156845

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo [ ]	Subsidiado [X]	Cotizante [ ]	
Vinculado [ ]	Particular [ ]	Beneficiarios [ ]	
Otro [ ] ST		Adicional [ ]	

FECHA NACIMIENTO: 03 (DÍA) 07 (MES) 61 (AÑO)

64 años

SEXO: F [X] M [ ] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Cda
Municipio	Sta Rosa.
Barrio	Sta Rita
Zona	Urbana [ ] Rural [X]
Teléfono	3332891991

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 04 (DÍA) 08 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias			
	General			
	Especializada			

CAUSA EXTERNA

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

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

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

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z00	4975137				
1						
2						
3						

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

Angelo.

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla: 1,50.
Peso: 59,9.
SPO: 97
FC: 90.
TA: 120/60
PA: 93

MC = Control, Reporte de exams
Ap DM II no IR.
CC — control, no toma medicación desde hace ~~7~~ m, refiere que lo toma de manera intermitente TSH, 2,97 Serología no reactiva
Sangre oculta negativa. creatinina 0,85 Glucosa (378)
TG 170 HB 13.8 LDL 173.8 CT 280.

~~RBH A Metformin~~
ESN/HBALC. / cronica → Med.
Se inicia ~~Atorvastatina~~ 40 mg. Med.

Ver en el seguimiento que medida usa

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

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Valencia	Bedoya	Antonio	Jose

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 4579506 — No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 13 / 01 / 54 (DÍA / MES / AÑO) — 71

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Rdo		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Sta Rita		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 04 / 08 / 20 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias | General | Especializada | Otro tipo de Consulta

CAUSA EXTERNA

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

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

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

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	2000 4975139. ✓					
1						
2						
3						

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

P.A- 130/60

P. Abd 98

PSO 97

FC. 64

Peso: 65.

Talla: 1,60

1C= Exámenes

Ap= Dolor crónico de Rodilla

CC → Exámenes

CT → 262 TG → 162 HB - 16.1 Glucosa - 102

Sigue otros registros LDL → 167.2

Coprológico + Endolimax nana + Blastocystis spp.

Sg mes → Metronidazol. Albendazol. ✓

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

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

Código:	FOR-0003-010
Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Duque	Ospina	Luis	Hernan.

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1861621 V

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 15 / 02 / 80 (DÍA / MES / AÑO) 85

SEXO: F | M | X | I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Cda		
Municipio	Sta Rosa C		
Barrio	Santa Rita		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3117851566		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 04 / 08 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias | General | Especializada

Otro tipo de Consulta:

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

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

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	2000. 497529 ✓				
1					
2					
3					

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

Acevedo.

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Per. Abd 94
TA: 110/80.
FC: 91
SPO: 92.
Peso: 70.
Hlls 1.65

MC= Cuadro general.
AP= no refiere
CC-> control general.
Too.! OK

55 A. Riesgo condicionado, se Remiten con Resumen de Mant.

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

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Vargas	Velez	Johan	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | [X] | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 9 3 2 2 9 4 2 2

No. CARD:

TIPO DE USUARIO			TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	[ ]	Subsidiado	[X]	Cotizante	[ ]
Vinculado	[ ]	Particular	[ ]	Beneficiarios	[ ]
Otro	[ ] NE			Adicional	[ ]

FECHA NACIMIENTO: 1 1 | 0 7 | 1 6 (DÍA | MES | AÑO) 09.

SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rdo		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Villa Santa Rita		
Zona	Urbana [ ]		Rural [X]
Teléfono	3 1 6 6 2 3 2 6 8 5		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 0 9 | 0 8 | 2 5 (DÍA | MES | AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias	[ ]		
	General	[ ]		
	Especializada	[ ]		

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

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

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun.	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z00	49-5192 ✓			
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Peso 24,5 MC = Cy P.

Tallo 1,32 Ap = no Refiere.

PSO 98

FC 87 CC = pelos de sumo y alrededores.

Bueno = Buen Rendimt. Buena Reserva

SS// Hemos de estar ✓

PLAN DE INTERVENC... ES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

CONTRATO No. 306-2025

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

2025	ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividades de promocion y prevencion en salud comunitario incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
...ud Rural - Vereda Santa Rita	Angelo Acevedo - Aux Enfermeria Mayo	Comunitario

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
...n	Duque Ospina	CC	18616211	S	NE	R	C	V	NA	Vda Santa Rita	Luis Hernan Duque
...a	Valencia De Valencia	CC	25158827	S	AS	R	C	V	NA	Vda Santa Rita	x No firma
...e	Valencia Bedoya	CC	45-79506	S	ST	R	C	V	NA	Vda Santa Rita	x No firma
	Vargas Jaramillo	CC	1093212696	S	NE	R	C	V	NA	Vda. Santa Rita	Maicol vargas
	Vargas Velez	TI	1093229422	S	NE	R	C	V	NA	Vda Santa Rita	Johavargas
	Valencia Cordona	TI	1091277149	S	NE	R	C	V	NA	Vda Santa Rita	x veider
...a	Vidal Vidal	CC	1093218022	S	AS	R	C	V	NA	Vda Santa Rita	Maria Jiuano Vidal V
	Castro Garcia	CC	25156845	S	ST	R	C	V	NA	Santa Rita	Manuela Castro

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERV
1			15-02-1980	3117871566	35 años
2			16-Jul-1956.	3182225134	67 años
3			14-01-1954	— o —	71 años
4			05-04-2004	3208981290	21 años
5	Sebastian Vargas	Paula Velez	11-07-2016	3166232685	09 años
6	Soray Cardona	Juan David Valencia	15-07-2014	3192281808	11 años
7			10-11-1989	3104199138	35 años
8			03-07-1961	3332892199.	64 años
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

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

CONTRATO No. 306-2025

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

25 AÑO	ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividades de promoción y prevencion en salud comunitaria incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Salud Rural - Vereda Santa Rita	Kelly Tatiana Rico - Higiene O.	Comunitaria

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
tian	Vargas Vargas	CC	1095226647	S	NO	U	C	V	N/A	Santa Rita	- Jhon V.
	Vargas Velez	TI	1093229422	S	NO	U	C	V	N/A	Santa Rita.	- Jhon vargas velez
	Valencia Cardona	TI	1041.277 NU	S	NO	R	U	C	N/A	Santa Rita	Javier Valencia
n.	Duque Ospina.	CC	18616.211	S	NO	R	U	C	N/A	Santa Rita	Luis Hernán Duque
lose	Valencia Bedoya.	CC	4579506.	S	ST	R	U	V	N/A	Santa Rita.	No firma

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVA
1			14-05-96	3166232685	29 AÑOS.
2			11-07-16.	3166232685	9 años.
3	〃	〃	15-09-14	319.228 1208	11 años
4	Sorany Cardona	Juan David Valenco	15-02-8	311 78 21566	35 AÑOS.
5			13-01 54.		71 AÑOS.
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					