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

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Aguirre	Ramirez	Ricardo	Alberto

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 10076245 — No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 07 (DÍA) 09 (MES) 52 (AÑO) — 73

SEXO: F | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Santa Rosa de Cabal		
Municipio			
Barrio	Albergue Santa Catalina		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 24 (DÍA) 09 (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	5008147.					
1	Z000 ILOX E119 F32					
2						
3						

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

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 944 RDA - UTP
C.C. 18.594.434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

72 AÑOS

Talla 1,77
Peso
SPO 96
FR 93
TA 140/80.

Ap

DM II
HTA
DSC.P
FY/2
N138

FORMOSA 03/07/2025.

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual de 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
Rendon	de duque	Mariela	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 29866268

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	5	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	AS		

FECHA NACIMIENTO: 25 (DÍA) 10 (MES) 30 (AÑO) — 94

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	
Municipio	Santa Rosa de C.
Barrio	Albergue Santa Catalina
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 24 (DÍA) 09 (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 Nácido	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	7740 11100				
1					
2					
3					

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

Gerardo A. Murillo I.
MEDICO GENERAL
R.M. 944 FDM-UTP
C.C. 10.564.434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Peso:
Talla:
SpO: 94
FR: 84.
TA: 120/70

94 AÑOS.

FORMULA x 3 meses

01/04/2026.

Mypes Tous L

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

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Carvajal	Guzman	Aldonay	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 24893959

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 02 (DÍA) 03 (MES) 27 (AÑO) — 98

SEXO: F | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Santa Rosa		
Barrio	Alberge Santa Catalina		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 24 (DÍA) 09 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			
Urgencias		Otro tipo de Consulta	
General			
Especializada			

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

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	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 F03X R32X 7740				
1					
2					
3					

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

Gerardo A. Murillo I.
MEDICO GENERAL
R.M. 944 RDA - UTP
C.C. 18.594.434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla
Peso
~~SPO 140~~
~~TA 80.~~
~~FC 98~~

SPO 92
FR 88
TA 140/80
Peso
Talla.

98 AÑOS

AP ?

DEMENCIA
INSOMNIO
INC URINARIA

OC. FORMULA QUETIAPINA
FERUMPROMAZINA
RISPERIDONA

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual a 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
García	de Restrepo	Elvia	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 25148674

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 24 / 12 / 23 (DÍA / MES / AÑO)

101

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	
Municipio	Santa Rosa de C.
Barrio	Albergue Santa Catalina
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 24 / 09 / 45 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA			
	Urgencias		Otro tipo de Consulta
	General		
	Especializada		

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

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

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z000 - G470				
1	F039				
2	R32X				
3					

5008155

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

Eduardo A. Murillo I.
MEDICO GENERAL
R.M. 944 RDA - UTP
C.C. 18.594.434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla ~~1,55~~. 1,39.
Peso. 40.

SpO
T: A
FC.

	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
Ramirez	Zapata	Maria	Angelica

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

No. IDENTIFICACIÓN: 24251122

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 29 / 04 / 35 (DÍA / MES / AÑO) 90

SEXO: F | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Santa Rosa de C.		
Barrio	Albergue Santa Catalina		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 14 / 09 / 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	Z000 E039 M159 I109 R45X 5068152					
1	R32X F51.0 10/10/1977					
2						
3						

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Gerardo A. Murillo T.
MEDICO GENERAL
R.M. 84-4RDA-UTP
C.C. 18.594.434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla: 1,46
Peso: 51
SPO. 89
FR. 62.
FA 140/80

90 AÑOS Transcrizin
Potreros
Af Hta
. Dslip. 08/03/2025
± Atpimtn

Mipres pendiente

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

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Montoya	Quiceno	Sara	Lara

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

No. IDENTIFICACIÓN: 25 18 2 990

No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [X] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] AS

TIPO DE AFILIADO: Cotizante [ ] Beneficiarios [ ] Adicional [ ]

FECHA NACIMIENTO: 06 02 37 (DÍA / MES / AÑO)

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

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	
Municipio	Santa Rosa de C.
Barrio	Alberque - Santa Catalina
Zona	Urbana [ ] Rural [ ]
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 24 09 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	7000 I10 X E039 G07 R22	5008151				
1						
2						
3						

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Gerardo A. Murillo I.
MEDICO GENERAL
R.M. 944 RDA UTP
C.C. 18.594.434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla 1,80 ~~1,80~~ 1,36
Peso 43
SPO: 92
FR: 59
TA: 140/60

88 AÑOS.
Ap. Hipot
DA.
Insuficiencia
HTA.
Disnea

Furosemida x 3 meses
14/07/2025

Mirna Roña M.

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

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Santa	Castrillon	Gabriela	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 25149712 — No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 02 (DÍA) 05 (MES) 40 (AÑO) — 85

SEXO: F | X | M | | I |

RESIDENCIA HABITUAL

Depto			
Municipio	Santa Rosa de C		
Barrio	Albergue santa catalina		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 24 (DÍA) 09 (MES) 45 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			
Urgencias		Otro tipo de Consulta	
General			
Especializada			

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

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

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr 7000 - R32X F03X L04 5008199					
Pr F782					
1					
2					
3					

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	$ 9.4 RDA UTP
Valor Neto a Pagar	$ 18.594.434

Gilgrido A. Murillo I.
MEDICO GENERAL
RCM

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla
Peso
SPO: 9+
FC: 78
TA 7

85 AÑOS

FORMULAS 14/07/2025

+ M. PRES PORAL M.

CTO MD INT

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

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

CONTRATO No. 306- 2025

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA
24 DIA	09 MES	25 AÑO	Actividades de promocion y prevencion comunitaria incluyendo enfermedades t... y no transmisibles.

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE
Jornada de Salud. Trimestral en los 3 Albergues	Dr. Gerardo Murillo Au - Liliana M.

No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION
			TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V		
1	Araceli	Montoya Jaramillo	CC	25158257	C	SOS	U	C	B	NA	Santa Catalina
2	Ricardo Alberto	Aguirre Ramirez	CC	10076245	C	FOS	U	C	B	NA	Santa Catalina
3	Gabriela	Santa Castro	CC	25149712	C	COO	U	C	B	NA	Santa Catalina
4	Adonay	Carvajal Guzman	CC	24895950	C	ST	U	C	B	NA	Santa Catalina
5	Elvia	Gareia de Restrepo	CC	25148674	S	ST	U	C	B	NA	Santa Catalina
6	Angelica Maria	Ramirez Zapata	CC	24251122	S	ST	U	C	B	NA	Santa Catalina
7	Sara Rosa	Montoya Cuceno	CC	25152996	S	AS	U	C	B	NA	Santa Catalina.
8	Mariela	Rendón de Duque	CC	29866268	S	AS	U	C	B	NA	Santa Catalina
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

RE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
		29-11-1983		71
		07-09-1952		73
		09-05-1940		85
		02-03-1927		98
		24-12-1923		101
		29-04-1935		90
		06-02-1937		88
		05-10-1930		94

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

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

CONTRATO No. _____

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA
DIA	MES	AÑO	Actividades de promoción y prevención en salud c incluyendo enfermedades transmisibles y no transmis

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE
Tamado de Salud con Adultos Mayores - Albergue Santa Catalina	Eliana Maria Giraldo B

No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION
			TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V		
1	Araceli	Montoya Jaramillo	CC	25158257	C	SD	U	C	B	NA	Albergue Santa Catalina
2	Ricardo Alberto	Aguirre Ramirez	CC	10076245	C	[illegible]	U	C	B	NA	Santa Catalina
3	Gabriela	Santa Castrillon	CC	25149712	C	[illegible]	U	C	B	NA	Santa Catalina
4	Adonay	Carvajal Guzmán	CC	24895950	S	ST	U	C	B	NA	Santa Catalina
5	Elvia	Garcia de Restrepo	CC	25148674	S	ST	U	C	B	NA	Santa Catalina
6	Angelica Maria	Ramirez Zapata	CC	24251122	S	ST	U	C	B	NA	Santa Catalina
7	Sara Rosa	Montoya Arcena	CC	25152996	S	AS	U	C	B	NA	Santa Catalina
8	Mariela	Rendon de Duque	CC	29866268	S	AS	U	C	B	NA	Santa Catalina
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

RE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
		29-11-1953		71
		07-09-1952		73
		02-05-1940		85
		02-03-1927		98
		24-12-1923		101
		29-04-1935		90
		06-02-1937		88
		25-10-1930		94

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

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

CONTRATO No. 306- 2025.

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE
24 DIA	09 MES	25. AÑO	Actividades de promocion y prevencion en comunitaria incluyendo enfermedades transm Transmisibles	Jornada de Salud Trimestral en los 3 Albergez	Kelly Tatiana Rico M.

No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION
			TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V		
1	Aracely	Montoya Jaramillo	CC	25168257	C	SOS	U	C	B	NA	Santa Catalina
2	Ricardo Alberto	Aguirre Ramirez	CC	10076245	C	[illegible]	U	C	B	NA	Santa Catalina
3	Gabriela	Santa Castrillon	CC	25149712	C	[illegible]	U	C	B	NA	Santa Catalina
4	Adonay	Carvajal Guzmán	CC	24895980	S	ST	U	C	B	NA	Santa Catalina
5	Elvia	Garcia de Restrepo	CC	25148674	S	ST	U	C	B	NA	Santa Catalina
6	Angelica Maria	Ramirez Zapata	CC	24251122	S	ST	U	C	B	NA	Santa Catalina
7	Sara Rosa	Montoya Orozco	CC	25152996	S	AS	U	C	B	NA	Santa Catalina
8	Mariela	Rendon de Ospina	CC	29866268	S	AS	U	C	B	NA	Santa Catalina
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

RE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
		29-11-1953		71
		07-09-1952		73
		02-05-1940		85
		02-03-1927		98
		24-12-1923		101
		29-04-1935		90
		06-02-1937		88
		25-10-1930		94