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

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

4.3 Realizar una 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 Risa, 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 logístico a cada una de ellas

NOMBRE ACTIVIDAD: Jornada de Salud Rural **LUGAR:** Vereda Santa Bárbara **FECHA:** 15 de septiembre de 2025	**PROFESIONALES** Ángelo Acevedo (Médico) María Liliana Marín (Auxiliar enfermería) Kelly Tatiana Rico (Higienista Oral) Eliana María Giraldo B. (Prof. Del Deporte)
	
	

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
Valencia	Valencia	Maria	Zulay

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

No. IDENTIFICACIÓN: 26174009

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
01	04	64

61

SEXO

F [X] M [ ] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Rdol
Municipio	Santa Rosa
Barrio	Santa Barbara
Zona	Urbana [ ] Rural [X]
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
15	09	25

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						
1						
2	5003359					
3						

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla: 151

Peso 72,7

PSO 93

FR 108

TA: 120/70

PA 98

IMC

Mc = Masa de la sala

Mp = Masa muscular en el ala

Horas entrenadas

CC = Masa sala, grasa, hueso

SSM Ruego Carbonell, coordinador de la sala

Su misión Metabolismo, Hormonas, SNC. Todos.

	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
Arteaga	Valencia	Leidy	Johanna

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1093215598

No. CARD: [ ]

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

FECHA NACIMIENTO		
08	02	88
DÍA	MES	AÑO

37

SEXO: F [ ] M [ ] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio	Bonfrado		
Barrio	Fondobarbara		
Zona	Urbana [ ]		Rural [X]
Teléfono	311 75 19801		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO		
	15	09	25
	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		

DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	E119				
1	5002967				
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla 1,58
Peso 72,5
PSO 97
FR 104
TA 120/60
PA (81) 91
IMC: 29 Kg/m² → sobrepeso Segun OMS

AC = Examen

Ap = Predisthoto

Retinopatia Examinada → TSH y Urocultivo en el sistema

no fue posible tomar glucosa

SSU HBA1C y glucosa → [illegible]

↓

[illegible] sistema

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

CONTRATO No. 306 - 2015

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

AÑO	ESTRATEGIA O PROGRAMA
2015	Actividades de promocion y prevencion en salud comunitaria incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
alud Rural - Vereda Santa Barbara.	Dr: Angelo Acevedo Aux. Luciana M	Comonitario

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
na	Arteaga Valencia	CC	1093215598	S	AS	R	C	V	NA	Santa Bárbara	Lucy Arteaga
y	Valencia Valencia	CC	X174009	S	NE	R	C	V	NA	Santa Barbara	ZULAY

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVA
1			08-02-1988	3117819801	37 años
2			01-04-1964	— o —	61 años
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL	Código:	FOR-0063-003
CONTRATO No. 306- 2025.	Versión:	2

AÑO	ESTRATEGIA O PROGRAMA	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
2025	Actividades de promocion y prevención en salud comunitaria incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles	Salud Rural - Vereda Santa Barbara	Eliana Maria Giraldo B	Comunitaria

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
ma	Arteaga Valencia	CC	1093215598	S	AS	R	C	V	NA	Santa Barbara	Luis Arteaga
rq	Valencia Valencia	CC	25174009	S	NE	R	C	V	NA	Santa Barbara	ZULAY

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVA
1			08-02-1988	3117579801	37 años
2			01-04-1964	— o —	61 años.
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

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

CONTRATO No. 306- 2017.

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

25 AÑO	ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividades de promocion y prevencion en salud. Comunitaria incluyendo. enfermedades transmisibles y no

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Salud Para- Santa Barbara	Kelly Katiana Rico M.	Comunitario

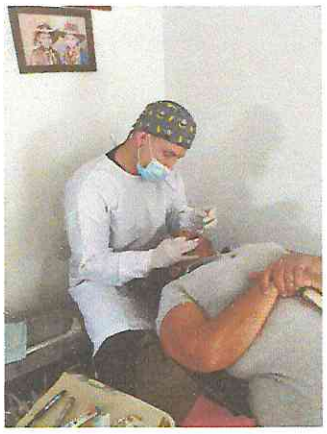
	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
	Agudelo. Arteaga	T/	1089605193	S	A	S	R	C	V	N/A	Santa Barbara	Mayerly A

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVA
1			09-12-08	3175194801	16
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

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

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

4.3 Realizar una 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 Risa, 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 logístico a cada una de ellas

NOMBRE ACTIVIDAD: Jornada de Salud Rural **LUGAR:** Vereda La Capilla **FECHA:** 17 de septiembre de 2025	**PROFESIONALES** Ángelo Acevedo (Médico) María Liliana Marín (Auxiliar enfermería) Kelly Tatiana Rico (Higienista Oral) Eliana María Giraldo B. (Prof. Del Deporte)
	
	

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual pa[illegible]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
lopez	Giraldo	Luz	Amparo

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC | No. IDENTIFICACIÓN: 30358937 | No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 09 (DÍA) 01 (MES) 80 (AÑO) — 45 años

SEXO: F X | M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Rda
Municipio	
Barrio	la capilla
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	3136805093

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 17 (DÍA) 09 (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	I872 ✓				
1	5004361				
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

SOP: 98
FC: 77
TA: 130/60
P: 59.2
T: 157 cm
PA: 66 cm
IMC: 24 Kg/m² - Normopeso según oms

AC = Ha de Mendo en los ps

AP = HTA, hipotiroidismo

fuma ocasional

cc/ Mocos hipersecretantes intensos, grandes

VMC e IS dentro de rango IVP.

SSII Ecocardiografía de MMII venoso → Stickers

TP y TTP.

Sutura

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

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Rincon	cardona	Dilan	Andres

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 9 1 2 8 0 3 6 8

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 25 (DÍA) 02 (MES) 20 (AÑO)

5 años

SEXO: F | M | X | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio			
Barrio	la capilla		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3126234616		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 17 (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	B369 T784.				
1					
2					
3	S004 S54.				

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

P: 20.2
T: 113 cm
PB: 18 cm

T/E: 0.25 Adecuado
T/E: -0.06 Talla adecuada para la edad
IMC/E: 0.41 IMC adecuado para la edad.

MC= [illegible] alergias

CC= Domesta y stops el día de hoy de mm intensidad, en Micros en brazo izq.

Se [illegible] con clotrimazol, Hidrocortisona [illegible]

Hemograma

	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
ospina	cardona	Anxi	Yovana

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1006023939

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 12 (DÍA) 09 (MES) 01 (AÑO)

24 años

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

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio			
Barrio	la capilla		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono	3117045560		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 17 (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	I-10X. ✓					
1						
2	5009357					
3						

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

MC → Examen

SpO: 96
FC: 84
TA: 130/70
P: 98.4 kg
T: 152 cm
PA: 99 cm
IMC: 42.5 – obesidad tipo 3 según OMS

AP = HTA.

No trae los exámenes, pide toma de muestras.

Se pauta toma de c/ UM. Recuerda en promedio

	RS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual para l ación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
cardona		maria	Angelica

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 9 3 2 2 8 4 2 2

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 22 (DÍA) 08 (MES) 97 (AÑO)

28 años

SEXO: F X | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio			
Barrio	la capilla		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 17 (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					
1					
2					
3	5004355.				

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla: 149.
peso: 56.3 kg
spo: 98
FC: 63.
TA: 128/76
PA: 76
IMC. 23.3 - Sobrepeso segun OMS

MC - fuga Reporte de Eco fusiformis

AP= no Refiere

CC → dolor bajo Recuperado dolor típico colico.

Eco fusiformis + Quiste de ovario derecho

ESII Ginecología → Satura.

Se inc VEIOS con c/8h.

	S DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual para l ación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Ocampo	Bedoya.	O Mary	Luth.

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1 5 1 6 5 8 5 1

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 09 (DÍA) 07 (MES) 71 (AÑO)

5 Años

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

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio			
Barrio	La capilla.		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono	3137180815		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 17 (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
110X / 2000 ✓					
Pr					
1.					
2 S0071952.					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

TA: 130/88.
peso: 73.2 kg
spo: 96
FC: 71
Talla: 1,44
PA: 104
Imc: 35,3 kg/m² obesidad tipo 2 según oms

MC = Cuttler

AP = Hipercol, HTA, hipotiroid, IVP, Cirugías estomacales, abdominal.

CC → todo OK.

HB A1C 6,3 %
CT → 166
TG → 138

Sc Rebote de base → Ingreso.

	S DE CONSULTA EXTERNA	Código:	FOR-0003-010
	Registro Individual para l. tación de Servicios de Salud - Res. 3374 2000 MinSalud	Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Castañeda		Maria	Patricia

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

No. IDENTIFICACIÓN: 21977699

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 21 (DÍA) / 06 (MES) / 68 (AÑO)

57 años

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

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio			
Barrio	la capilla		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono	3217794467		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 17 (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 J10x. / Z000 ✓					
1					
2	S0093 18				
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

MC = Exames.

SpO: 97
FC: 69
TA: 100/70
P: 69.3 kg
T: 164 cm
IMC: 25,7 kg/m² — sobrepeso segun OMS.
PA: 95

AP = HTA, hipercolesterolemia

Tratamento de = Mamografia Bi-Rads II
Citologia negativa para malig
todo OK.

Exames ok dia.

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

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Bedoya	Echeverri	Tamara	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 9 1 2 7 6 4 5 1

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 10 (DÍA) 03 (MES) 13 (AÑO)

12 años

SEXO: F X | M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Rda
Municipio	
Barrio	la capilla
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	3135103536

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 17 (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 R101 ✓					
1.					
2	5004317				
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

MC = Mc dolor de estomago

SOP: 97
FC: 98
TA: 110/76
P: 51.8 kg
T: 147 cm
PB: 24 cm
T/E: -1.03 Riesgo de talla baja
IMC/E: 1.67 sobrepeso segun OMS

Ap = no refiere Ms más (Antros Echaverría)

CC → 3 días dolor de estomago sin diarrea

Se escucha en los Alimentos, sin ruidos claros

Fem → 11/09/2025 no planificó no refiere

Sen Jun Hiosun, Gel hidroalc. → Jun

SSH Hemgun, Dramuls, copro log. → Jun

	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
Bedoya	Murillo	Yuliana	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1093223792

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 11 / 04 / 94 (DÍA / MES / AÑO) — 31 años

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio			
Barrio	la capilla		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3106555592		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 17 / 09 / 25 (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					
1	Z000 ✓				
2	5004335				
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla: 1.54
peso 54.1 kg
spo 99
Fc: 75.
TA: 110/60.
PA: 63 cm
IMC: 22.8 - Normopeso Segun oms

MC = Mc de la cabeza. Admite
AP = no Refiere ~~[illegible]~~ colostomia ↑
CC → Asiento, adinamia, cefalea, de hace 6 min.
Llanto fácil, Depresión no sabe el motivo

SSII Zarzuela Cardenal [illegible] → Manuel.

SSII Psicología → Santa

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

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Bedoya	Giraldo	Julio	Cesar

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

No. IDENTIFICACIÓN: 4573950

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 27 / 03 / 46 (DÍA / MES / AÑO)

79 años

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio			
Barrio	la capilla		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3106555592		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 17 / 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	R000				
1	5004333.				
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Spo: 92
FC: ~~150~~ 102
FA: 130/70
P: 54.5 kg
T: 158 cm
PA: 99 cm
IMC: 21.8 kg/m² – peso insuficiente
Según Sempe

HCC Contol.

APP: EPOC, stdl. ca tratgto, HTA, hipercolesterolemia, hipotiroidismo

CC: tos, expectoración, no fiebre en manejo por crónicos

Sc Referente de base → Hyd

Sc en predniscona → Hyd

	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
Cardona	Correa	Gloriol	Helena

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

No. IDENTIFICACIÓN: 25160895

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 15 (DÍA) 03 (MES) 66 (AÑO) 69

SEXO: F [X] M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio	Santa Rosa		
Barrio	La Capilla		
Zona	Urbana		Rural X
Teléfono	3226194448		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 17 (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	Z100					
1	S004331					
2						
3						

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla 1,58
Peso 87
SPO 97
FR 78.
TA 110/70
PA 95
IMC 34,8 Obesidad II

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
Zuluaga	Aguirre	Martha	Doris

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

No. IDENTIFICACIÓN: 30299125

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: DÍA 02 | MES 07 | AÑO 63 (62)

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Roda
Municipio	Sta Rosa
Barrio	La Capilla
Zona	Urbana [ ] Rural [X]
Teléfono	3127908131

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: DÍA 17 | MES 09 | AÑO 25

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	N390 / ITU A.					
1						
2	5009330					
3						

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

HC = Cubit

Talla 155
Peso 72,9
SPO ~~87~~ 95
FR 21
TA 126/82
PA 90
IMC 30,3 Ob. I.

Dyp = HTA, Hipotiroidismo

CC + todo ok. en manejo por consultas fuera unidad

Resto de -> CT 112
TG 116
Glucosa 102
Sigue otros prot.
Cardio V.11
Vuelve a consultas oftalmología

55// Orina de cateter
Sigue antibiótico

Urocultivo

Se mantiene en UCI

	PS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual para ... 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
Diaz	Ramirez	Leidy	Paola

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1004589092

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO		
04	05	02
DÍA	MES	AÑO

23

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio	Santa Rosa		
Barrio	La Capilla		
Zona	Urbana		Rural [X]
Teléfono	3204288301		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN									

FECHA NACIMIENTO		
17	09	25
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					
1					
2	50054327				
3					

2022

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla 1,63 CC = tengo Alg en el sofá

Peso 78,5 Ag = no Retuma fum. / 24/05/2021

SPO 98 Lactando. inj. 3mm

FR 85

TA 120/76 CC no tiene bajo el de mama derecha

PA 96 dolorosa. 2 dias, no supura, no fiebre

IMC 29,5 Sobrepeso

Se inicia cefalexina a d/6h x 7 dias

La Matrona.

	RS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual para tación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Pano	Romero	Erika	Tatiana

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 6 1 6 2 6 6 2 6

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 05 (DÍA) 07 (MES) 96 (AÑO) — 29

SEXO: F X | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio	Santa Rosa		
Barrio	La Capilla		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3216959875		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 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					
1					
2	5004326				
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

MC = Reposo

Talla 156

Peso 55 Ap = no Refiere

SPO 97 CC = Ninguno Aparente.

FR 83 TSH 1,07 CT 242

TA 100/60 T4 1,49 TG 206

PA 70

IMC 22,6 normopeso.

Se inicia Atorvastatina 20 mg

Paciente ingresa a cuidados en 3 días

	PS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual para 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
Marin	Gonzalez	Juan	José

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1093226531

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 17 / 11 / 13 (DÍA / MES / AÑO)

SEXO: F | M [X] | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio	Santa Rosa		
Barrio	La Capilla		
Zona	Urbana		Rural [X]
Teléfono	3235132557		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 17 / 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	Z003				
1					
2	5004322				
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla 1,60
Peso 41,7.
SPO 99
FR 72
TA 118/72.
PA
IMC -0,63 adecuado
Talla/edad 1,70 adecuado

MC = Mancha dolor al pecho

Δp = no refiere

Mamá (Leydy Jhoanna Gutiérrez)

Con 15 días Dolor en el pecho intermitente sin diaforesis ni otros síntomas.

SSII EKG, coprológico → Hemograma

Hemograma

	IPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual para 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
Florez	Becerra	maria	Gloria

TIPO IDENTIFICACIÓN	No. IDENTIFICACIÓN	No. CARD
CC (X) CE PA RC TI ASI MSI UN	33965097	

TIPO DE USUARIO			TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado (X)	Cotizante	
Vinculado		Particular	Beneficiarios	
Otro		ASmt	Adicional	

FECHA NACIMIENTO		
09	01	55
DÍA	MES	AÑO

70 años

SEXO					
F	X	M		I	

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio			
Barrio	la capilla		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN									

FECHA NACIMIENTO		
17	09	25
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 Ofídico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

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

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z000				
1					
2					
3	5004320				

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

VVC = tuvo desmielos

Talla 1,50
Peso: 68.
SPO 94
FR 79
TA 130/86
PA: 85.
IMC 30 kg/m² obesidad tipo I
Según Senpe

AP = HTA, Hipotiroidismo
en tto por crónico.
Antecedentes, alérgicos, Dolor asociado
Resto de base vigente

Sc mes B12 y Hierro, ACyR

SSII TSH tto libre

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

Codigo: FOR-0003-010
Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Londoño	Marín	Luz	Mary

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

No. IDENTIFICACIÓN: 24625971

No. CARD:

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

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

FECHA NACIMIENTO: 24 / 10 / 50 (DÍA / MES / AÑO) 75

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

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Rda
Municipio	Santa Rosa
Barrio	La Capilla
Zona	Urbana [ ] Rural [X]
Teléfono	3222244466

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 17 / 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 Agúdeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS

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

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

5004318

TIPO DE CONSULTA EXTERNA — Código: — FOR-0003-010

Talla 1,45
Peso 74,5
SPO 96
FR 97
TA 132/70
PA 101
Imc 31,1 Ob. II

MC = Mf dcl. de hombro y de cuerpo

Ap = HTA, Cardiomiopatía hipertrófica ~~Izq~~ Izquierda.

CC de Astur, odinofagia, Dolor en hombro Izq en manejo por cardiología fondo con cirugía.

~~Cortar cabello~~ continuar con crónicos

SG fondo Act. ⊥ C/8h

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

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Hernandez	Pulgarin	Ana	Alina

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

No. IDENTIFICACIÓN: 25164145

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO
28	05	70

55

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda.		
Municipio	Santa Rosa		
Barrio	La Capilla		
Zona	Urbana		Rural [X]
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO		
	DÍA	MES	AÑO
	17	09	25

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	I10X.				
1					
2	5004317				
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla 150
Peso 87,8
SPO 96
FR 83
TA 120/80
PA 94
IMC 39 Ob II

MC = Cardi.

Ap = AHTA, colelitiasis, glaucoma
Ho' oftalmológico
CC = todo ok

SG Refiere / de bien

	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
Diaz	lopez	mary	luz

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

No. IDENTIFICACIÓN: 25172682

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 24 / 11 / 77 (DÍA / MES / AÑO)

47 Años

SEXO: F (X) | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	2da		
Municipio			
Barrio	la capilla		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 17 / 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
J10X.					
Pr					
1					
2					
3					

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

Jps. Idime.

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

SPO: 95
FC: 83
TA: 134 | 84
P: 84.6 kg
T: 158 cm
PA: 101 cm
IMC: 33,8 kg/m² - obesidad tipo 1 según OMS

MC = Cortical.

Ap = HTA, Gastritis Helicobacter pylori dx dolor abdominal en manejo por Gastro ↓ 4 Hbs sin. mayores

CC = Cortical.

Cintura de 2 agrupaciones, marcas izquierda mamas

Dolor Abdominal

SSII Gastro. 1 var. / EVDs Sectores ↓ Subsuelo

Crioscopia + Sistema Intestinal

HCTZ 25 mg

SG fue Losartán 50 mg C/12 Amlodipino 20 1/24. Atorvastatina A>A, Act + calcio, Pantoprazol Gel Hidrato

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

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Ramirez	De Toro	Gilma	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 29613923

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: DÍA 17 | MES 1 | AÑO 59 — 65

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

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Rda.
Municipio	Santa Rosa
Barrio	La Capilla
Zona	Urbana [ ] Rural [X]
Teléfono	3184179242

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: DÍA 17 | MES 09 | AÑO 25

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	H 813 / Z000				
1					
2					
3					

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

Nota: IPS clinica santa clara Eps. Salud total desafiliado por cierre Laboral

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

MC = Mc sueltas. Lo. Odds.

Talla 1,53
Peso 75,6.
SPO 95
FR 26
TA 144/90
PA 98
IMC 32,2. Ob. Tipo I

AP = ~~No Refiere~~ Hipotiroidismo

CC — Mareos, vértigo, con pasadas de cabeza.

Recetas.

SSH Resp. Cardiovasc, HTA, DLP, Respirat / Cirugía ortopédica

↳ Mod.

SSH Mspp. → Mod.

Sº Inter — Dismetabolismo HTA. → Mod.

Emergencias

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 prevención en salud comunitaria incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles.

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
lud Rural - Vereda la Capilla.	Dr. Angelo Acevedo Aux: Liliana M.	Comunitario

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
ena	Cardona Correa	CC	25160895	S	NE	R	C	V	NA	La Capilla	
15	Zuluaga Aguirre	CC	30299125	S	NE	R	C	V	NA	La Capilla	Martha Doris Z
la	Diaz Ramirez	CC	1004699097	S	NE	R	C	V	NA	La Capilla	Zeidy Diaz
a	Hernandez Pulgarin	CC	25164145	S	ST	R	C	V	NA	La Capilla	Aura H
Hana	Cano Romero	CC	1061626626	S	NE	R	C	V	NA	La Capilla	Erika Cano
e	Marin Gonzalez	TI	1093226531	S	AS	R	C	V	NA	La Capilla	Juan Jose
ond	Florez Bedoya	CC	33965097	S	AS	R	C	V	NA	La Capilla	maria Flora Florez
l	Londoño Marin	CC	24625971	S	NE	R	C	V	NA	La Capilla	Luz Mari Londoño
	Ramirez de Toro	CC	29613993	S	NE	R	C	V	NA	La Capilla	
ana	Ospina Cardona	CC	1006.023839	S	AS	R	C	V	NA	La Capilla	x Yovana Ospina
lica	Cardona	CC	1093.228422	S	AS	R	C	V	NA	La Capilla	x Angelica C.
es	Rincon Cardona	RC	1091280368	S	AS	R	C	V	NA	La Capilla	x Dylan Andres Rincon
	Diaz Lopez	CC	25.172.682	S	NEP	R	C	V	NA	La Capilla	x Mary Luz Diaz
a	Bedoya Gildaldo	CC	4573950	S	NEP	R	C	V	NA	La Capilla	x Julio Cesar Bedoya
	Bedoya Murillo	CC	1093.223.792	S	NEP	R	C	V	NA	La Capilla	x Juliana Bedoya

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVA
1			15-03-1966	3226194448	69 años
2			02-07-1963	3127908131	62 años
3			04-05-2002	3204280301	23 años
4			28-05-1970	— o —	55 años
5			05-07-1996	3216959775	29 años
6	Lordy Gonzalez	Jose Daniel Mena	17-11-2013	3235132557	11 años
7			09-01-1965	3208208042	70 años
8			24-10-1950	3222244466	75 años
9			17-11-1959	3184179242	65 años
10			12-Sep-2001	3117045560	24 años
11			22-Agosto 97	3126234616	28 años.
12			25-02-2020	3126234616.	5 años
13			24-Nov. 1977	3145496459	47 años.
14			27-Mare 1946	3106555592	79 años.
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 prevención en salud comunitaria. Incluyendo enfermedades transmisible y no transmisibles

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Salud Rural- Vereda La Capilla.	Dr. Angelo Acevedo - Aux Enf. M.	Comunitario.

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
	Bedoya Murillo	CC	1093.223.792	S	NEP	R	C	V	NS	La Capilla	yuliana Bedoya.
h.	Ocampo Bedoya	CC	25.165.851	S	AS	R	C	V	NS	La Capilla	MARY LUTH ocampo
icia	Castañeda	CC	71.877.699	S	AS	R	C	V	NS	La Capilla	xPatricia C.
	Bedoya Echeverri	TI	1091.276.451	S	AS	R	C	V	NS	La Capilla	✓Tamara Bedoya.E
zio	Lopez Grialdo	CC	30.358937	S	AS	R	C	V	NS	La Capilla	x Luz Amparo López

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVA
1			11-Abril 1994	3106555592	31 años
2			08-Jul-1971	3137180815	54 años.
3			21-Jun-1968	3217794464	57 años.
4			10-Mayo 2013	3135103536	12 años
5			09-Enero 1980	3136805093	45años
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL	Código:	FOR-0063-003
CONTRATO No. 306. 2025.	Versión:	2

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

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
lud Rural - Vereda La Capilla	Eliana María Giraldo B	Comunitario

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
lena	Cardona Correa	CC	25160895	S	NE	R	C	V	NA	La Capilla	
rs	Zuluaga Aguirre	CC	30299125	S	NE	R	C	V	NA	La Capilla.	Martha Doris
ola	Diaz Ramirez	CC	1004669097	S	NE	R	C	V	NA	La Capilla	Leidy Diaz
rio	Hernandez Pulgarin	CC	25162145	S	ST	R	C	V	NA	La Capilla.	Aura H
hona	Cano Romero	CC	1061626626	S	NE	R	C	V	NA	La Capilla	Erika Cano
e	Marin Gonzalez	CC	1093276531	S	AS	R	C	V	NA	La Capilla	Juan Jose
a	Florez Bedoya	CE	33965097	S	A	R	C	V	NA	La Capilla	maria gloria florez
	Londoño Marin	CC	24625971	S	NE	R	C	V	NA	La Capilla	Luz Mari Londoño
ana	Ospina Cardona	CC	1006023839.	S	AS	R	C	V	NA	La Capilla	x Yovana ospina
ica	Cardona	CE	1093.228422	S	AS	R	C	V	NA	La Capilla	x Angelica C.
lies	Rincon Cardona	RC	1091280368	S	AS	R	C	V	NA	La Capilla	x. Dylan Andres Rincon
	Diaz Lopez	CC	25.172682	S	NEP	R	C	V	NA	La Capilla	x Mary luz Diaz
s	Bedoya Giraldo	CE	4.573.950	S	NEP	R	C	V	NA	La Capilla	x Julio C. Bedoya
doya	Bedoya Murillo	CE	1.093.223.792	S	NEP	R	C	V	NA	La Capilla	x yoliana Bedoya
	Ocampo Bedoya	CE	25165851	S	AS	R	C	V	NA	La Capilla	

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVA
1			15-03-1966	3226194448	59 años
2			02-07-63	3127908831	62 años
3			04-05-202	3204280301	23 años
4			28-05-1970	—	55 años
5			05-07-1996	3216959871	29 años
6	Leidy Gonzalez	Jose Daniel Ramirez	17-11-2013	3235138807	11 años
7			09-01-55	3268208448	70 años
8			24-10-50	3222241466	75 años
9			12-09-01	3117045560	24 años
10			22 Agosto 1997	3126234616.	28 años.
11			25-02-2020	3126234616.	5 años.
12			24-NOV-1977	3145496459	47 años.
13			27-Mar-1946	3106555592	79 años
14			11-Abril 1994	3106555592	31 años.
15			08-Jul. 1971	3137180815	54 años

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 promocion y prevención en salud comunitaria incluyendo enfermedades Transmisibles y no Transmisibles

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
ud Rural- Vereda la Capilla	Dr. Sebastian Arias Aux Kely.	Comunitario

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
	lopez Zduaga	cc	1.093224360	S	NO	R	C	V	N/A	la capilla	Katherine L
	Marin Gonzales	TI	1091278760	S	AS	R	C	V	N/A	la capilla	MATHIAS.
ena	Cardona	CC	25160845.	S	NO	R	C	V	N/A	la capilla.	Gloria
AUD	QUEMba Diaz	RC	1128914082.	S.	NO	R	C	V	N/A	la capilla.	Yhady Diaz
iana	Cano. Romero	CC	1061826 26	S	NO	R	C	V	N/A	la capilla.	Erika cano
	Ramirez de toro	CC	29.613.993	S	NE	R	C	V	N/A	la capilla.	Gilsera Ramirez
	Orrego Neto	TI	1091278450	C	ST	R	C	V	N/A	la capilla	Ana Bedoya

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVA
1			21-06-94	3126054899.	31
2			17-06-07	3235132557.	8.
3			15-03-66	3261944448	59.
4			24-02-25.	3204280301.	6 meses
5			05-06-96	3216954825.	29.
6			17-11-59.	3184179242.	65.
7			13-11-16.	3225648440.	1-8
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL	Código:	FOR-0063-003
CONTRATO No. 306-2025	Versión:	2

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

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
e Salud - la Capilla	Yuliana Bregas T. - Aux. Farmacia	Comunitaria.

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
	Zuluaga Aguirre	CC	30299125	S	NE	R	C	V	NA	la Capilla.	Martha Doris Z.
a	Diaz Ramirez	CC	1004669097	S	NE	R	C	V	NA	la capilla.	Zuly Diaz
a	Hernandez Bolgarin	CC	25164145	S	ST	R	C	V	NA	la Capilla	Aura H
ria	Florez Bedoya	CC	33965077	S	AS	R	C	V	NA	la Capilla.	[illegible]
Jesus	Arias Galvis	CC	70721219	S	NE	R	C	V	NA	la Capilla	[illegible]
cia	Castañeda	CC	21877699	S	AS	R	C	V	NA	la Capilla.	Patricia C.
l	Londoño Horin	CC	24625971	S	NE	R	C	V	NA	la Capilla	Yolanda Londoño
	Ramirez de toro	CC	29613993	S	NE	R	C	V	NA	la Capilla	[illegible]
	Ospina Cardona	CC	1006023891	S	AS	R	C	V	NA	la Capilla	Jovana O.C.
elica	Cardona	CC	1093228422	S	AS	R	C	V	NA	la Capilla.	Angelica C
	Rincon Cardona	RC	1091280368	S	AS	R	C	V	NA	la Capilla	Angelica C.
lba	Ramirez	CC	25151605	S	NE	R	C	V	NA	la capilla	[illegible]
	Diaz Lopez	CC	21172682	S	NE	R	C	V	NA	La Capilla	[illegible]
ir	Bedoya Giraldo	CC	45739150	S	NE	R	C	V	NA	la Capilla	Yuliana Bedoya.
	Ocampo Bedoya	CC	25165851	S	AS	R	C	V	NA	la Capilla	MARY LUTH OCAMPO

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVA
1			02-09-1963	3127900831	62 AÑOS
2			04-05-2002	3204280301	23 AÑOS
3			28-05-1970	3235132557	55 AÑOS
4			09-01-1955	3209205048	70 AÑOS
5			24-04-1948	3216588705	77 AÑOS
6			21-06-1968	3217794464	57 AÑOS
7			07-11-1959	3184179242	65 AÑOS
8			12-09-2001	3117045960	24 AÑOS
9			22-08-1997	3126234676	28 AÑOS
10			25-02-2020	3126234616	5 AÑOS
11			20-12-1949	3148078534	74 AÑOS
12			24-11-1977	3145496459	47 AÑOS
13			27-03-1946	3106555592	79 AÑOS
14			09-07-1971	3137180815	54 AÑOS
15			10-03-1971	3228457320	54 AÑOS

	PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL CONTRATO No. 306 - 2025.	Código:	FOR-0063-003
		Versión:	2

AÑO	ESTRATEGIA O PROGRAMA
2025.	Actividades de promoción y prevención en salud Comunitaria Incluyendo Enfermedades transmisibles y no transmisibles

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
e salud la Capilla	Yuliana Vanegas f. Aux Enfer	Comunitaria

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
	Bedoya Echeverry	TI	1091276457	S	AS	R	C	V	NA	La Capilla	Andrea Echeverri

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVA
1			10-03-2013	3135103536	12 AÑOS
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

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

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

4.3 Realizar una 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 Risa, 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 logístico a cada una de ellas

NOMBRE ACTIVIDAD: Jornada de Salud Rural **LUGAR:** Vereda El Español **FECHA:** 18 de septiembre de 2025	**PROFESIONALES** Ángelo Acevedo (Médico) María Liliana Marín (Auxiliar enfermería) Kelly Tatiana Rico (Higienista Oral) Eliana María Giraldo B. (Prof. Del Deporte)
	
	

2