

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO							FR-350-25-V2		
	CONTRATACION							Vigencia: 01/08/2025		
	Formato Certificación de Cumplimiento para trámites de Pagos de Obligaciones Contractuales							Documento Controlado		
								Pagina 1 de 2		
	DATOS DEL CONTRATISTA							FECHA DILIGENCIAMIENTO		
								05/08/2025		
Nombres y apellidos :	YUDY MORENO PARADA ✓				Numero de Identificación		35.260.10 ✓			
INFORMACIÓN JURIDICA DEL CONTRATO										
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI) EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO									
N° del Contrato:	067/2025 ✓		N° CDP:	67		N° RP:	67		Valor Contrato	\$27.392.000
Fecha de Inicio contrato	02/01/2025		Fecha Terminación Contrato			01/09/2025		Plazo-Duración:	8 MESES	
¿Adición o prórroga?	No Aplica		N° RP: (Adición)	0		N° CDP (Adición):	0		Valor Adiciones	-
¿Suspendido?	No		Fecha de Reinicio	-		Nueva Fecha de Terminación	-		Valor Total Contrato + Adiciones	27.392.000 ✓
EJECUCIÓN FINANCIERA - PERIODO OBJETO DE COBRO										
Nro. CUENTA DE COBRO Y/O FACTURA	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR MENSUAL	ADICION	VALOR TOTAL CONTRATO + ADICIONES	TOTAL EJECUTADO	VALOR POR EJECUTAR	% POR EJECUTAR DEL CONTRATO		
001	02/01/2025	01/02/2025	\$ 3.424.000	\$ 0	27.392.000	\$ 3.424.000	\$ 23.968.000	87,5		
002	02/02/2025	01/03/2025	\$ 3.424.000	\$ 0	27.392.000	\$ 6.848.000	\$ 20.544.000	75,0		
003	02/03/2025	01/04/2025	\$ 3.424.000	\$ 0	27.392.000	\$ 10.272.000	\$ 17.120.000	62,5		
004	02/04/2025	01/05/2025	\$ 3.424.000	\$ 0	27.392.000	\$ 13.696.000	\$ 13.696.000	50,0		
005	02/05/2025	01/06/2025	\$ 3.424.000	\$ 0	27.392.000	\$ 17.120.000	\$ 10.272.000	37,5		
006	02/06/2025	01/07/2025	\$ 3.424.000	\$ 0	27.392.000	\$ 20.544.000	\$ 6.848.000	25,0		
007	02/07/2025	01/08/2025	\$ 3.424.000	\$ 0	27.392.000	\$ 23.968.000	\$ 3.424.000	12,5 ✓		
0	0	0	\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0		
0	0	0	\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0		
0	0	0	\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0		
0	0	0	\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0		
0	0	0	\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0		
0	0	0	\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0		
0	0	0	\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0		
0	0	0	\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0		
0	0	0	\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0		
0	0	0	\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0		
0	0	0	\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0		
0	0	0	\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0		
0	0	0	\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0		
0	0	0	\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0		
0	0	0	\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0		
0	0	0	\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0		
Periodo Actual De Cobro	02 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO ✓			Valor Certificado a Pagar:		3.424.000	Valor por Ejecutar	✓	3.424.000	
INFORMACIÓN SEGURIDAD SOCIAL										
Persona Natural:										
No. de Planilla:	88200234			Mes:	JULIO					
Se acoge beneficio del Decreto No. 1273 de 2018, a excepción del último pago.					SI					

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO NIT. 822.002.459-8	FR-350-25-V2
	CONTRATACION	Vigencia: 01/08/2025
	Formato Certificación de Cumplimiento para trámites de Pagos de Obligaciones Contractuales	Documento Controlado Página 2 de 2

Persona Jurídica:			
¿El revisor fiscal o Representante Legal (Dcto 1406 de 1999, Ley 789 de 2002), certifica que el proveedor o contratista, se encuentra al día con los pagos de seguridad social?	No Aplica	¿Se encuentran anexos la tarjeta profesional y los Antecedentes Disciplinarios actualizados y vigentes de acuerdo a las fechas del pago de la cuenta?	No Aplica

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

OBSERVACIONES:			 DIANA MAYERLY SANDOVAL DURAN	
D				
Mediante el presente documento, en mi calidad de supervisor del contrato o servicio he verificado el (los) pagos de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social efectuados por el contratista previamente descrito, CERTIFICO:	El Contratista ha Cumplido:	Satisfactoriamente	Supervisor del Contrato ENFERMERA PROFESIONAL	
			COORDINACION PYM	

CUENTA DE COBRO No.007-2025

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

DEBE A:

YUDY MORENO PARADA identificado con cedula de ciudadanía No. 35.260.103 de VILLAVICENCIO, por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI) EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, según contrato No. 067-2025 ✓

Un valor mensual de TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS MCTE (\$3.424.000) durante el periodo de ejecución del 02 de julio a 01 de agosto de 2025 ✓

Planilla No. 88200234, correspondiente al mes de julio de 2025, mediante decreto 1273-2018 ✓

Pago por cuenta bancaria 489200642 Banco BBVA ✓

Se expide en Villavicencio, 05 de agosto de 2025

Atentamente,


YUDY MORENO PARADA
C.C. 35.260.103 de Villavicencio
Tel: 3112081173
Correo: yumopa79@hotmail.com

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PERIODES				EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-07	1	04/08/2025	88200234	\$440 500

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178 000	0		0		0	0	0	0	178 000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Colización	Días Mora Colización	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Póliza Seguros	802011153-4	34.700				34.700	0	0	34.700		34.7		34.700	1

TOTALES PARATASCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

C/C: 35260103
 Date: 4/4/04

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IOE, LMA, IOP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000 ✓
Pensión	1	227.800	227.800 ✓
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700 ✓
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

$Cl_{2se} = ydy0.4$

OK
Pcda vancr2
05/08/2025.

U.S. District

13C = 13.69600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	FR-350-11-V1
	CONTRATACION	Vigencia: 29/05/2014
	Formato para Presentación de Informes (Contratistas)	Documento Controlado
		Página 1 de 4

FECHA DE PRESENTACION	05 de agosto de 2025 ✓
INFORME NUMERO	007-2025 ✓
CONTRATO NUMERO	067-2025 ✓
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YUDY MORENO PARADA ✓
IDENTIFICACION	35.260.103
PERIODO DE ACTIVIDADES (Fecha)	el 02 de julio al 01 de agosto de 2025 ✓
VALOR A COBRAR	(\$3.424.000) ✓

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA

ITEM	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DE CUMPLIMIENTO
1	apoyar la coordinación y ejecución de las actividades propias del programa ampliado de inmunizaciones PAI.	apoyé la coordinación en la ejecución de las actividades propias del programa ampliado de inmunizaciones PAI, asistiendo a reunión, elaborando informes, descritas en el periodo de ejecución. ✓
2	adaptar y adoptar las normas y guías de atención orientadas a mejorar la prestación de los servicios de salud.	Adapté y adopté las normas y guías de atención orientadas a mejorar la prestación del servicio de salud. ✓
3	Realizar el seguimiento y alimentación de las bases de datos de la población objeto del programa de las diferentes EAPB con las que se tiene contrato.	Como contratista realicé el seguimiento y alimentación de las bases de datos de la población objeto del programa de las diferentes EAPB con las que se tiene contrato, se anexa soporte. ✓
4	asistir a las capacitaciones y/o actualizaciones requeridas por el contratante	La contratista asistió a capacitación de calidad del dato por parte de la Secretaria de Salud Municipal de Villavicencio el 22/07/2025 en modalidad virtual, se anexa soporte. ✓
5	Brindar apoyo en la elaboración de los informes correspondientes al programa ampliado de inmunizaciones PAI y Vacunación Covid-19	Como contratista apoyé la elaboración de los informes correspondientes al programa ampliado de inmunizaciones PAI y Vacunación Covid-19, se anexa soporte. ✓
6	Apoyar junto con el equipo de vacunación la demanda inducida hacia las diferentes rutas para la promoción y el mantenimiento de la salud y la ruta de atención materno perinatal ofertados en la empresa social del estado del municipio de Villavicencio.	Junto con el equipo de vacunación apoyé demanda inducida hacia las diferentes rutas para la promoción y el mantenimiento de la salud, se anexa soporte. ✓
7	Brindar apoyo en la generación de informes internos y externos inherentes a las	Brindé apoyo en la generación de informes internos y externos inherentes a las obligaciones y objeto

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	FR-350-11-V1
	CONTRATACION	Vigencia: 29/05/2014
	Formato para Presentación de Informes (Contratistas)	Documento Controlado
		Página 2 de 4

	obligaciones y objeto contractual suscrito y de acuerdo a los lineamientos normativos bajo los parámetros y plazos establecidos.	contractual suscrito y de acuerdo a los lineamientos normativos bajo los parámetros y plazos establecidos, se anexa soporte
8	Apoyar las directrices establecidas para el aumento en la cobertura del programa PAI y crear estrategias para el fortalecimiento de las actividades en los centros de salud.	Apoyé las directrices establecidas para el aumento en la cobertura del programa PAI, realizando planeación y Micro planeación de metas. ✓
9	Acompañar y disponer el tiempo de las auditorías externas y/o asistencias técnicas programadas apoyando la proyección e implementación de los planes de mejoramiento velando por el cumplimiento de las acciones correctivas y/o preventivas que se deriven de las auditorías para el programa PAI.	En el periodo de ejecución como contratista participé en: *Comité Semanal Fiebre Amarilla FOMAG META *Seguimiento puesta al día - susceptibles del indicador el 22/07/2025 ✓ *Comité Interinstitucional ESE Municipal de Villavicencio. El 21/07/2025 En modalidad virtual, Se anexa soporte
10	Prestar apoyo en las brigadas de salud programadas por la empresa social del estado del municipio de Villavicencio en la unidad móvil o en eventos de salud con las diferentes instituciones y/o comunidades en el momento en sea requerido elaborando el informe correspondiente a las actividades desarrolladas.	En el periodo de ejecución no se presentaron brigadas de salud programadas por la empresa social del estado del municipio de Villavicencio ✓
11	realizar la inducción y contextualización institucional definida por talento humano, articulando la firma de los registros con el supervisor asignado, dentro del primer mes de ejecución del contrato o en su defecto si ya participo en un proceso de contextualización institucional de la entidad durante la misma vigencia deberá adjuntar formato de actualización; adhiriéndose a las políticas y objetivos institucionales.	Como contratista participé en inducción y contextualización institucional definida por talento humano, en el primer periodo de ejecución. ✓
12	cumplir roles y responsabilidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo de la empresa social del estado del municipio de Villavicencio, así como el estricto uso de los elementos de protección personal según las actividades definidas en su objeto contractual.	Cumplí con los roles y responsabilidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo de la empresa social del estado del municipio de Villavicencio, así como el estricto uso de los elementos de protección personal según las actividades definidas en su objeto contractual. ✓
13	brindar una atención humanizada a todas las personas con quien interactúe en	brindé una atención humanizada a todas las personas con quien interactúe en desarrollo de sus



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

FR-350-11-V1

CONTRATACION

 Vigencia:
29/05/2014

Formato para Presentación de Informes (Contratistas)

 Documento
Controlado

Página 3 de 4

	desarrollo de sus obligaciones contractuales de conformidad con la política y código de integridad con respeto, honestidad, diligencia, justicia y compromiso	obligaciones contractuales de conformidad con la política y código de integridad con respeto, honestidad, diligencia, justicia y compromiso
14	mantener confidencialidad de la información de la empresa social del estado del municipio de Villavicencio a la cual tiene acceso con ocasión a la ejecución del objeto del contrato.	mantuve confidencialidad de la información de la empresa social del estado del municipio de Villavicencio a la cual tiene acceso con ocasión a la ejecución del objeto del contrato.
15	mantener con aprendizaje continuo las competencias (teórico y práctica) para el desarrollo de las actividades objeto de las obligaciones contractuales suscritas, desarrollando por única vez los cursos talleres y capacitaciones exigidos: modelo integrado de planeación y gestión MIPG, curso de integridad transparencia y lucha contra la corrupción, certificado humanización y código de integridad.	Como contratista adjunté soportes de certificados de modelo integrado de planeación y gestión MIPG, curso de integridad transparencia y lucha contra la corrupción, certificado humanización y código de integridad, en el primer periodo de ejecución
16	presentar los informes mensuales para trámite de pago antes de los cinco (5) primeros días de cada mes así como todos aquellos requeridos por el supervisor del contrato de acuerdo a los lineamientos normativos, parámetros y formatos exigidos en cada caso.	presenté los informes mensuales para trámite de pago antes de los cinco primeros días de cada mes así como todos aquellos requeridos por el supervisor del contrato de acuerdo a los lineamientos normativos, parámetros y formatos exigidos en cada caso
17	disponer de manera personal de los equipos materiales y elementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales y en caso de hacer uso de un recurso de la entidad en desarrollo de sus obligaciones garantizar la custodia y cuidado de los mismos respondiendo por pérdidas y daños causados en los equipos instrumental e insumos de apoyo suministrados por la empresa social del estado del municipio de Villavicencio cuando su deterioro obedezca al uso inadecuado por su parte o la pérdida durante la ejecución del presente contrato.	dispuse de manera personal de los equipos materiales y elementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales y en caso de hacer uso de un recurso de la entidad en desarrollo de sus obligaciones garantizar la custodia y cuidado de los mismos respondiendo por pérdidas y daños causados en los equipos instrumental e insumos de apoyo suministrados por la empresa social del estado del municipio de Villavicencio cuando su deterioro obedezca al uso inadecuado por su parte o la pérdida durante la ejecución del presente contrato.
18	el contratista se obliga a afiliarse al sistema de seguridad social (salud pensión y ARL) y	Como contratista entregue planilla número n.º 88200234 correspondiente al mes de: julio de 2025,

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	FR-350-11-V1
	CONTRATACION	Vigencia: 29/05/2014
	Formato para Presentación de Informes (Contratistas)	Documento Controlado Página 4 de 4

a mantener su afiliación durante el tiempo de vigencia del presente contrato en tal sentido allegar mensualmente planilla de pago con el informe mensual de actividades realizadas.	mediante decreto 1273-2018
suscribir acta de terminación bilateral al momento de finalizar su periodo contractual con la entidad entregando al supervisor todos los informes, insumos, elementos documentos físicos y/o digitales inherentes a las obligaciones contractuales ejecutadas.	suscribiré acta de terminación bilateral una vez finalice el presente contrato.
Con fundamento en la Ley 594 del 2000 y el acuerdo 001 de 2024, y si aplica en las actividades realizadas para el cumplimiento del objeto contractual, el contratista deberá ser responsable de la recepción, gestión, organización, conservación, uso y manejo de los documentos que se produzcan derivados del ejercicio de las obligaciones contractuales, por lo cual deberá entregar inventariado la información en soporte físico como electrónico que se encuentren en equipos de cómputo y en general en cualquier dispositivo o medio electrónico, una vez termine la ejecución del contrato, previa revisión por parte del Supervisor del contrato..	Cumplí con la política de gestión documental, la ley general de archivo (ley 594 del 2000) y los procedimientos, roles y responsabilidades para la conservación, uso, manejo, custodia y archivo de los documentos de la entidad, según su área de prestación de servicio y obligaciones contractuales ejecutadas

ANEXOS QUE HACEN PARTE DEL PRESENTE INFORME

CUENTA DE COBRO DEL 02 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2025

- PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL MES JULIO DE 2025


 FIRMA DEL CONTRATISTA
 CC 35.260.103 de Villavicencio.

ACTIVIDAD 3 y 8

	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	DE	DO	DE	DE	DO	CH
	Tipo identificación	Nro identificación	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Fecha nacimiento	Sexo	Edad a la fecha de corte	Mayor registrado en Fie web	Fecha de próxima vacuna	Competencia en el programa	Estado afiliado		
855 RC		1121967807	HECTOR	SEBASTIAN	GUAVITA	HERRERA	22/12/2004	M	0 Años y 4 m		22/06/2025	Activo	Activo	en/A	en/A
856 RC		1029972544	SAHR	YACAN	SANCHEZ	NAVAS	26/12/2004	M	0 Años y 4 m		26/06/2025	Alerta	Activo	en/A	en/A
857 RC		1244528889	SAMUEL	ESTEBAN	MONROY	VANEGAS	26/12/2004	M	0 Años y 4 m		26/06/2025	Alerta	Activo	en/A	en/A
858 RC		1121967292	ETHAN	ALEXANDER	PIEROS	PARRADO	21/12/2004	M	0 Años y 4 m		21/06/2025	Alerta	Activo	en/A	en/A
859 RC		1029971585	ALANNA	ALANNA	RODRIGUEZ	LOPEZ	25/01/2025	F	0 Años y 1 m		25/05/2025	Alerta	Activo	en/A	en/A
860 RC		1121967309	ANDRES	CALEB	LOPEZ	CAON	15/12/2004	M	0 Años y 5 m		15/06/2025	Inactivo	Activo	3212214897 21/05/2025 cama	
861 PT		8053679	UTZY	ELIANNIS	BUENO	PERDOMO	25/11/2020	F	4 Años y 5 m		25/11/2025	Activo	Activo	1203727965	en/A
862 RC		11219624700	ESTEFANY	CATALEYA	MOSQUERA	CASTRO	19/12/2004	F	0 Años y 5 m		19/06/2025	Activo	Activo	en/A	en/A
863 RC		11219624703	HEITAN	ALEXANDER	ALGARRA	JIMENEZ	16/12/2004	M	0 Años y 5 m		16/06/2025	Inactivo	Activo	1137781991 numero no funciona	
864 RC		1121967292	HAROLD	JULIAN	VERA	FUENTES	21/12/2004	M	0 Años y 4 m		21/06/2025	Alerta	Activo	en/A	en/A
865 RC		1122543262	MATEO	MATEO	LOPEZ	RANGEL	21/11/2023	M	1 Años y 5 m		21/05/2025	Alerta	Activo	en/A	en/A
866 RC		1029971534	BELLA	ELIZABETH	GRANADO	SALCEDO	15/12/2004	F	0 Años y 5 m		15/06/2025	Inactivo	Activo	3234605897 19/03/2025 morichal	
867 RC		1121967258	AMMY	VICTORIA	GOMEZ	MORALES	07/12/2004	F	0 Años y 5 m		07/06/2025	Alerta	Activo	en/A	en/A
868 RC		1123454520	DILAN	EDUARDO	BUJOS	IBAGON	08/12/2004	M	0 Años y 5 m		08/06/2025	Alerta	Activo	en/A	en/A
869 RC		1234796080	ALYN	NAOMI	MOTTA	NIETO	31/12/2004	F	0 Años y 4 m		30/06/2025	Alerta	Activo	en/A	en/A
870 RC		1120990509	VALERY	JULIANA	SANCHEZ	WALLIS	01/07/2024	F	0 Años y 10 m		01/07/2025	Activo	Activo	3219600489 19/03/2025 pendiente su car	

ACTIVIDAD 4



Alcaldía de Villavicencio

CAPACITACION DE CALIDAD DEL DATO

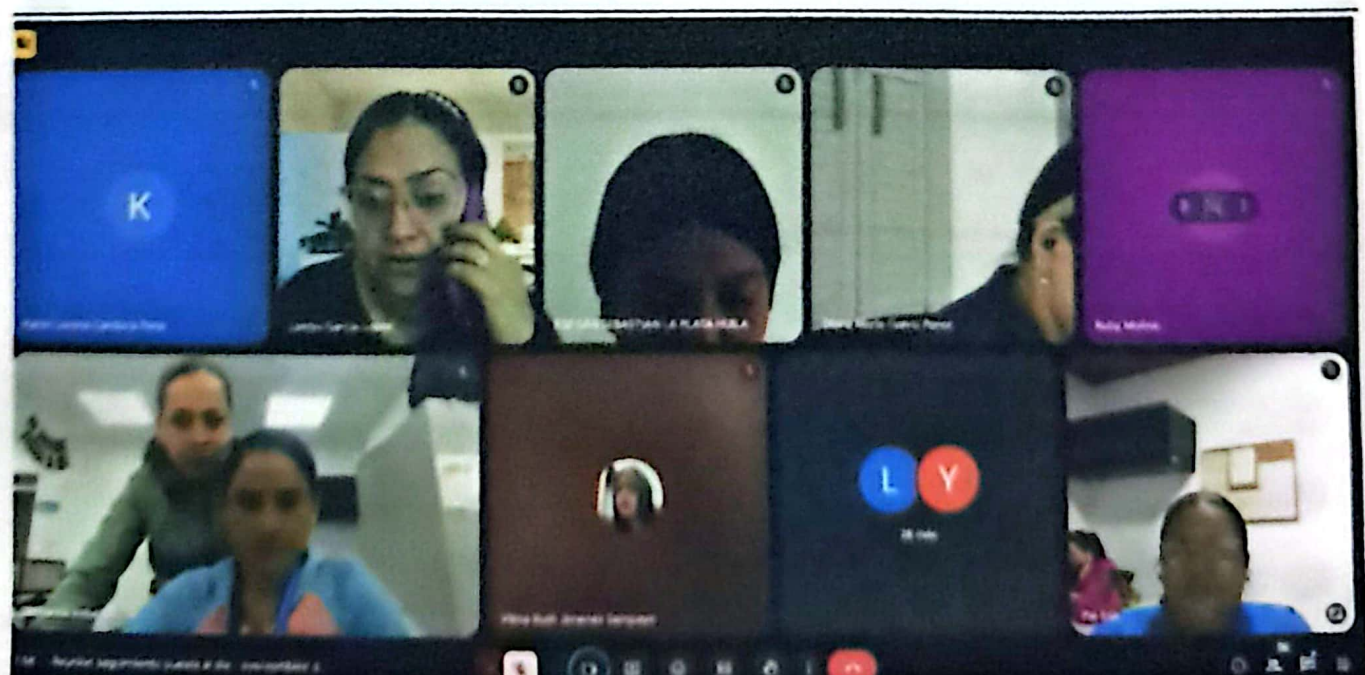
Se ha registrado tu respuesta

[Eliminar esta respuesta](#)

Este formulario se creó fuera de tu dominio - [Propietario del formulario de contacto](#) - [Terminos del servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

(Parece sospechoso este formulario? [Informe](#))

Google Formularios



ACTIVIDAD 5

De: carolina.rodriguez <informes@esemunicipal@gmail.com>
Date: dom. 3 ago 2025 a las 19:20
Subject: INFORME MENSUAL DE VACUNACION DEL MES DE JULIO 2025
To: MARTHA HINESTROZA <reddefa@avilavaccino4@gmail.com>, coordinacion PYP ESE <coordinacion_pyp@esedevillavaccino.gov.co>

Buenas tardes

Me permito enviar el informe mensual de vacunación Regular y Covid mes de Julio del 2025 de la ESE Municipal se envía.

- * Formato BCG por procedencia Julio 2025
- * Formato HB por procedencia Julio 2025
- * Movimiento Rábica Julio 2025 (Esperanza, Recreo Y Porfía)
- * Visita a Veredas Julio 2025
- * No se presento Casos de vs Violencia Sexual no se reporta
- * Pantallazo del Cruce de Padixa con RD
- * Informe por cada Centro de Salud :

Kardex, Movimiento, Registro Diario, Formato de Pérdidas, Formato de FA (Esperanza, Porfía, Cemi, Popular, Intramural, Recreo, Monchal) de Julio 2025

Nota se hizo el cruce con la Padixa se envía el pantallazo de cada Centro que dio Ok

Pero en el centro de salud de Porfía me da una Influenza de mas en la padixa por mas que trate de ver el error no se encontró se envia asi

Las cohortes las envio en otro correo son muy pesadas

 MORICHAL.zip POPULAR.zip PORFIA.zip **RECRESO.zip**

Cordialement,

 INTRAMURAL.zip

Yudy Moreno Parada
Enfermera Programa PAI
Tel: 3112081173

3 de 2563 < > E, •

Fwd: I Seguimiento visita Inspectiva Fiebre Amarilla Recibidos x

◆ Resumir este correo



Gerencia Esq. Municipal

Buenas Tardes Remito para su conocimiento ----- Forwarded message ----- De: <bdaseguramiento@villavicencio.gov.co> Date: jue, 17 jul 2025 a las 15:59

DOI: 10.1002/1522-2675(200107)17:7<1617::AID-MAG1617>3.0.CO;2-1



Subgerencia Científica Ese Municipal

Buenas tardes, Me permito enviar para su conocimiento y gestión pertinente. Cordialmente, HENRY OVIDIO GARCIA PARRADO Subgerente Científico ESE Municipal de Vi

17:50



Gerencia Eso Municipal

Buenas Tardes. Remito para su conocimiento y revision. To: Gerencia <gerencia@esedevillavicencia.gov.co>, Apse sevillavo <apsesevillavo@gmail.com> Cordial saludo

009 mar, 22 jul, 16-40 (here 13 dist)



País paizse.sen.gov.br/cem/qz.gov.cem
 para auditoria extsaud@auditoria.saude.gov.br

Buenos días Dra. Mary

© 11:57 (page 7 horas)



Me permito enviar el plan de Mejoramiento de la Visita Realiza e informa que ya se termino de subir las dotis que faltaban de los Centros de salud de Cemi, Porfia, Esperanza y Intramural quedando pendientes con rezago los centros de Salud de Popular, Monchal y Recreo los cuales estamos haciendo el cargue con el personal contratado

Form	Identificación	Nombre	Apellido	Fecha	Sexo	Edad a la fecha de corte	SEGUIMIENTO	CORRESPONDE OTRA CIUDAD	
RC	1122941027	SALOME	NONE	ALGARRA FANDIO	10/08/2019	F	5 Años y 8 meses	sistema correo de voz	No contactado
RC	1122530665	CAMILO	ANDRES	GUZMAN TORRES	31/12/2019	M	5 Años y 4 meses	4 llamado la madre queda de llevarlo al día	Recide en otra ciudad
RC	1122538444	AARON	NONE	ALBORNOZ CUERO	16/11/2019	M	5 Años y 5 meses		No contactado
RC	1123450768	JUAN	CAMILO	GUTIERREZ RIOBO	11/07/2019	M	5 Años y 9 meses	No Shos	No contactado
RC	1122539280	MARIA	CELESTE	CAMACHO AYA	03/04/2020	F	5 Años y 1 meses	No Shos	No contactado
RC	1034792113	ELEEN	SAMANTHA	ARIAS OHYATA	12/03/2020	F	5 Años y 1 meses	Remida a la Esperanza el lunes	contactados
RC	1122536995	GERONIMO	NONE	BONILLA MARTINEZ	21/02/2020	M	5 Años y 2 meses	sistema correo de voz	contactados
RC	1234793554	LIZY	MARIANA	BARRETO LUGO	17/02/2020	F	5 Años y 2 meses	sistema correo de voz	No contactado
RC	1122539036	ANDRES	JOSE	GARZON SEGURA	24/03/2020	M	5 Años y 1 meses	Temporalmente fuera de servicio	No contactado
RC	1122941892	ISIS	VIOLETTA	CALCETERO DELGADO	29/03/2020	F	5 Años y 1 meses	Sistema Correo de Voz	No contactado
RC	1122941511	IAM	EMANUEL	HIGUEZ SUAREZ	26/03/2020	M	5 Años y 1 meses	No Shos	No contactado
RC	1123819848	NANCY	DANIELA	CHUMO LOOR	20/03/2020	F	5 Años y 1 meses	No Shos	No contactado
RC	1122538972	VALENTINA	NONE	VALENCIA LLANES	17/01/2020	F	5 Años y 3 meses	Sistema Correo de Voz	No contactado
RC	1122941506	MATIAS	NONE	AVENDAO ROJAS	10/03/2020	M	5 Años y 1 meses	No Shos	No contactado
RC	1123419681	JARED	SANTIAGO	VALDERRAM GUZMAN	26/03/2020	M	5 Años y 1 meses	Se remite al centro de salud de Bogota q	Recide en otra ciudad
RC	1122941559	MARIA	JOSE	ROJAS DAZA	17/03/2020	F	5 Años y 1 meses	No Shos Numero no Esata en Uso	No contactado

[illegible]

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD 09



COMITE SEMANAL FIEBRE AMARILLA FOMAG META

Se ha registrado tu respuesta

[Enviar otra respuesta](#)

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. - Proprietario del formulario de contacto - Términos del Servicio - Política de Privacidad

¿Parece sospechoso este formulario? [Informar](#)

Google Formularios



Registro de Asistencia Reunion seguimiento puesta al día - susceptibles del indicador Fénix 22072025

Se ha registrado tu respuesta

[Enviar otra respuesta](#)

Este formulario se creó en Google Forms. - Proprietario del formulario de contacto

¿Parece sospechoso este formulario? [Informar](#)

Google Formularios

✎ 📄 ✉ ⋮ ⌕ ✕

Reunion seguimiento puesta al día
susceptibles del indicador Fénix
Martes, 22 julio - 7:55 - 9:00am

Unirse con Google Meet

meet.google.com/zfs-bwuz-arb

Unirse por teléfono
(CO) +57 602 3896985 PIN: 984 355 1064

Más números de teléfono

No se muestra la lista completa porque hay demasiados invitados.

👤 Pai Ese

VACUNADORAS, Coberturas de vacunación, Seguimiento Susceptibles, Rezago PAIWEB, Reporte demanda inducida vacunación, Desabastecimiento de biológico.

🔔 10 minutos antes

🗨️ Leidys García Lopez

¿Asistirás?

Si ☐ No ☐ Tal vez ☐

