## INFORME DE SUPERVISION N°1
## AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 2026040

| | |
|---|---|
| **CONTRATO N°.** | CPS 2026/040 |
| **PROCESO No.** | CD-CPS-031-2026 |
| **CLASE DE CONTRATO** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| **LA E.S.E.** | **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO MARIPÍ- BOYACÁ** |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | **IBETH MILENA PARRA CARO** |
| **CONTRATISTA** | **HASBLEYDY GAMBOA ORDOÑEZ**<br>**C.C: 1.049.635.875 de Tunja** |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PARA LA EJECUCION DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD TERRITORIO UNO Y TERRITORIO DOS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO DE MARIPI-BOYACA** |
| **FECHA DE CONTRATO** | 28/01/2026 |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | 30/01/2026 |
| **VALOR** | DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($ 18.000.000) |
| **SUPERVISOR** | MARY GICELA B RAVO RAMIREZ |
| **PLAZO DE EJECUCION** | TRES (03) MESES |
| **VIGENCIA** | DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA CUATRO MESES DESPUES DE LA EJECUCION |

Con base en los informes presentados por la Contratista respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de LA ESE RAFAEL SALGADO DEL MUNICIPIO DE MARIPI, tomando como base la presente acta o informe de por valor de **SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 6.000.000.00)**

**CERTIFICAMOS QUE:**

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el Contratista con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades realizadas durante el tiempo comprendido del 30 de enero al 28 de **febrero** fueron:

**INFORME TÉCNICO**

La Contratista realizo las siguientes actividades

1. **Elaborar planeación de la operación mensual perfil psicología;** Durante el periodo de ejecución se estructuró el plan de trabajo, a partir del diagnóstico inicial del territorio. Anexa verificación Drive.
2. **Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio**; Se realizó el mapeo y la cartografía social de cada uno de los territorios de abordaje, como acción inicial de contacto con las comunidades de cada Micro territorio. Anexa verificación Drive
3. **Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación**; -T1: se identificó 4 persona no afiliada al sistema de salud. Anexa verificación Drive

4. **Formular el Plan Integral de Cuidado Primario Individual, Familiar y Comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores**; Durante el periodo de ejecución del contrato se dio cumplimiento a los seguimientos del Plan Integral de Cuidado Primario, individual, familiar y comunitario. Se realiza 20 planes de cuidado para el Territorio 1 y 13 seguimientos para el Territorio 2; en dupla con la médico y las auxiliares. Anexa verificación Drive
5. **Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa. 6);** Se efectuó la valoración aplicando los instrumentos establecidos. Anexa verificación Drive
6. **Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares haciendo uso de los dispositivos médicos asignados**; Se identificaron condiciones de salud del núcleo familiar, mediante visitas domiciliarias y una evaluación integral de salud en el hogar y el entorno. Anexa verificación Drive
7. **Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo – genero, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado. h) Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública**; En este periodo de ejecución se han realizado unidades de análisis en el territorio 1 y el territorio 2. Anexa verificación Drive.
8. **Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario);** Durante el periodo de ejecución se realizaron 3 jornadas de salud en el territorio 1 y 3 en el territoria 2 a en donde se realiza PyP basado en los requerimientos de la ley 3280. Anexa verificación Drive
9. **Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública;** Durante el periodo de ejecución no se han presentado eventos en salud pública.
10. **Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud;** Durante el periodo ejecutado no se han encontrado pacientes que requieran remisión de urgencias.
11. **Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno;** Se brindó orientación en salud, promoción y prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado personal, colectivo y del entorno, por medio de pautas verbales de actividades concernientes a cada proceso descrito. Anexa verificación Drive
12. **Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades;** En el desarrollo de las visitas domiciliarias y jornadas de salud,se informa a las familias sobre el portafolio de servicios de salud de la E.S.E centro de Salud Rafael Salgado. Anexa verificación Drive
13. **Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas;** Se realizó la canalización y la oferta de servicios ofrecidos por otros sectores en el territorio, se identificaron casos que requerían intervención de otros sectores, orientando a las familias para la continuidad y seguimiento del proceso. Anexa verificación Drive
14. **Realizar consulta de psicología para la atención en salud mental, aplicación de tamizajes de salud mental y diferentes instrumentos de su competencia;** Durante el periodo de ejecución se han realizado 4 jornadas de salud en el territorio 1 y 3 brigadas en el territorio 2, realizando atenciones de acuerdo con los lineamientos de la resolución 3280. Anexa verificación Drive

15. **Realizar apoyo al centro de escucha y zonas de orientación escolar;** Se realiza apoyo a las instituciones educativas en zonas de orientación escolar y centros de escucha se realiza intervención a un estudiante por remisión. Anexa verificación Drive
16. **Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores y entregar indicadores de gestión según su competencia**; Se han canalizado 20 pacientes de alto riesgo para realizar seguimiento de las cuales han sido efectivas las 20 visitas en el territorio 1 y en el territorio 2 se han canalizado 13 de las cuales las 13 han sido visitas efectivas, se ha atendido en cada jornada semanal y visitas domiciliarias. Anexa verificación Drive
17. **Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin**; Durante el periodo de ejecución se han realizado 33 atenciones en las jornadas de salud, con el fin de realizar intervenciones por todos los grupos etarios. Anexa verificación Drive
18. **Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas y microterritorios abordados por el equipo;** Durante el periodo de ejecución se implantaron dos espacios de participación social comunitaria -19/02/2026 participación en el comité de salud mental. Anexa verificación Drive
19. **Cumplir con las demás actividades y actualizaciones que genere el Ministerio acerca del lineamiento para el Fortalecimiento de la Gestión Territorial en APS para el cumplimiento del objeto contractual;** Se cumplieron con las intervenciones dadas por los diferentes entes territoriales. Temas relacionados con depresión post parto, delirium, primeros auxilios psicológicos. Anexa verificación Drive
20. **Cumplir con las demás actividades para el cumplimiento del objeto contractual**; Durante el mes se cumple con las actividades propuestas, se realizaron actividades de planeación y capacitación. - 11/02/2026 Capacitación cuidado del cuidador, herramientas para cuidadores de personas. Anexa verificación Drive

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002:

**Se anexa pago de la seguridad Social. Planilla No. 6008949263,60089531020**

| DESCRIPCION | VALOR |
|---|---|
| PENSION | $ 422.700 |
| SALUD | $ 330.200 |
| ARL | $ 64.500 |
| PLANILLA | $ 817.400 |

**INFORME FINANCIERO:**

**Factura electrónica Cuenta de Cobro:** SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 6.000.000.00)

**RESUMEN FINANCIERO**
**RESUMEN DE ACTAS Y PRESUPUESTO**

| DETALLE | VALOR |
|---|---|
| **VALOR DEL CONTRATO** | **$ 18.000.000,00** |
| VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA | $ 6.000.000.00 |

| | |
|---|---|
| **SALDO SIN EJECUTAR** | **$ 12.000.000.00** |

Por lo anterior, el Supervisor hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

Se expide en Maripi, a los doce (12) días del mes de marzo de 2026.

**MARY GICELA BRAVO RAMIREZ**
Supervisora

## ACTA DE RECIBO PARCIAL 01
## CONTRATO DE PRESTACIO DE SERVICIOS No 2026040

| | |
|---|---|
| **CONTRATO N°** | CPS 2026/040 |
| **PROCESO No.** | CD-CPS-031-2026 |
| **CLASE DE CONTRATO** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| **LA E.S.E.** | **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO MARIPI-BOYACA.** |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | **IBETH MILENA PARRA CARO** |
| **CONTRATISTA** | **HASBLEYDY GAMBOA ORDOÑEZ**<br>**C.C: 1.049.635.875 de Tunja.** |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PARA LA EJECUCION DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD TERRITORIO UNO Y TERRITORIO DOS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO DE MARIPI-BOYACA** |
| **FECHA DE CONTRATO** | 28/01/2026 |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | 30/01/2026 |
| **VALOR** | DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($ 18.000.000) |
| **SUPERVISOR** | MARY GICELA B RAVO RAMIREZ |
| **PLAZO DE EJECUCION** | TRES (03) MESES |
| **VIGENCIA** | DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Y HASTA CUATRO MESES DESPUES DE LA EJECUCION |

En el Municipio de Maripi, a los doce (12) días del mes de marzo de 2026, nos reunimos en La Gerencia de la Empresa Social del Estado Centro de Salud Rafael Salgado de Maripi, por una parte por otra parte **HASBLEYDY GAMBOA ORDOÑEZ,** mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No 1.049.635.875 de Tunja., en calidad de **CONTRATISTA**, y **MARY GICELA BRAVO RAMIREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.049.652.897 de Tunja, como subgerente en calidad de SUPERVISOR, a fin de proceder a recibir parcialmente el objeto del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 2026040** de acuerdo a la cuenta de cobro presentada.

**Facturas por valor de**: SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 6.000.000.00)

| No. Ord | Factura | Valor |
|---|---|---|
| 1 | Cuenta de cobro N°1 | $ 6.000.000.00 |
| | **TOTAL** | $ 6.000.000.00 |

## RESUMEN FINANCIERO
## RESUMEN DE ACTAS Y PRESUPUESTO

| DETALLE | VALOR |
|---|---|

| | |
|---|---|
| **VALOR DEL CONTRATO** | **$ 18.000.000,00** |
| VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA | $ 6.000.000.00 |
| **SALDO SIN EJECUTAR** | **$ 12.000.000.00** |

Que el objeto del presente contrato se cumplió parcialmente de acuerdo a las exigencias de la entidad contratante a satisfacción de la **ESE RAFAEL SALGADO MUNICIPIO DE MARIPI.**

Se anexa seguridad social.

Se firma en Maripi, a los doce (12) días del mes de marzo de 2026

**MARY GICELA BRAVO RAMIREZ**
Supervisora

**HASBLEYDY GAMBOA ORDOÑEZ**
C.C. No. 1.049.635.875 de Tunja Boyacá.
Contratista.

2026 03 12 5,940,000.00

GAMBOA ORDOÑEZ HASBLEYDY

CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE.

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**ESE CENTRO SALUD RAFAEL SALGADO DE MARIPI**
Nit: 820003291-5
MARIPI CENTRO MARIPI BOYACA Tel. 3132106158

Giro Presupuestal De Gastos No.
**GG3 - 2026000069**
Mar-12-2026

Girado a : **GAMBOA ORDOÑEZ HASBLEYDY** Nit/C.C. No **1049635875**

Tipo Documento PRESTACION DE SERVICIOS No 2026040 _7F10V6CGU
CDP CDP2026000042
Registro RP32026000075
Obligacion OB32026000070
Proyecto
Cheque No: BBVA EQUIPOS BASICOS
CUIN

Banco :
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Detalles PRESTACION SERVICIOS PSICOLOGA T1 T 2

**IMPUTACION PRESUPUESTAL**

| Codigo | Descripcion | Valor |
|---|---|---|
| 2 | GASTOS | |
| 24 | Gastos de operación comercial | |
| 245 | Gastos de comercialización y producción | |
| 24502 | Adquisición de servicios | |
| 2450209 | Servicios para la comunidad sociales y personales | |
| 245020904 | Servicios tecnicos profesionales y asesorias EBS | |
| 24502090402 | Servicios tecnicos profesionales y asesorias EBS Resolucion 877-2025 EBS | |
| 2450209040202 | Servicios profesionales y asesorias EBS Resolucion 877-2025-2 EBS AMPLIACION RURAL | |
| *- Fuente de financiación:* | *DISPONIBILIDAD INICIAL* | |
| *- Código CGR Fuente:* *110000* | | 6,000,000.00 |
| *- Estado de la situación de fondos:* | *Con situación de fondos* | |

Son SEIS MILLONES DE PESOS **Total** **6,000,000.00**

**IMPUTACION CONTABLE**

| Codigo | Detalle | Debito | Credito |
|---|---|---|---|
| 24.90.54. . . | CANCELA Mar-12-2026 OB3-2026000070 PRESTACION SERVICIOS PSICOLOGA T1 T 2 | 5,940,000.00 | |
| 11.10.05.010. . | PAGO EFECT. A GAMBOA ORDOÑEZ HASBLEYDY PRESTACION SERVICIOS PSICOLOGA T1 T 2 | | 5,940,000.00 |

Elaboró MARY GICELA BRAVO RAMIREZ | Aprobó | **Recibí**

Observaciones

C.C. No 1049635875

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**ESE CENTRO SALUD RAFAEL SALGADO DE MARIPI**
Nit: 820003291-5
MARIPI CENTRO MARIPI BOYACA Tel. 3132106158

Obligacion Presupuestal No.

**OB3 - 2026000070**
Mar-12-2026

**Tercero** GAMBOA ORDOÑEZ HASBLEYDY **C.C./Nit** 1049635875 **CDP** CDP2026000042
**Documento** **No** **RP** RP32026000075

**Proyecto** _7F10UDXM8
**F.Pago** Honorarios

**Detalles** PRESTACION SERVICIOS PSICOLOGA T1 T 2

**IMPUTACION PRESUPUESTAL**

| Codigo | Descripcion | Valor |
|---|---|---|
| 2450209040202 | Servicios profesionales y asesorias EBS Resolucion 877-2025-2 EBS AMPLIACION RURAL | 6,000,000.00 |
| | *- Fuente de financiación:* *DISPONIBILIDAD INICIAL* | |
| | *- Código CGR Fuente:* *110000* | |
| | *- Estado de la situación de fondos:* *Con situación de fondos* | |
| Son SEIS MILLONES DE PESOS | **Total** | **6,000,000.00** |

**IMPUTACION CONTABLE**

| Codigo | Detalle | Debito | Credito |
|---|---|---|---|
| 73.10.02.001. . | PRESTACION SERVICIOS PSICOLOGA T1 T 2 | 6,000,000.00 | |
| 24.40.85. . . | RETICA POR PAGAR (CR) RETENCION DE ICA POR PAGAR | | 60,000.00 |
| 24.90.54. . . | PRESTACION SERVICIOS PSICOLOGA T1 T 2 | | 5,940,000.00 |

Elaboró MARY GICELA BRAVO RAMIREZ | Aprobó | **Ordenador Gasto**

Observaciones

PARRA CARO IBETH MILENA
C.C. No 52717256

BBVA

Net Cash

# Detalle Fichero

12/Mar/26 15:42:49

## Información del fichero

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre del archivo: | HASBLEIDY GAMBOA | Fecha de creación: | 12-03-2026 |
| Fecha de proceso: | 12-03-2026 | Tipo de fichero: | Pago a Proveedores |
| Importe: | 5.940.000,00 | Cliente: | 0026008200243501 |
| Estado: | Firmado/Enviado | Número de órdenes: | 1 |

Comentarios del fichero

No existen comentarios sobre el fichero

| BENEFICIARIO | IDENTIFICACIÓN | N° CUENTA | BANCO | FORMA DE PAGO | IMPORTE (COP) | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| HASBLEIDY GAMBOA ORDONEZ | 0000010496358750 | 268236825 | 0001 - BANCO DE BOGOTA | Abono/Cargo cuenta | 5.940.000,00 | Firmado/Enviado |

**CUENTA DE COBRO N° 1**

Maripi, 04 de marzo de 2026

**E.S.E. CENTRO DE SALUD RAFALE SALGADO MARIPI**
N.I.T.820.003.291-5

**DEBE A:**

HASBLEYDY GAMBOA ORDOÑEZ, identificado con cédula de ciudadanía No.1.049.635.875 de la suma de **SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000)** por concepto de primer pago. Objeto del contrato: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD TERRITORIO UNO Y TERRITORIO DOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO DE MARIPI – BOYACÁ** correspondiente al periodo comprendido entre 30 de enero al 28 de febrero de 2026, quien desarrolló las actividades contempladas en el Contrato de prestación de servicios No. CPS 2026/040

**DOCUMENTOS ANEXOS:**

1. Informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el entre 30 de enero al 28 de febrero de 2026.
2. Certificado de pago de aportes a Salud, Pensión y Riesgos Laborales correspondiente al mes de Enero y Febrero de 2026 con Numero de planilla **6008949263 -6008953120**
3. Certificado de cumplimiento de actividades por Jefe de Enfermería y Coordinador del territorio 1 y 2.

Por favor consignar a la cuenta de ahorro No.268236825 del Banco de Bogotá

*En la presente cuenta de cobro me permito manifestar que me acojo al artículo 383 parágrafo 2 del Estatuto tributario, lo anterior para efectos de retención en la fuente.*

Atentamente,

**HASBLEYDY GAMBOA ORDOÑEZ**
**C.C. No 1049635875 de TUNJA**

Maripi, 04 de MARZO de 2026

# CERTIFICADO DE DEPENDENCIA

Me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que actualmente tengo bajo mi responsabilidad y dependencia económica, a las personas relacionadas a continuación:

- **Luciana Rincon Gamboa**
  TI N° 1188218311
  Parentesco: Hija

- **María Ángel González Gamboa**
  RC N° 1053355605
  Parentesco: Hija

Atentamente;



---

**HASBLEYDY GAMBOA ORDOÑEZ**
**C.C. N°1.049.635.875**
**Correo:** jasbleidygamboa1@hotmail.com
Cel 3232914474

**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES Y TRÁMITE PARA EL PAGO CORRESPONDIENTE**

| 1. DATOS GENERALES | |
|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA** | Hasbleydy Gamboa Ordoñez |
| **NUMERO DE DOCUMENTO** | 1049635875 |
| **NUMERO DE CONTRATO** | CPS 2026/040 |
| **PERIODO DEL INFORME** | 30 de enero al 28 de febrero |
| **NÚMERO DE DÍAS** | 30 días |
| **N° INFORME** | 01 |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | Mary Gisela Bravo Ramirez |
| **DEPENDENCIA** | Subgerencia |

**2. OBJETO DEL CONTRATO**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD TERRITORIO UNO Y TERRDOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO DE MARIPI – BOYACÁ

**3. ACCIONES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA**

| ITEM | OBLIGACIÓN ESPECÍFICAS CONMTRACTUALES | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO | ACCIONES REALIZADAS | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Elaborar planeación de la operación mensual perfil psicología. | **33%** | Durante el periodo de ejecución se estructuró el plan de trabajo, a partir del diagnóstico inicial del territorio. | - **Drive: Territorio 1** 3. CRONOGRAMAS MENSUALES - Google Drive<br><br>Carpeta 3<br><br>**-Drive: Territorio 2** 3. CRONOGRAMAS MENSUALES - Google Drive<br><br>Carpeta 3 |
| 2 | Realizar mapeo y cartografía social del territorio de abordaje asignado y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio. | **100%** | Se realizó el mapeo y la cartografía social de cada uno de los territorios de abordaje, como acción inicial de contacto con las comunidades de cada Micro territorio. | ACTIVIDAD REALIZADA EN SU TOTALIDAD |
| 3 | Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. | **33%** | **-T1:** se identificó 4 persona no afiliada al sistema de salud<br><br>**-T2:** No se identificaron personas que no estuvieran afiliadas al sistema de salud. | **-Ver drive** : Territorio 1 11.ACTAS-INFORMES - Google Drive<br><br>**Carpeta 11** |
| 4 | Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar | **33%** | Durante el periodo de ejecución del contrato se dio cumplimiento a los seguimientos del Plan Integral de Cuidado Primario, individual, familiar y comunitario. Se realiza en word 20 planes de cuidado para el | **Ver Drive**: **Territorio 1** 9. REMISIONES-CARACTERIZACIONES Y SEGUIMIENTOS - Google Drive<br>Carpeta 9<br><br>**Ver Drive Territorio 2:** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | en el sector salud y los diferentes sectores. | | Territorio 1 y 13 seguimientos para el Territorio 2; en dupla con la médico y las auxiliares. | 9.REMISIONES Y SEGUIMIENTOS - Google Drive<br>Carpeta 9 |
| **5** | Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa. 6) | **33%** | Se efectuó la valoración aplicando los instrumentos establecidos como: a)Familiograma b) apgar; c) escala del cuidador Zarit: d)el ecomapa, que permiten idemtificar la funcionalidad familiar y su relacion con el entorno. | **-Ver Drive: Territorio 1 Carpeta 5, 6 7 y 8**<br>TERRITORIO 1 - Google Drive<br><br>**Santa Rosa: territorio 2**<br>TERRITORIO 2 - Google Drive<br>Carpeta 8 7 y 6 |
| **6** | Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados. | **33%** | Se identificaron condiciones de salud del núcleo familiar, mediante visitas domiciliarias y una evaluación integral de salud en el hogar y el entorno. | **-Ver Anexo 6: Registro fotografico** |
| **7** | Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo – genero, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado. h) Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública | **33%** | En este periodo de ejecución se han realizan 3 unidades de análisis en el territorio 1 y 3 unidades de análisis en el territorio 2. | **Ver Drive Territorio 1:**<br>11.ACTAS-INFORMES - Google Drive<br>**Carpeta 11**<br><br>**Territorio 2:**<br>11.ACTAS - Google Drive<br>**Carpeta 11** |
| **8** | Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario). | **33%** | Durante el periodo de ejecución se realizaron 3 jornadas de salud en el territorio 1 y 3 en el territoria 2 a en donde se realiza PyP basado en los requerimientos de la ley 3280 | **Ver anexo 8:** Evidencias Fotográficas |
| **9** | Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública | **0%** | Durante el periodo de ejecución no se han presentado eventos en salud publica | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. | | | |
| **10** | Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. | **0%** | Durante el periodo ejecutado no se han encontrado pacientes que requieran remisión de urgencias | |
| **11** | Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno. | **33%** | Se brindó orientación en salud, promoción y prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado personal, colectivo y del entorno, por medio de pautas verbales de actividades concernientes a cada proceso descrito. | **Ver Drive: Territorio 1 :**<br><br>9. REMISIONES-CARACTERIZACIONES Y SEGUIMIENTOS - Google Drive<br><br>**Ver Drive Territorio 2:**<br>9.REMISIONES Y SEGUIMIENTOS - Google Drive |
| **12** | Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. | **33%** | En el desarrollo de las visitas domiciliarias y jornadas de salud,se informa a las familias sobre el portafolio de servicios de salud de la E.S.E centro de Salud Rafael Salgado. | **Ver anexo 12: evidencia fotográfica** |
| **13** | Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. | **33%** | Se realizó la canalización y la oferta de servicios ofrecidos por otros sectores en el territorio, se identificaron casos que requerían intervención de otros sectores, orientando a las familias para la continuidad y seguimiento del proceso. | **Ver anexo 13: evidencia fotográfica** |
| **14** | Realizar consulta de psicología para la atención en salud mental, aplicación de tamizajes de salud mental y diferentes instrumentos de su competencia. | **33%** | Durante el periodo de ejecución se han realizado 4 jornadas de salud en el territorio 1 y 3 brigadas en el territorio 2, realizando atenciones de acuerdo con los lineamientos de la resolución 3280. | **Ver Drive: Territorio 1 :**<br>9. REMISIONES-CARACTERIZACIONES Y SEGUIMIENTOS - Google Drive<br><br>**Ver Drive Territorio 2:**<br>9.REMISIONES Y SEGUIMIENTOS - Google Drive |
| **15** | Realizar apoyo al centro de escucha y zonas de orientación escolar. | **33%** | Se realiza apoyo a las instituciones educativas en zonas de orientación escolar y centros de | **Ver Drive: evidencia fotográfica** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | escucha se realiza intervención a un estudiante por remision. | |
| **16** | Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores y entregar indicadores de gestión según su competencia. | **33%** | Se han canalizado 20 pacientes de alto riesgo para realizar seguimiento de las cuales han sido efectivas las 20 visitas en el territorio 1 y en el territorio 2 se han canalizado 13 de las cuales las 13 han sido visitas efectivas, se ha atendido en cada jornada semanal y visitas domiciliarias. | **Ver Drive: Territorio 1 :** 9. REMISIONES-CARACTERIZACIONES Y SEGUIMIENTOS - Google Drive<br><br>**Ver Drive Territorio 2:** 9.REMISIONES Y SEGUIMIENTOS - Google Drive |
| **17** | Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. | **33%** | Durante el periodo de ejecución se han realizado 33 atenciones en las jornadas de salud, con el fin de realizar intervenciones por todos los grupos etarios. | **Ver DRIVE:**<br>**Territorio 1** 1.FORMATO DE CARACTERIZACION Y REMISIONES EBS - ZULIA .xlsx - Hojas de cálculo de Google<br><br>**Territorio 2** 1.FORMATO DE REMISIONES EBS - SANTA ROSA.xlsx - Hojas de cálculo de Google |
| **18** | Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas y microterritorios abordados por el equipo. | **33%** | Durante el periodo de ejecución<br>se implantaron dos espacios de participación social comunitaria<br>-19/02/2026 participación en el comité de salud mental. | **-Ver Drive:**<br>**Territorio 1:** 10. FOTOS - Google Drive<br><br>**Territorio 2:**<br>10.FOTO - Google Drive |
| **19** | Cumplir con las demás actividades y actualizaciones que genere el Ministerio acerca del lineamiento para el Fortalecimiento de la Gestión Territorial en APS para el cumplimiento del objeto contractual. | **33%** | Se cumplieron con las intervenciones dadas por los diferentes entes territoriales. Temas relacionados con depresión post parto, delirium, primeros auxilios psicológicos, | **-Ver Drive:**<br>**Territorio 1:** 10. FOTOS - Google Drive<br><br>**Territorio 2:**<br>10.FOTO - Google Drive |
| **20** | Cumplir con las demás actividades para el cumplimiento del objeto contractual. | **33%** | Durante el mes se cumple con las actividades propuestas, se realizaron actividades de planeación y capacitación.<br>- 11/02/2026 Capacitación cuidado del cuidador, herramientas para cuidadores de personas | **-Ver anexo 20: evidencia fotográfica** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | con discapacidad, adultos mayores. | |
| **4. SEGURIDAD SOCIAL** | | | | |
| **Número de planilla** | 6008949263 - 6008953120 | | | |
| **Periodo** | Enero - Febrero | | | |
| **Firma del contratista** | **Nombre y Firma**<br>**CC.1049635875 de Tunja** | | | |

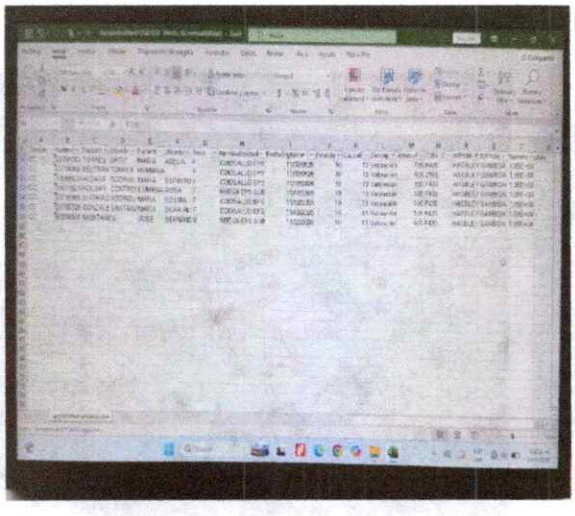
## ANEXOS FOTOGRÁFICOS

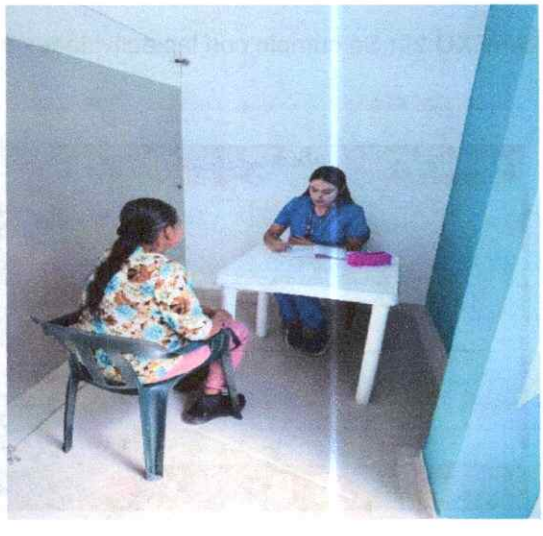
**ANEXO 6:**





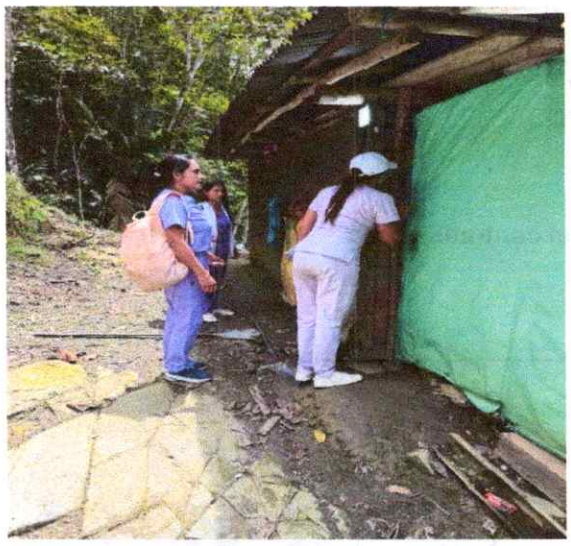
**ANEXO 8:**





**ANEXO 11:**



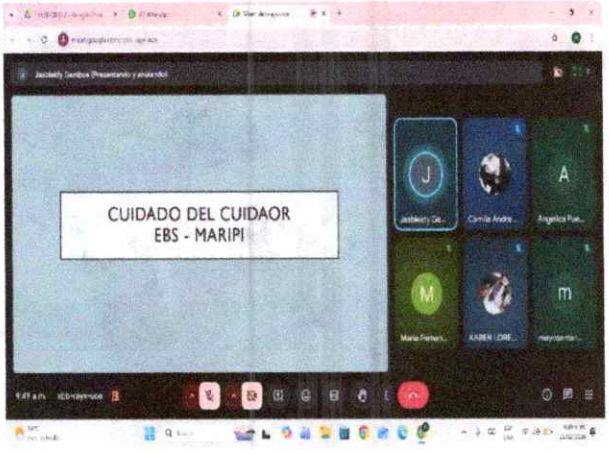


**ANEXO 13 y 14**, se identificaron casos que requerían intervención de otros sectores, orientando a las familias para la continuidad y seguimiento del proceso.





**ANEXO 20:** Se cumple con las actividades propuestas por la institución como capacitaciones






# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| CIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1049635875 |
| ÓN SOCIAL: | | | HASBLEYDY GAMBOA ORDONEZ |
| RIO: | CHIQUINQUIRA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| | CALLE 8C # 9A - 95 | TELÉFONO: | 3232914 |
| E: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| IENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| ONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **6008949263** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | enero | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | enero | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | | 10 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2026/02/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 95016238 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301-PORVENIR | 1 | $ 38.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 300 | $ 0 | $ 38.400 | $ 300 | $ 38.700 |
| | | | | | | | | | **$ 38.400** | **$ 300** | **$ 38.700** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 30.000 | $ 0 | $ 200 | $ 0 | $ 30.000 | $ 200 | $ 0 | $ 30.200 |
| | | | | | | | | | | | | **$ 30.000** | **$ 200** | **$ 0** | **$ 30.200** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 5.900 | $ 5.900 | $ 100 | $ 0 | $ 6.000 |
| | | | | | | | | **$ 5.900** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 6.000** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT. | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| MBGA DOÑEZ SBLEYDY | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.400.000 | | | | NO | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 3 | $ 240.000 | $ 38.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 38.400 | EPS017-FAMISANAR | 3 | $ 240.000 | $ 30.000 | $ 0 | $ 30.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 3 | $ 240.000 | 104963587 | $ 5.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 74.900**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| CIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1049635875 |
| ÓN SOCIAL: | | | HASBLEYDY GAMBOA ORDONEZ |
| NO: | CHIQUINQUIRA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| | CALLE 8C # 9A - 95 | TELÉFONO: | 3232914 |
| E: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| ENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| ÓNERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **6008953120** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | febrero | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/02/27 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 95049486 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301-PORVENIR | 1 | $ 384.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 384.000 | $ 0 | $ 384.000 |
| | | | | | | | | | **$ 384.000** | **$ 0** | **$ 384.000** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 300.000 |
| | | | | | | | | | | | | **$ 300.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 300.000** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 58.500 | $ 58.500 | $ 0 | $ 0 | $ 58.500 |
| | | | | | | | | **$ 58.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 58.500** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU |
| NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| BOYACA CORDOÑEZ HASBLEYDY | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.400.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.400.000 | $ 384.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 384.000 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 2.400.000 | $ 300.000 | $ 0 | $ 300.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 2.400.000 | 104963587 | $ 58.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 742.500**

Planilla Pagada

## CERTIFICADO DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES

Maripi , 05 de marzo 2026

**La suscrita Jefe de Enfermería, Camila Andrea Ortiz Bello identificada con cédula de ciudadanía No. 1057017342 de, en calidad de Coordinadora del Territorio 2 zona rural.**

**HACE CONSTAR QUE:**

La psicologa Hasbleydy Gamboa Ordoñez, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.049.635.875 de Tunja Boyaca, cumplió con el **33%** de las actividades contempladas a desarrollar en el Territorio 2, micro territorio 1,2,3 y 4 en el periodo comprendido entre el 30 de enero al 28 de febrero de 2026, según contrato de prestación de servicios No. CPS 2026/040

Para constancia se firma en Maripi, el 05 de marzo de 2026.

**CAMILA ANDREA ORTIZ BELLO**
**C.C. No. 1.057.017.342 de Muzo Boyacá**