HOSPITAL EL CARMEN AMALFI
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO N° 3

FECHA DE EXPEDICIÓN	28 DE FEBRERO DEL 2026
ENTIDAD	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN
NIT	890.982.101-8

DEBE A:

CONTRATISTA	Omaira Torres Vásquez
N.º DE IDENTIFICACIÓN	1018345618
DIRECCIÓN	Carrera Girardot 23-07
TELÉFONO	3127529456
CONTRATO P.S. N.º	**2026CPS28**
POR CONCEPTO DE: (Objeto)	El contratista de manera independiente, es decir sin que exista subordinación jurídica, utilizando sus propios medios y en los días y horas que el contratista determine, prestará sus servicios en el área urbana del municipio de Amalfi como como psicóloga para apoyar y ejecutar las acciones de la concurrencia de PIC, en el marco de la resolución 2025061007405 de la ESE Hospital el Carmen del municipio de Amalfi. de la E.S.E el Carmen de Amalfi del municipio de Amalfi Antioquia.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PERÍODO A COBRAR (dd/mm/aa)	VALOR DEL PERÍODO A COBRAR	VALOR TOTAL COBRADO A LA FECHA (suma lo facturado a la fecha)
31.133.989	01 de Marzo del 2026 al 31 de marzo del 2026	$6.144.866	$ 13.723.534.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que he cotizado los aportes correspondientes a la seguridad social y adicionalmente certifico que estos aportes NO han sido restados de la base de retención en la fuente a título de renta en otros contratos a mi nombre.

VALOR	PLANILLA N°	MES COTIZADO
760.500	9501729390	MARZO DEL 2026

Para efectos de la liquidación de la Retención en la Fuente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 329 del Estatuto Tributario y reglamentado en el Decreto 1625 de 2016 numeral 1.2.4.1.18, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que los documentos para disminuir la retención en la fuente no son utilizados para los mismos efectos en otras entidades o empresas. Bajo mi condición de Contratista, no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a la actividad (art. 383 parágrafo 2 de Estatuto Tributario).

HOSPITAL EL CARMEN AMALFI
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Este documento se asimila para todos sus efectos a un título valor según art. 772 del Código de Comercio

Firma Contratista

Omaira Torres Vasquez

Contratista
OMAIRA TORRES VASQUEZ
PSICOLOGA

RADICADO:

HOSPITAL EL CARMEN AMALFI
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 890.982.101-8

N. Radicado: 266
Fecha: 24 / 03 / 2026
Hora: 11:50
Recibido por: Angélica Garcia
Firma: Angélica Garcia

El Hospital Con Calidad Humana

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CONTRATISTAS ESE)

INFORMACIÓN GENERAL			
Institución	**ESE HOSPITAL EL CARMEN DE AMALFI**	**Objeto contractual**	Prestar servicios profesionales como psicóloga para apoyar y ejecutar las acciones de la concurrencia de PIC, en el marco de la resolución 2025061007405 de la ESE Hospital el Carmen del municipio de Amalfi.
Nombre del contratista	**OMAIRA TORRES VASQUEZ**	**Periodo reportado**	**DEL 01 MARZO AL 30 MARZO**
Número de contrato	**2026CPS28**	**Mes de ejecución**	**MARZO**

Obligación contractual	Ejecutada en el periodo (Sí / No)	Descripción de la ejecución	Evidencia de ejecución	Observaciones (incluye justificación si NO se ejecuta)
Realizar la planeación y la articulación interinstitucional necesaria para la adecuada implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) – Concurrencia Departamental	NO	No aplica	No aplica	No aplica
Apoyar el desarrollo de actividades del proceso de Gestión Social de la ESE	Si	Se participo de la jornada de bienestar laboral dirigidas a funcionarios de la ESE. Hospital el Carmen.	Registro fotográfico, listado de asistentes, informe mensual firmado.	No aplica
Realizar búsqueda y focalización de las familias potenciales beneficiarios del PIC	si	Se realizo búsqueda y focalización por medio de llamadas telefónicas a posibles potenciales beneficiarios del PIC	Registro fotográfico, listado de asistentes, cargue a la plataforma de reporte de información de la gobernación de Antioquia informe mensual firmado.	No aplica
Elaborar y presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas	Si	Se elaboró y entregó el informe mensual correspondiente al periodo reportado.	Informe mensual enviado al correo de la supervisora.	No aplica

Obligación contractual	Ejecutada en el periodo (Sí / No)	Descripción de la ejecución	Evidencia de ejecución	Observaciones (incluye justificación si NO se ejecuta)
Caracterización de las familias potencial beneficiario del plan de intervenciones colectivas	si	Se realizaron 60 caracterizaciones de las familias beneficiarias del plan de intervenciones colectivas	Registro fotográfico, listado de asistentes, cargue a la plataforma de reporte de información gobernación de Antioquia, informe mensual firmado.	No aplica
Elaborar el plan de cuidado familiar	si	Se construyeron planes de cuidado familiar priorizadas por el municipio, garantizando la caracterización familiar durante el tiempo de ejecución para orientar la elaboración del plan de integral de cuidado.	Registro fotográfico, listado de asistentes, cargue a la plataforma de reporte de información de la gobernación de Antioquia, informe mensual firmado	No aplica
Registrar familias en formatos establecidos de identificación, canalización y gestión de riesgos según RIAS promoción y mantenimiento de la salud y rutas de riesgo (Matriz integral de cuidado primario)	si	Se realizaron remisiones efectivas al servicio de salud según hallazgos en las visitas se verifican en el sistema integrado XENCO canalizaciones en salud a los usuarios	Registro en el sistema integrado de información---xenco informe mensual firmado	No aplica
Familiogramas, ecomapas y Apgar familiar aplicados	si	Se realizaron 60 familiogramas, ecomapa y Apgar familiar a cada una de las familias caracterizadas durante el periodo reportado.	Registro fotográfico, listado de asistentes, plataforma de reporte de información de la gobernación de Antioquia, informe mensual firmado	No aplica
Realizar visitas domiciliarias a familias para recopilar información básica sobre condiciones del hogar, estilos de vida y estado de salud. Aplicando tamizajes básicos a individuos (4 tamizajes por	SI	Se realizaron visitas domiciliarias a familias para recopilar información básica sobre condiciones del hogar, estilos de vida y estado de salud. Aplicando tamizajes básicos a individuos (4 tamizajes por	Registro fotográfico, listado de asistentes, plataforma de reporte de información de la gobernación de Antioquia, informe mensual firmado	Actividad programada para el siguiente periodo conforme al cronograma contractual

Obligación contractual	Ejecutada en el periodo (Sí / No)	Descripción de la ejecución	Evidencia de ejecución	Observaciones (incluye justificación si NO se ejecuta)
persona) según protocolos (TA, peso, talla, signos vitales, perímetro, etc.).		persona) según protocolos (TA, peso, talla, signos vitales, perímetro, etc.).		
Orientar a los individuos sobre cuidados básicos, signos de alarma y medidas preventivas (higiene, hidratación, alimentación, movilidad, sueño, cuidado de heridas), adherencia a tratamientos y controles mediante recordatorios y orientación simple (medicamentos, citas, exámenes, hábitos) y rutas de atención y servicios disponibles (RIAS, salud mental, prenatal, vacunación, puntos de atención).	NO	No aplica	No aplica	Actividad programada para el siguiente periodo conforme al cronograma contractual Actividad programada para el siguiente periodo conforme al cronograma contractual
Realizar 3 encuentros de educación para la salud a la red municipal sobre cuidado al cuidador, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la guía dispuesta por la Secretaria de Salud e Inclusión Social.	NO	No aplica	No aplica	Actividad programada para el siguiente periodo conforme al cronograma contractual
Direccionar a los individuos en actividades de canalización/agendamiento y/o solicitudes cuando requieran servicios de salud, incluyendo el reporte de los	si	Se realizaron planes de atención' familiar mediante la ejecución de visitas domiciliarias a 60 familias priorizadas por el municipio, garantizando la	Planes de cuidado de la familia. Herramientas diligenciadas. Listado de asistencia. Plataforma de reporte de información de la gobernación de Antioquia.	Actividad programada para el siguiente periodo conforme al cronograma contractual

Obligación contractual	Ejecutada en el periodo (Sí / No)	Descripción de la ejecución	Evidencia de ejecución	Observaciones (incluye justificación si NO se ejecuta)
hallazgos relevantes al profesional de la ESE para la valoración o ajuste del plan de cuidado, en el marco de la RPMS y las RIAS de Riesgo (anticoncepción, ayudas diagnósticas, citologías, consulta por psicología, entre otros).		caracterización familiar durante el tiempo de ejecución para orientar la elaboración del plan de integral de cuidado.		
Facilitar 40 actividades educativas y lúdicas dirigidas a niñas, niños, adolescentes, jóvenes y familias (temas sexuales, autocuidado, prevención ITS).	NO	No aplica	No aplica	Actividad programada para el siguiente periodo conforme al cronograma contractual
Reportar barreras de acceso detectadas durante la gestión institucional (admin, geográficas, económicas, sociales, clínicas).	**SI**	Se reportaron barreras de acceso detectadas durante la gestión institucional (admin, geográficas, económicas, sociales, clínicas	Registro fotográfico, listado de asistentes, plataforma de reporte de información de la gobernación de Antioquia, informe mensual firmado	Actividad programada para el siguiente periodo conforme al cronograma contractual
Reportar situaciones de riesgo o eventos adversos inmediatamente al profesional responsable (notificaciones tempranas asociadas al riesgo inminente - abandono, vulneración de derechos, ideación suicida, consumo SPA menores.)	NO	No aplica	No aplica	Actividad programada para el siguiente periodo conforme al cronograma contractual
Realizar planes de atención familiar mediante la ejecución de visitas domiciliarias a 100 familias	si	Se realizaron planes de atención recopilando información relevante para la	Planes de cuidado de la familia. Herramientas diligenciadas. Listado de asistencia.	No aplica

Obligación contractual	Ejecutada en el periodo (Sí / No)	Descripción de la ejecución	Evidencia de ejecución	Observaciones (incluye justificación si NO se ejecuta)
priorizadas por el municipio, garantizando la caracterización familiar durante el tiempo de ejecución para orientar la elaboración del plan de integral de cuidado.		atención en las visitas domiciliarias.	Plataforma de reporte de información.	
Realizar atenciones individuales a personas de los diferentes momentos del curso de vida, según los riesgos identificados durante la caracterización inicial (se pueden aplicar tamizajes a necesidad, en el marco de las intervenciones breves)	NO	No aplica	No aplica	Actividad programada para el siguiente periodo conforme al cronograma contractual
Realizar intervenciones familiares a los hogares priorizados (2 intervenciones por familia), mediante actividades orientadas a las necesidades del entorno familiar, garantizando intervenciones dirigidas a fortalecer pautas de crianza, prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, riesgo suicida y reducir el riesgo de violencias, con seguimiento continuo del plan de cuidado.	NO	No aplica	No aplica	Actividad programada para el siguiente periodo conforme al cronograma contractual

ANEXOS

Relación de los documentos que se adjuntan como soporte de la ejecución de las actividades reportadas o, en caso de actividades no ejecutadas, de la programación o planeación contractual correspondiente.

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA

Certifico que la información aquí registrada corresponde a las actividades efectivamente ejecutadas durante el periodo reportado y guarda relación directa con el objeto contractual.

Omaira Torres Vasquez

FIRMA
Nombre del contratista: OMAIRA TORRES VASQUEZ
Fecha :28/02/2026

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018345618		TORRES VASQUEZ OMAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 20 #23-07	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4447559	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	159054924	9501729390	I	2026/04/08	2026/03/24	BANCOLOMBIA	0	$760,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,457,950	$393,300			$2,457,950	$307,300			$0	$0			$2,457,950	$59,900		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO I (1 Afiliados)					$2,457,950	$393,300			$2,457,950	$307,300			$0	$0			$2,457,950	$59,900		$0	$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$2,457,950	$393,300			$2,457,950	$307,300			$0	$0			$2,457,950	$59,900		$0	$0
1	CC	1018345618	TORRES OMAIRA	230301	30	$2,457,950	$393,300	EPS040	30	$2,457,950	$307,300	0	$0	$0	14-25	30	$2,457,950	$59,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,457,950	$393,300			$2,457,950	$307,300			$0	$0			$2,457,950	$59,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018345618		TORRES VASQUEZ OMAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 20 #23-07	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4447559	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	159054924	9501729390	I	2026/04/08	2026/03/24	BANCOLOMBIA	0	$760,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$393,300	$0	$0	$393,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$393,300	$0	$0	$393,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$59,900	$0	$0	$59,900
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$59,900	$0	$0	$59,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$307,300	$0	$0	$307,300
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$307,300	$0	$0	$307,300
TOTAL				1	$760,500	$0	$0	$760,500

2026/03/21 11:29 AM



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	Número de cotización	Número de póliza	Documento
MEDELLIN, 2026-02-03	2599 - PROM ENFOQUE	03002875260202593475	900001511254	EXPEDICIÓN POLIZA NUEVA

Vigencia del seguro		Días de vigencia del seguro
Desde las 00:00 horas del 2026-02-02	Hasta las 23:59 horas del 2027-02-02	365

Moneda
COP

ASESOR

Nombre	Código
MARTIN ZAPATA AGENCIA DE SEGUROS LTDA	22985

TOMADOR

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Tomador principal	Calidad Tomador	Dirección de correspondencia
OMAIRA TORRES VASQUEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	1018345618	✓	En nombre propio	carrera 20 girardot #23-07

RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

ASEGURADO

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación
OMAIRA TORRES VASQUEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	1018345618

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Especialidad: Psicólogia-
Valor asegurado: $50.000.000
Fecha de retroactividad: 02/02/2026

COBERTURA	SUBLIMITE EVENTO	SUBLIMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Gastos de defensa por tribunal de ética médica	10%	10%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Período adicional para notificaciones	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Asistencia juridica telefonica			
Responsabilidad civil por fallas en el tratamiento de datos sensibles o personales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Errores y Omisiones en Dictamenes periciales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Responsabilidad Civil profesional	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

CONDICIONES PARTÍCULARES

Cláusulas

Cláusula gastos de defensa en procesos penales

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Se cubren los gastos de defensa en procesos penales que sean concomitantes con y surjan a raíz de la reclamación civil de indemnización de perjuicios derivadas de daños materiales o lesiones personales. No se amparan los gastos de defensa en procesos penales sin el previo consentimiento escrito de Sura o aquellos procesos penales independientes.

Ampliación del término de revocación de la póliza

Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.

Clausula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

Condición de la póliza

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por parte del profesional de la salud.

Pago de las primas

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

Ubicación de predios

XXXXXXXXXX

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamación

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles.

Único valor asegurado

Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Exclusiones

Exclusión de servicios médicos prestados en el exterior

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de servicios médicos prestados en el exterior

Exclusión operación de bancos de sangre

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de operación de bancos de sangre

Exclusión de gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de gastos médicos en los que incluya el propio asegurado

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Se excluyen las reclamaciones por ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Exclusión productos inseguros - defectuosos

Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros ¿ defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted

Exclusión de sangre infectada

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de sangre infectada

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
2,8058‰	$50.000.000	$140.291	$26.655	$166.946

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	
Valor total a pagar más IVA	$166.946

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

VALOR A PAGAR DEL SEGURO

Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	$140.291	$26.655	$166.946
VALOR TOTAL	**$140.291**	**$26.655**	**$166.946**

ASESORES

Código	Nombre del asesor principal	Lider
22985	MARTIN ZAPATA AGENCIA DE SEGUROS LTDA	✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Solución	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	2009-06-01	13-18	P	06	F-01-13-064

Textos y aclaraciones del movimiento

Las asistencias de la póliza serán prestadas por Operaciones Generales Suramericana S.A.S. en todo caso Seguros Generales Suramericana S.A. será responsable frente al consumidor financiero.

DEFINICIONES

SMMLV
Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV
Salario mínimo diario legal vigente.

SUBLÍMITE
Todos los valores establecidos como sublimites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidosdentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas deseguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsablede impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención". En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.



Firma autorizada

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUAL

Salud

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO:	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN DE AMALFI		
IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA:	CONCURRENCIA PIC		
IDENTIFICACIÓN DEL TERRITORIO:	URBANO	**MES:**	MARZO DE 2026
NOMBRE DEL PROFESIONAL O AUXILIAR:	OMAIRA TORRES VASQUEZ-PSICOLOGA		

ACTIVIDADES (Propias del Lineamiento)	FECHA DE ACTIVIDAD DD/MM/AAAA	HORA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	PERFIL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y APELLIDO RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	TELEFONO	DIRECCIÓN LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD	MICROTERRITORIO	OBSERVACIONES : NOVEDADES EN CAMBIO DE FECHA O LUGAR
FOCALIZACION A LAS FAMILIAS POR MEDIO DE LLAMADAS, PARA PROGRAMAR LAS VISITAS A CADA HOGAR Y REALIZARLE SU DEBIDA CARACTERIZACION	02/03/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	AMALFI	NINGUNA
SE REALIZA CARACTERIZACION EN EL MUNICIPIO DE AMALFI URBANO,ECOMAPA,ZARIT Y FAMILIOGRAMA.	03/03/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
SE REALIZA CARACTERIZACION EN EL MUNICIPIO DE AMALFI URBANO,ECOMAPA,ZARIT Y FAMILIOGRAMA.	04/03/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
SE REALIZA CARACTERIZACION EN EL MUNICIPIO DE AMALFI URBANO,ECOMAPA,ZARIT Y FAMILIOGRAMA.	05/03/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
SE REALIZA CARACTERIZACION EN EL MUNICIPIO DE AMALFI URBANO,ECOMAPA,ZARIT Y FAMILIOGRAMA.	06/03/2026	2:00PM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
ACCIONES ADMINISTRATIVAS(CANALIZACIONES, VERIFICACION EN XENCO,PLANES DE CUIDADO)	09/03/2026	3:00PM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
SE REALIZA CARACTERIZACION EN EL MUNICIPIO DE AMALFI URBANO,ECOMAPA,ZARIT Y FAMILIOGRAMA.	10/03/2026	8:00PM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
SE REALIZA CARACTERIZACION EN EL MUNICIPIO DE AMALFI URBANO,ECOMAPA,ZARIT Y FAMILIOGRAMA.	11/03/2026	8:.00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
SE REALIZA CARACTERIZACION EN EL MUNICIPIO DE AMALFI URBANO,ECOMAPA,ZARIT Y FAMILIOGRAMA.	12/03/2026	9:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
SE REALIZA CARACTERIZACION EN EL MUNICIPIO DE AMALFI URBANO,ECOMAPA,ZARIT Y FAMILIOGRAMA.	13/03/2026	10:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA

SE REALIZA CARACTERIZACION EN EL MUNICIPIO DE AMALFI URBANO,ECOMAPA,ZARIT Y FAMILIOGRAMA.	16/03/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
ACCIONES ADMINISTRATIVAS(CANALIZACIONES, VERIFICACION EN XENCO,PLANES DE	17/03/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
SE REALIZA CARACTERIZACION EN EL MUNICIPIO DE AMALFI URBANO,ECOMAPA,ZARIT Y FAMILIOGRAMA.	16/02/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
SE REALIZA CARACTERIZACION EN EL MUNICIPIO DE AMALFI URBANO,ECOMAPA,ZARIT Y FAMILIOGRAMA.	18/03/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
JORNADA DE BIENESTAR LABORAL EN EL AUDITORIO DE LA E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	18/03/2026	7:00AM	E.S.E. EHOSPITAL ELCARMEN	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
SE REALIZA CARACTERIZACION EN EL MUNICIPIO DE AMALFI URBANO,ECOMAPA,ZARIT Y FAMILIOGRAMA.	19/03/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
SE REALIZA CARACTERIZACION EN EL MUNICIPIO DE AMALFI URBANO,ECOMAPA,ZARIT Y FAMILIOGRAMA.	20/03/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
ACCIONES ADMINISTRATIVAS(CANALIZACIONES, VERIFICACION EN XENCO,PLANES DE	23/03/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
SE REALIZA CARACTERIZACION EN EL MUNICIPIO DE AMALFI URBANO,ECOMAPA,ZARIT Y FAMILIOGRAMA.	24/03/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
SE REALIZA CARACTERIZACION EN EL MUNICIPIO DE AMALFI URBANO,ECOMAPA,ZARIT Y FAMILIOGRAMA.	25/03/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
SE REALIZA CARACTERIZACION EN EL MUNICIPIO DE AMALFI URBANO,ECOMAPA,ZARIT Y FAMILIOGRAMA.	26/03/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
SE REALIZA CARACTERIZACION EN EL MUNICIPIO DE AMALFI URBANO,ECOMAPA,ZARIT Y FAMILIOGRAMA.	27/03/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
SE REALIZA CARACTERIZACION EN EL MUNICIPIO DE AMALFI URBANO,ECOMAPA,ZARIT Y FAMILIOGRAMA.	27/03/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
ACCIONES ADMINISTRATIVAS(CANALIZACIONES, VERIFICACION EN XENCO,PLANES DE CUIDADO)	28/03/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	AMALFI	NINGUNA