

INFORME N. 03 DE ACTIVIDADES

Valle de San Juan, 21 de mayo del 2026

YENNIFFER CERQUERA LUGO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Supervisora Contrato N.048 de 2026
Hospital Vito Fasael Gutiérrez Pedraza

ASUNTO: Informe de ejecución contractual periodo del 16 Abril al 16 de mayo del 2026

Respetada: Profesional universitario YENNIFFER CERQUERA LUGO

Yo Nancy Hernández Cabezas, identificada con la cédula de ciudadanía número 28968295 DE VALLE DE SAN JUAN en mi calidad de contratista del Hospital Vito Fasael Gutiérrez Pedraza de Valle de San Juan - Tolima, a continuación, presento el informe de ejecución en desarrollo del contrato No. 048 de 2026 en el periodo del 16 de Abril al 16 de Mayo del 2026 de la siguiente manera:

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No:	048– 2026
FECHA DEL CONTRATO:	16/02/2026
CONTRATANTE:	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEEL GUTIERREZ PEDRAZA
INFORMACION DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA:	NANCY HERNANDEZ CABEZAS
C.C. O NIT:	28968295
INFORMACION DEL CONTRATO	
OBJETO:	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ATENCIÓN DE LAS FAMILIAS ASIGNADAS EN MODALIDAD EXTRAMURAL ENMARcado EN LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD SEGÚN SALDOS SIN EJECUTAR DE LA RESOLUCION 698 DE 2025.
VALOR TOTAL:	\$ 10.350.000
PLAZO TOTAL:	90 DIAS
INICIO:	16/02/2026
TERMINACION	16/05/2026
SUPERVISOR:	Profesional universitario YENNIFFER CERQUERA LUGO

2. DESARROLLO CONTRACTUAL:

De acuerdo a lo pactado dentro del contrato, en todo su clausulado, me permito presentar y sustentar las actividades específicas realizadas durante el periodo del presente informe, esto es del 16 de abril al 16 de mayo del 2026, atendiendo a cada una de las obligaciones estipuladas tal como se enuncian a continuación:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Para el cumplimiento del objeto del presente contrato el contratista, bajo su absoluta autonomía, independencia y responsabilidad deberá desarrollar las siguientes actividades:"

OBLIGACIONES

OBLIGACION 1:

DEMANDA INDUCIDA PARA LAS ATENCIONES E INTERVENCIONES INDIVIDUALES: El auxiliar de enfermería de acuerdo a la frecuencia según edad en meses o años deberá para los integrantes de la familia y las personas identificadas realizar la demanda inducida para las atenciones definidas en las rutas integrales de atención en salud para la Promoción de la Salud y Mantenimiento de la Salud y para la salud materno perinatal (Resolución 3280 de 2018) por momento de curso de vida, el auxiliar de enfermería junto a los demás integrantes de los EBS deberán descargar metas, tener en cuenta la Población que se encuentra cargada en la Plataforma SIGIRES de las EAPB NUEVA EPS Y SALUD TOTAL, el contratista deberá contar con el mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades del territorio.

descripción de las actividades adelantadas:

En cumplimiento de esta obligación contractual en el periodo del 16 de abril al 16 de mayo del 2026 se le realizaron las siguientes actividades:

De acuerdo a las visitas realizadas de seguimiento en los microterritorio 3 (buena vista baja) sé realiza la actualización de la demanda inducida de los usuarios de los mismos, ubicados en el sector rural según la plataforma del SIGIRES de las EPS NUEVA EPS y SALUD TOTAL con el fin de realizar seguimiento a las atenciones definidas en la resolución 3280 del 2018 por curso de vida, se remiten a las siguientes actividades:

REMISIONES REALIZADAS POR CURSO DE VIDA	
ACTIVIDAD	TOTAL
MORBILIDAD	3
LABORATORIO DE CRONTROL DE CRONICOS	1
TOTAL	4

SALUD ORAL	
ACTIVIDAD	TOTAL
CONTROL Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA 1-17 AÑOS	5
CONTROL Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA MAYORES DE 30 AÑOS	2
DETARTAJE SUPRAGINGIVAL MAYORES DE 12 AÑOS	3
BARNIZ	5
TOTAL	15

ACTIVIDAD	TOTAL
PSICOLOGIA	5

REGISTRO FOTOGRAFICO

DEMANDA INDUCIDA BUENA VISTA BAJA 2026 (1) .xlsx

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

100% \$ % 123 Arial 9 B I A

AA1 DATOS GENERALES

CD	CE	CF	CG	CH	CI	CJ	CK	CL	CM	CN	CO	CP	CQ	CR	CS	CT	CU	CV
								EDUCACION								OTROS		
APLICACIÓN DE BARNIZ FLUOR		APLICACIÓN DE SELLANTES		REMOCION DE PLACA BACTERIANA		DETARTRAJE		EDUCACION AUXILIAR DE ENFERMERIA		EDUCACION MEDICINA		EDUCACION ENFERMERIA		EDUCACION PSICOLOGIA		ASEGURAMIENTO	MEDICINA GENERAL MORBILIDAD	
X		X		X		N/A	N/A	27/11/2025	5/3/2026	27/11/2025	5/3/2026							
N/A	N/A	N/A	N/A	X		X		NO ESTABA										
N/A	N/A	N/A	N/A	3/12/2025		3/12/2025		1/12/2025		1/12/2025		1/12/2025					17/12/2025	
23/12/2025		X		23/12/2025		19/12/2025		1/12/2025										
N/A	N/A	N/A	N/A	24/4/2025		24/4/2025		12/12/2025	5/3/2026	12/12/2025	5/3/2026	12/12/2025					19/12/2025	27/3/2026
13/05/2026		10/07/2025		13/05/2026		N/A	N/A	12/12/2025	5/3/2026	12/12/2025	5/3/2026	5/3/2026					15/10/2025	29/4/2026
N/A	N/A	N/A	N/A	28/05/2025		29/5/2025		12/12/2025	5/3/2026	12/12/2025	5/3/2026	12/12/2025					19/12/2025	
N/A	N/A	N/A	N/A	X		X		12/12/2025		12/12/2025							15/12/2025	
N/A	N/A	N/A	N/A	13/05/2026		13/05/2026		3/12/2025	29/4/2026	3/12/2025	29/4/2026						15/12/2025	29/4/2026
N/A	N/A	N/A	N/A	20/11/2025		20/11/2025	20/11/2025	20/11/2025		19/12/2025							19/12/2025	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		X		2/12/2025		2/12/2025								
N/A	N/A	N/A	N/A	X		X		2/12/2025		2/12/2025								
X		X		X		N/A	N/A	2/12/2025		2/12/2025								
N/A	N/A	N/A	N/A	10/9/2025		X	10/9/2025	NO ESTABA										
N/A	N/A	N/A	N/A	5/11/2025		X	5/11/2025	27/11/2025		27/11/2025	13/4/2026	27/11/2025					17/12/2025	13/4/2026
X	5/11/2025	X	5/11/2025	X	5/11/2025	N/A	N/A	27/11/2025		27/11/2025							17/12/2025	
N/A	N/A	N/A	N/A					27/11/2025		27/11/2025								

BAJA

1.Base de datos demanda inducida actualizada con las respectivas fechas de seguimiento según plataforma SIGIRES Microterritorio 3 (buena vista baja)

OBLIGACION 2.

SEGUIMIENTO Y ATENCION EN TERRITORIO A HOGARES Y FAMILIAS: Una vez identificadas las condiciones de salud de todos los miembros de la familia y los hogares y haciendo uso de los dispositivos médicos asignados, el contratista Colabora en la atención de pacientes en consultas o jornadas programadas por el EBS, realizando tareas como toma de signos vitales, preparación de materiales para curaciones y apoyo en la administración de medicamentos bajo supervisión. Realizara Toma de muestra en territorio realizara seguimiento al cumplimiento de valoraciones por especialistas y demás servicios para garantizar la atención integral, Realizara búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en todos los cursos de vida brindando 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, Completará los esquemas de Vacunación en cada uno de los hogares y las familias visitadas

Descripción de las actividades adelantadas:

Dando continuidad a las visitas realizadas por equipo básico de salud se realizó las visitas casa a casa en el microterritorio 3 (buena vista baja), y actualizando los indicadores donde se identificó 1 usuario que se encontraba pendiente por ser valorado en el microterritorio, donde se le realizó la toma de signos vitales, medidas antropométricas, así con las ordenes generadas por los profesionales en el periodo del 16 de abril al 16 de mayo del 2026, se realizo toma de muestras de laboratorio clínico ordenados a 1 usuarios en encuentro comunitario el día 11 de mayo del 2026 como se relaciona en el siguiente detalle:

ACTIVIDAD	TOTAL
ACTUALIZACION DE NUMERO DE FAMILIAS CON IDENTIFICACION DEL RIESGO	1
TOMA DE MUESTRAS DE SEGUIMIENTO DE CRONICOS	1
TOTAL	2

REGISTRO FOTOGRAFICO



Toma de muestras de laboratorios de crónicos en microterritorio 3 (buena vista baja)



toma de signos vitales en microterritorio 3 (buena vista baja)

OBLIGACION 3: GESTION Y ORGANIZACIÓN: Organizar material e insumos para las salidas extramurales programadas por el EBS, preparación de documentos necesarios para la atención de las familias en territorio, diligenciamiento de formatos establecidos, de manera completa, con lapicero negro, letra legible, sin tachones, enmendaduras ni con la aplicación de corrector, toda la información debe ser digitada en cada uno de los formatos o programa asignados por la ESE y Minsalud cuando sea requerido, si es requerida instalación de programas será realizada por el personal delegado de la ESE en equipo de propiedad del contratista, la consolidación del trabajo del personal corresponde al contratista.

Descripción de las actividades adelantadas:

En cumplimiento a esta obligación contractual durante el periodo del 16 abril al 16 de mayo del 2026 se realizó en el microterritorio 3(buena vista baja) se realizó (1 ficha actualizada) en los formatos establecidos por el ministerio de salud y en cada salida a territorio se revisaron los equipos biomédicos y los formatos a diligenciar por los usuarios:

ACTIVIDAD	TOTAL
NUMERO DE FICHAS DE IDENTIFICACION DEL RIESGO ACTUALIZADA O REALIZADAS	1
NUMERO DE PLANESDE SEGUIMIENTO INDIVIDUALES REALIZADOS	8
NUMERO DE PLANES DE CUIDADO FAMILIARES REALIZADOS	6
TOTAL	15

REGISTRO FOTOGRAFICO:



HOSPITAL VITO FASIEL GUTIERREZ PEDRAZA MT 80800383-0				PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL		SOLIMEN VIDA Salud	
FECHA DE LA IDENTIFICACION DEL USUARIO	CIA# 3	SECCION 1020	NO FICHA CH035	TERMINO	TIPO Y NO DOCUMENTO	MOBILIDAD	MOBILIDAD
NOMBRE COMPLETO	Juan Carlos Lozano			TIPO Y NO DOCUMENTO	14120013		
FECHA DE NACIMIENTO	19-07-40	EDAD	AROS 86	SEXO	GRUPO DE SANGRE	Ue102	
ESTADO	Salud total	RESERVA	BU	PRESTADOR	PSE-Maria Lorena		
CONDICION DEL USUARIO	DISCAPACIDAD	NO	MOBILIDAD	HTA-DM	DESTINATARIO	NO	
RECOMENDACIONES:							
Se debe hacer el control de cronicos con laboratorio al dia- medicamentos- y ordenes de especialistas.							
PLAN DE CUIDADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA							
VISITA DE SEGUIMIENTO							
Se realiza visita de seguimiento al plan de cuidado individual al usuario, que durante la misma visita se realiza a las siguientes intervenciones:							
- control de cronicos 28-05-2026							
- valoración por medicina interna 20-05-2026							
- valoración por nutrición PT							
- valoración por cardiología PT							
- valoración por cardiología PT 15-05-2026							
- valoración por cardiología PT 13-05-2026							
PLAN DE SEGUIMIENTO CONTINUO							
1. Continuar con la atención integral en salud según su rango.							
2. Mantener el esquema de vacunación completo.							
3. Mantener al paciente que la hipertensión arterial y la diabetes son enfermedades crónicas, con una gran cantidad de complicaciones y problemas en salud que genera una alta morbilidad y mortalidad.							
4. Mantener una buena alimentación, adecuada de las extremidades inferiores, evitar el uso de alcohol y drogas, y es importante valorar el estado de riesgo cardiovascular con diferentes parámetros, cada 6 años se le realiza un examen de la importancia de mantener una alimentación saludable, valorar actividad física, hidratación, la importancia del lavado de manos, se les recuerda a usuarios sobre sus deberes y derechos, y la importancia de la prevención de enfermedades como el dengue y fiebre amarilla.							
FIRMA DEL USUARIO				FIRMA DEL PROFESIONAL			

1. Se realiza entrega de plan de cuidado individual a usuario en Microterritorio 3(buena vista baja.)

OBLIGACION 4: PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL O FAMILIAR: De acuerdo al plan integral del cuidado primario individual, familiar dejado por el equipo multidisciplinario de salud, hacer seguimiento y verificar que la persona accedió a las atenciones o recomendaciones definidas o en caso contrario comunicarlo al Profesional Competente.

descripción de las actividades adelantadas:

En cumplimiento de esta obligación contractual durante el periodo del 16 de abril al 16 de mayo del 2026 se dio seguimiento a los planes de cuidados, en el microterritorio 3 (buena vista baja), dados por los profesionales de EBS 3. Del mismo modo como auxiliar de enfermería se realizan los planes de cuidado mencionados a continuación:

ACTIVIDAD	TOTAL
NUMERO DE PLANES DE CUIDADO A LOS CUALES SE LES HA REALIZO SEGUIMIEMTO INDIVIDUAL	8
NUMERO DE PLANES DE CUIDADO A LOS CUALES SE LES HA REALIZADO SEGUIMIENTO FAMILIARES	6
SE LE REALIZA SEGUIMIENTO EN LA ENTREGA DE LO PLANES DE CUIDADO FAMILIARES ACTUALIZANDO LAS ACTIVIDADES REALIZADAS COMO LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS,CITAS DE ESPECIALISTAS	10
TOTAL	24

REGISTRO FAMILIAR BUENA VISTA:

OBLIGACION 5

. Educación para la salud individual, familiar o grupal : brindar información a los hogares y sus familias sobre su estado de salud, manejo de enfermedades, autocuidado prevención de riesgos, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno, (actas por ebs). temas a desarrollar con las familias y hogares: a). informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud, deberes y derechos en salud, otros programas de acuerdo con sus necesidades b). promoción de estilos y hábitos de vida saludables, alimentación saludable, actividad física. c). promoción de donación de sangre, órganos y tejidos d). cuidado de la gestante y del recién nacido, signos de peligro, comunicación apoyo y paternidad responsable. e). información en salud sobre signos de alarma frente al uso en métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, información en uso del condón en toda relación sexual penetrativa como mecanismo de doble transmisión. f). factores de riesgo para cáncer de próstata, derechos sexuales y reproductivos, g). factores de riesgo para cáncer de mama, autoexamen de mama, importancia del examen clínico de mama a partir de los 40 años y de la mamografía a partir de los 50 años h). información en salud en virus del papiloma humano como infección de transmisión sexual y agente relacionado con el desarrollo de cáncer de cuello uterino, educación en factores de riesgo para cáncer de cuello uterino, medidas de prevención primaria y finalidad de las actividades de tamización i). educación en lactancia materna exclusiva, técnica de la lactancia materna en lo relacionado con posición, succión y agarre a madres con niños y niñas de 8 y 30 días de nacimiento, cuidado de las mamas, importancia y beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebe. y madre con niños y niñas de 1 y 6 meses j). importancia de la vacunación k). información en salud en detección temprana de enfermedades, signos de alarma para enfermedades prevalentes de la infancia e ira l). información en salud de la importancia del lavado de manos como medida crucial para la prevención de infecciones

descripción de las actividades adelantadas:

En cumplimiento a esta obligación contractual durante el periodo del 16 de abril al 16 de mayo del 2026 según la población y los riesgos identificados en los hogares de los microterritorio 3 (buena vista baja), se realiza educación en los siguientes temas:

TEMAS DE EDUCACION SEGÚN SEGUIMIENTO DEL RIESGO	TOTAL
portafolio de servicios de salud, deberes y derechos en salud, otros programas	6
Promoción de estilos y hábitos de vida saludables	6

Derechos sexuales y reproductivos	4
Nutrición	6
HTA-DM	3
Salud mental	5
Estilos de vida saludable	6
Autocuidado	4
Higiene oral	6
TOTAL	46

REGISTRO FOTOGRAFICO:



Educación en alimentación saludable a usuaria en microterritorio 3 buena vista baja



Educación sobre enfermedades de ITS, y planificación familiar a usuario microterritorio3 buena vista baja

OBLIGACION 6:

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS: Participar de las reuniones de capacitación y trabajo que se realice por parte de la Gerente de la Institución con el fin de dar cumplimiento a las exigencias del Programa, Garantizar que la Historia Clínica muestre la totalidad de atenciones realizadas a los integrantes de los hogares o familias atendidos en territorio conforme a los contenidos de las Rutas integrales de atención en salud, aplicando los protocolos de la Institución y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999, en el sistema de SIHOS de la ESE HOSPITAL VITO FASAEEL GUTIERREZ PEDRAZA, Presentar informe descriptivo por actividad ejecutada en forma mensual de forma clara, con listas de asistencia, archivos de ayudas audiovisuales, informe técnico por indicador y actividad, bases de datos de la población asignada, bases de datos de tamización y de citas, así como los reportes de los instrumentos de identificación de Riesgo y capacidades de la Población Asignada (Fichas Familiares, planificación y estimación de necesidades en el territorio, con los requisitos establecidos de forma digitalizada en medio magnético.

descripción de las actividades adelantadas:1

1-En cumplimiento de esta obligación contractual del 16 de abril al 16 de mayo del 2026a se relacionan la actividad desarrollada jornada compartir educativo, dando continuidad ejecución del plan de capacitación 2026, hospital vito fasael Gutiérrez:

REGISTRO FOTOGRAFICO



Participación el 17/04/2026 en la reunión convocada por la secretaria de desarrollo social y el departamento referente a lineamientos de población víctima del conflicto armado.

2-Capacitación al personal asistencial por parte de HVFGP sobre protocolo de desnutrición y resolución 0115del 2026.

- taller de entrenamiento toma de medidas antropométricas.
- lineamientos vacunación influenza jornada de las américas.

REGISTRO FOTOGRAFICO



Participación de la capacitación dada por el personal del hospital

3-Capacitación al personal asistencial por parte de HVFGP sobre resolución 3280 e indicadores por parte de la EAPB Nueva EPS

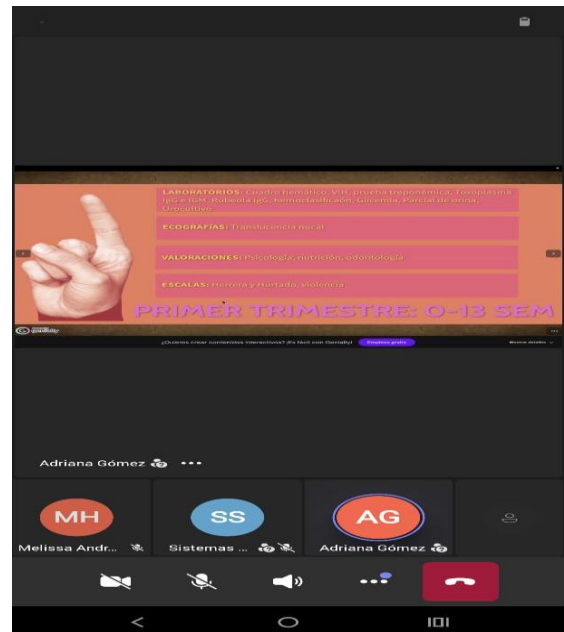
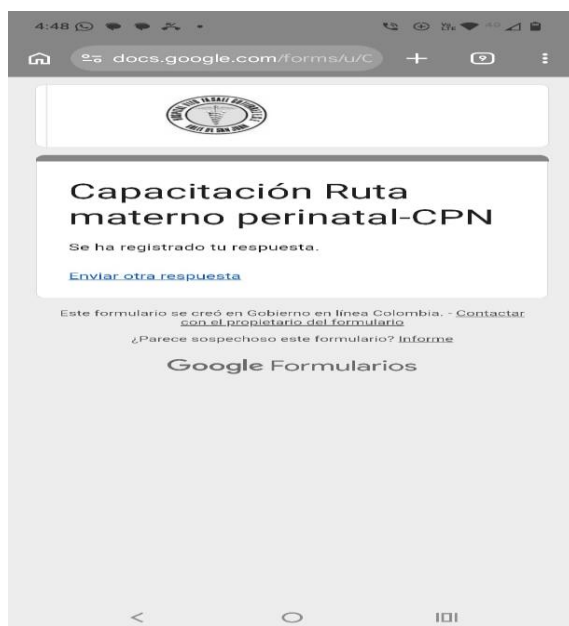
REGISTRO FOTOGRAFICO



Asistencia a la capacitación brindada por la nueva EPS el día 30 de abril del 2026

4-Capacitación virtual de la ruta materno perinatal-atención control prenatal.

REGISTRO FOTOGRAFICO



El día 14 de mayo se asiste a la capacitación virtual de la ruta materno perinatal-atención control prenatal.

5-Reunión de EBAS-3 con el fin de realizar el cierre de los microterritorios 1,2,3 Y 4 donde se plasma los resultados y procesos desarrollados durante la ejecución del programa, para verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos, garantizar la continuidad del cuidado en salud.

REGISTRO FOTOGRAFICO

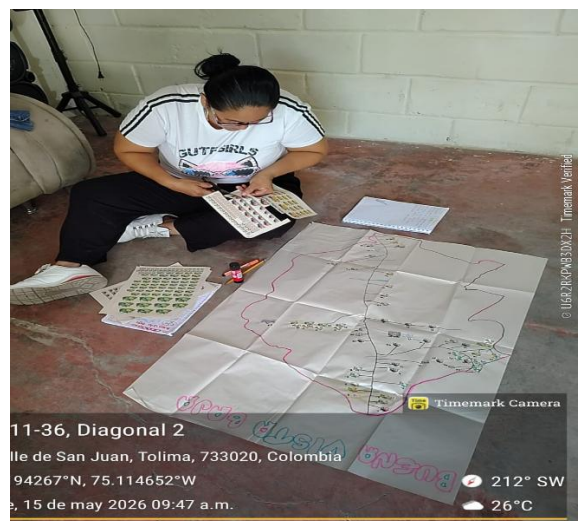


El día 15 de mayo del 2026 reunion de EBAS-3 con el fin de realizar cierre de los microterritorio

descripción de las actividades adelantadas:2

En cumplimiento de esta obligación contractual del 16 de abril al 16 de mayo del 2026, se realiza el mapeo del microterritorio 3 (buena vista baja)

REGISTRO FOTOGRAFICO:



Realización de mapeo del microterritorio 3 (buena vista baja)

OBLIGACION 7

NOTIFICACION EVENTOS: a). Hacer identificación, Notificación, seguimiento y reporte a los eventos de Interés en salud pública, b). Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación, o registraduría en caso de no estar registrado en la registraduría, Direccionar a las entidades responsables para atención de eventos como violencia de género, violencia sexual, maltrato infantil entre otras

descripción de las actividades adelantadas:

Durante el periodo del 16 de abril al 16 de mayo del 2026 no se identificó usuarios sin afiliación al sistema de salud.

BLIGACION 8:

SEGURIDAD SOCIAL: pagar oportunamente los aportes al sistema General de Seguridad Social en Salud (Pensión, Riesgos y Salud).

Descripción de la actividad:

En cumplimiento a esta obligación contractual 16 abril al 16 de mayo del 2026, se realizó pago al sistema General de Seguridad Social en Salud (Pensión, Riesgos y Salud) con numero de planillas N°9502578157 y 9503638039

REGISTRO FOTOGRAFICO:



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 28968295		HERNANDEZ CABEZAS NANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	urbanizacion nuevo horizonte casa 3	VALLE DE SAN JUAN-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	93003729	9502578157	I	2026/05/26	2026/04/27	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800



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 28968295		HERNANDEZ CABEZAS NANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	urbanizacion nuevo horizonte casa 3	VALLE DE SAN JUAN-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	93003734	9503638039	I	2026/06/24	2026/04/27	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$289,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$149,500	\$0	\$0	\$149,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$149,500	\$0	\$0	\$149,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,800	\$0	\$0	\$22,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$22,800	\$0	\$0	\$22,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$116,800	\$0	\$0	\$116,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$116,800	\$0	\$0	\$116,800
TOTAL				1	\$289,100	\$0	\$0	\$289,100

Planillas de pago correspondiente a los meses de abril y mayo del 2026.

OBLIGACION 9

Brindar apoyo Intramural en el Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E. en caso de necesitar apoyo ante cualquier Novedad presentada

descripción de las actividades adelantadas:

Durante el periodo del 16 de abril al 16 de mayo del 2026 se realizó apoyo extramural el día 25 de abril del 2026 en apoyo en vacunación de influenza y tétano casa casa

REGISTRO FOTOGRAFICO



Apoyo en vacunación casa casa el día 25 de abril aplicación de biológico de influenza y tétano

Igualmente, he realizado los pagos al Sistema de Seguridad Social, de la siguiente manera:

Periodo	No. De planilla	Fecha de cancelación	Valor	Observaciones.
ABRIL	9502578157	27-04-2026	541.800	Se anexa planilla cancelada
MAYO	9503638039	27-04-2026	289.100	Se anexa la planilla cancelada

Cordialmente:

Nancy Hernández C.
NANCY HERNANDEZ CABEZAS
C.C:28968295.

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9640044440 DV: 750342
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 24/04/2026 15:52:24
PAP: 998589
Nombre: NANCY
Apellido 1: HERNANDEZ
NUM PLANILLA: 9503638039
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 28968295
PERIODO: 202605
Referencia: 9503638039 Valor: \$289.100,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9640044437 DV: 128658
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Línea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 24/04/2026 15:52:23
PAP: 998589
Nombre: NANCY
Apellido 1: HERNANDEZ
NUM PLANILLA: 9502578157
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 28968295
PERIODO: 202604
Referencia: 9502578157 Valor: \$541.800,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28968295		HERNANDEZ CABEZAS NANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	urbanizacion nuevo horizonte casa 3	VALLE DE SAN JUAN-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	93003729	9502578157	I	2026/05/26	2026/04/27	BANCO DE OCCIDENTE	\$541,800

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)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Ciudad: VALLE DE SAN JUAN Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
1	CC 28968295	HERNANDEZ NANCY	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS041	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28968295		HERNANDEZ CABEZAS NANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	urbanizacion nuevo horizonte casa 3	VALLE DE SAN JUAN-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	93003729	9502578157	I	2026/05/26	2026/04/27	BANCO DE OCCIDENTE	\$541,800

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28968295		HERNANDEZ CABEZAS NANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	urbanizacion nuevo horizonte casa 3	VALLE DE SAN JUAN-TOLIMA	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	93003734	9503638039	I	2026/06/24	2026/04/27	BANCO DE OCCIDENTE	\$289,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$933,816	\$149,500			\$933,816	\$116,800			\$0	\$0			\$933,816	\$22,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$933,816	\$149,500			\$933,816	\$116,800			\$0	\$0			\$933,816	\$22,800		\$0	\$0
Ciudad: VALLE DE SAN JUAN Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$933,816	\$149,500			\$933,816	\$116,800			\$0	\$0			\$933,816	\$22,800		\$0	\$0
1	CC 28968295	HERNANDEZ NANCY	230301	16	\$933,816	\$149,500	EPS041	16	\$933,816	\$116,800		0	\$0	\$0	14-23	16	\$933,816	\$22,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$933,816	\$149,500			\$933,816	\$116,800			\$0	\$0			\$933,816	\$22,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28968295		HERNANDEZ CABEZAS NANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	urbanizacion nuevo horizonte casa 3	VALLE DE SAN JUAN-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	93003734	9503638039	I	2026/06/24	2026/04/27	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$289,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$149,500	\$0	\$0	\$149,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$149,500	\$0	\$0	\$149,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,800	\$0	\$0	\$22,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$22,800	\$0	\$0	\$22,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$116,800	\$0	\$0	\$116,800	
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$116,800	\$0	\$0	\$116,800	
TOTAL				1	\$289,100	\$0	\$0	\$289,100	



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

NANCY HERNANDEZ CABEZAS identificado con CC. 28968295 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	HOSPITAL LOCAL VITO FSAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E
Tipo y Numero de Documento	NI - 809000383

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/07/15	Fecha inicio contrato	2026/02/16
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/05/16
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/05/16	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de mayo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC14052026N28968295A18075800**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

