ACTA DE SUPERVISION No. 1 **CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 17 DE FEBRERO AL 16 DE MARZO DE 2026** **FECHA DEL INFORME: 24/03/2026**							
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO							
No. Contrato o convenio:	2026-055						
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA INTEGRAR LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE DEL CAUCA						
Clase de Contrato o convenio:	PRESTACION DE SERVICIOS						
No. de Registro Presupuestal:	20260121						
Fecha Inicio:	17/02/2026						
Fecha Terminación:	17/05/2026						
El contrato cuenta con prorroga	Si		No	**X**	**Fecha de terminación incluyendo prorroga**	17/05/2026	
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución en este periodo.	33.33%						
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución Total.	100%						
Nombre del contratista:	DIANA MARCELA RIOS DARAVIÑA						
CC / Nit:	C.C. No. 1.136.060.100						
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	YANI LORENA ROBLES RAMÍREZ						
Cargo del Supervisor:	Sub-directora Científica						

I. **OBLIGACIONES O ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO Y QUE HACEN PARTE DEL CONTRATO O COVENIO Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato o convenio de conformidad con lo establecido en la cláusula No 6_** Literal B **se presenta el informe correspondiente.**

1) Diligenciar y actualizar la ficha de caracterización al individuo y las familias de la zona a intervenir.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante este periodo se realizaron actividades de caracterización en el corregimiento de Mediacanoa, territorio N.° 02, del municipio de Yotoco, departamento del Valle del Cauca. Se realizaron 10 visitas efectivas para la recolección de información con el fin de identificar las condiciones de salud y necesidades de la población del territorio. Estas caracterizaciones permitieron conocer la situación de los usuarios y facilitar la orientación hacia los diferentes servicios de salud cuando fue necesario. Las actividades se desarrollaron de acuerdo con la programación establecida, contribuyendo al fortalecimiento del seguimiento y la atención en salud de la comunidad del corregimiento de Media Canoa Territorio N 02. Se brinda atención a los usuarios validando sus datos personales establecido en la resolución 3280 para confirmarlos, lo que permite establecer la ruta de atención para cada persona según la IPS asignada.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante esta fase se realizan mediciones de presión arterial, así como medidas antropométricas (peso y talla), saturación de oxígeno y temperatura corporal, con el fin de identificar factores de riesgo para el desarrollo de patologías. Esto puede incluir la evaluación del Índice de Masa Corporal (IMC) para detectar casos de obesidad o desnutrición, así como el análisis de los parámetros de presión arterial para identificar si las personas presentan hipertensión. Asi mismo, se proporciona información relevante sobre medidas de autocuidado en el entorno familiar, con énfasis en el bienestar emocional y la salud mental. Esto incluye el manejo del estrés, la promoción de relaciones interpersonales saludables y la identificación de recursos de apoyo psicológico, buscando fortalecer la resiliencia y el equilibrio emocional. Evidencia: 

2) Brindar información en salud a las familias y el individuo de carácter individual o grupal

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante este período se brindó información vital sobre la importancia del cuidado de la salud en el territorio número 02 del corregimiento de Media Canoa. El objetivo fue prevenir enfermedades de base como la hipertensión arterial, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, los trastornos renales y otras condiciones presentes en nuestro entorno. Asi mismo, se hizo énfasis en la importancia de realizar actividad física de manera regular, mantener una alimentación saludable y prevenir el consumo de sustancias alcohólicas y el tabaquismo. Para los usuarios que ya presentan enfermedades de base, se reiteró la importancia de seguir las recomendaciones médicas, reconocer su condición de salud y hacer un uso adecuado de los medicamentos formulados. El objetivo de nuestra actividad de APS en el territorio de Media Canoa es optimizar y fortalecer la credibilidad en los servicios asistenciales de salud, mediante acciones de promoción, prevención y atención oportuna a la comunidad, facilitadas por los Equipos Básicos de Salud (EBS), con el fin de mejorar la calidad de vida de la población y promover el acceso oportuno a los servicios de salud. Evidencia:

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
 

3) Notificar al médico cualquier evento de resolución inmediata.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante este periodo laboral, los usuarios visitados del corregimiento de Mediacanoa Territorio N 02. No manifestaron ningún evento relevante que requiera atención inmediata.

4) Orientar a la comunidad hacia los servicios sociales y de salud

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el mes se realizaron 10 caracterizaciones efectivas, en las cuales las familias aceptaron la visita de los Equipos Básicos de Salud. a quienes se les indagó sobre sus antecedentes personales y familiares. Posteriormente, se aplicó un tamizaje específico de acuerdo con la edad de cada usuario, el cual incluyó la realización de los exámenes correspondientes según cada caso. Durante la orientación brindada a la comunidad se reforzaron las siguientes recomendaciones para el cuidado de la salud: • Mantener una alimentación equilibrada y saludable. • Realizar actividad física de manera regular. • Realizarse exámenes de control y chequeos médicos periódicos. • Mantener una adecuada hidratación. • En el caso de personas con hipertensión, asistir a los controles médicos correspondientes. Registros de caracterización, formatos de tamizaje diligenciados y seguimiento a los usuarios atendidos. Evidencia:

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
 

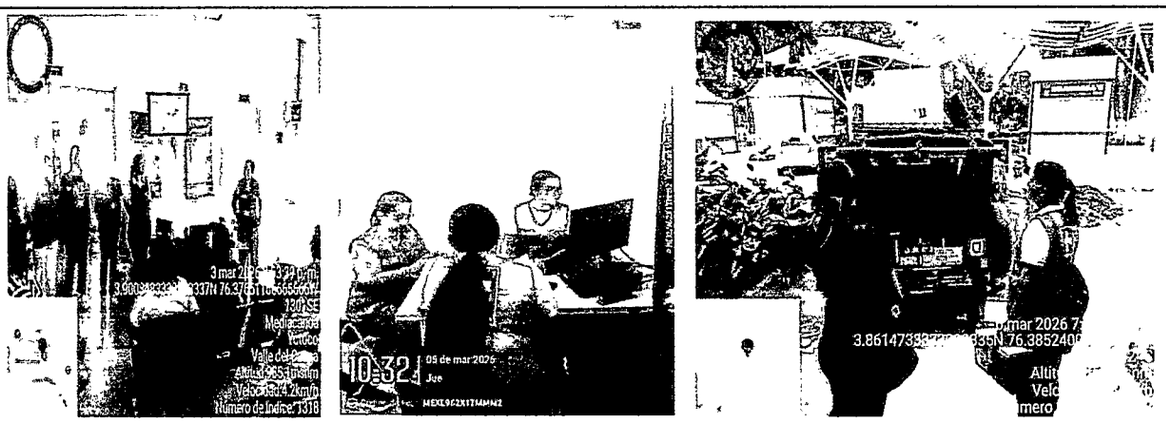
5) Participar activamente de los procesos de inducción y re inducción; las reuniones del equipo de trabajo y programación de estrategias y actividades

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En el mes se realizaron reuniones de trabajo, capacitaciones y demás actividades de apoyo requeridas las cuales fueron: Durante la jornada se desarrollaron diferentes temas y actividades orientadas al fortalecimiento del trabajo en equipo y la atención en salud. Se realizó la bienvenida, la definición de procesos y la socialización de territorios. Se revisaron documentos faltantes y se explicó la conformación de los equipos básicos junto con los lineamientos institucionales. Se socializó la Resolución 3280 de 2018 y se abordaron temas como primeros auxilios, vacunación, herramientas psicológicas, cartografía social y la correcta elaboración de informes, cuentas de cobro y soportes. Asi mismo, se trabajaron estrategias de IAMI, SIVIGILA y PYMS, se realizó un taller práctico de integración, se revisaron pautas de seguridad y salud en el trabajo, y se efectuó el reconocimiento y caracterización de los territorios. Finalmente, se elaboraron los informes correspondientes. - ✓ Bienvenida- definición de procesos- socialización de territorios ✓ Documentos faltantes ✓ Que son los equipos básicos - socialización de lineamientos ✓ Resolución 3280 del 2018 ✓ Formatos de uso diario – primeros auxilios ✓ Herramientas psicológicos – Cartografía social ✓ Trabajo en equipo – informe cuenta de cobro – soportes ✓ Vacunación ✓ Primeros auxilios ✓ Estrategias IAMI- Sivigila- programa PYMS ✓ Taller practico intergrafico ✓ Seguridad y salud en el trabajo y calidad ✓ Reconocimiento de territorios – recorrido ✓ Caracterización

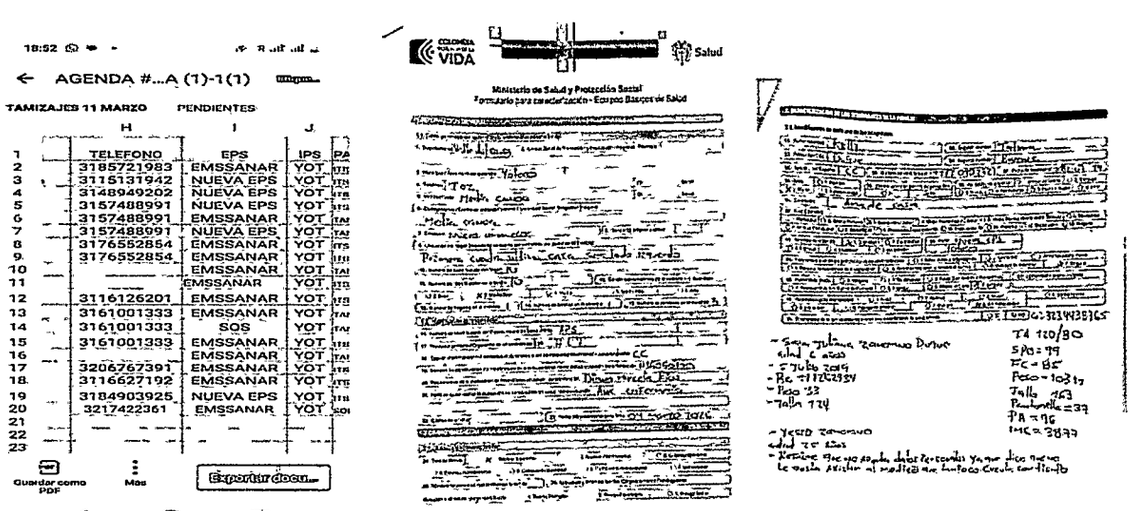
OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
✓ Realización de informes
Evidencia 

6) Realizar apoyo en las convocatorias a los procesos que realiza el EBS.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Dentro de las convocatorias de EBS surgieron La actividad de apoyo en las convocatorias a los procesos que realizamos los Equipos Básicos de Salud se ejecuta mediante una serie de acciones orientadas a informar, motivar y organizar la participación de la comunidad en las diferentes actividades, desde el rol de auxiliar de enfermería. Estas acciones buscan fortalecer el vínculo entre los servicios de salud y la comunidad, promoviendo el acceso oportuno a los programas y estrategias de atención. • Realizar alistamiento de los equipos de tamizaje para toma de muestras de laboratorio. • Verificar que los equipos para la toma de los signos vitales estén en buenas condiciones. • Llamar a los usuarios para confirmación de citas con medico interno, ginecología, psiquiatría pediatría. Evidencia

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS


7) Digitalizar, consolidar y archivar la información recolectada si aplica

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el periodo contractual en el territorio de mediacanoa se llevó a cabo la caracterización de la población, con el propósito de conocer las condiciones de salud y bienestar de la comunidad. Durante la jornada se realizó la toma de signos vitales y se brindaron orientaciones sobre la adopción de estilos de vida saludables, promoviendo el autocuidado y la prevención de enfermedades. Asi mismo, se informó a los habitantes que el equipo continuará presente en el corregimiento de mediacanoa para ofrecer acompañamiento, apoyo y orientación ante cualquier requerimiento relacionado con la salud y el bienestar comunitario. Evidencia:


AGENDA #...A (1)-1(1)

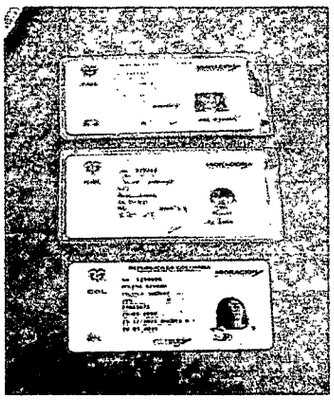
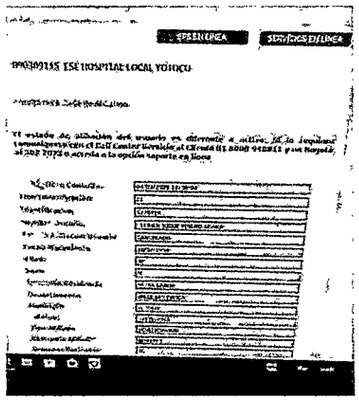
TAMIZAJES 11 MARZO PENDIENTES

	H	I	J
1	TELEFONO	EPS	IPS
2	3185721983	EMSSANAR	YOT
3	3115131942	NUEVA EPS	YOT
4	3148949202	NUEVA EPS	YOT
5	3157488991	NUEVA EPS	YOT
6	3157488991	EMSSANAR	YOT
7	3157488991	NUEVA EPS	YOT
8	3176552854	EMSSANAR	YOT
9	3176552854	EMSSANAR	YOT
10		EMSSANAR	YOT
11		EMSSANAR	YOT
12	3116126201	EMSSANAR	YOT
13	3161001333	EMSSANAR	YOT
14	3161001333	SOS	YOT
15	3161001333	EMSSANAR	YOT
16		EMSSANAR	YOT
17	3206767391	EMSSANAR	YOT
18	3116627192	EMSSANAR	YOT
19	3184903925	NUEVA EPS	YOT
20	3217422361	EMSSANAR	YOT
21			
22			
23			

Guardar como PDF Más Exportar docu...

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

8) Notificar al coordinador las incidencias que se presenten en el desarrollo de la labor, así como también sus herramientas de trabajo

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante la visita domiciliaria se evidencia que los padres del núcleo familiar se encuentran afiliados a una IPS diferente a la de sus hijas. Por tal motivo, se realiza la orientación y direccionamiento correspondiente hacia la entidad de salud pertinente del padre, de acuerdo con la EPS e IPS donde se encuentra afiliado, ubicada en el territorio de Media Canoa, perteneciente al municipio de Yotoco, Valle del Cauca. Evidencia:  

1) SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

(El cuadro de verificación de pagos a la seguridad social y aportes parafiscales, no aplica para persona jurídica o persona natural con establecimiento de comercio, a cambio se debe anexar certificación expedida por el revisor fiscal, cuando esté obligado de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal el cual no debe ser inferior a los seis (6) meses anteriores a la celebración del contrato. En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución).

VERIFICACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES												
Fondo de pensiones:		**PORVENIR**										
EPS:		**S.O.S**										
ARL:		**COLMENA SEGUROS**				**Nivel de Riesgo**	**I**		**I I I**	**x**	**V**	
Aportes voluntarios pensión		Si		No		Valor		**$ 0**				
Ahorro cuenta AFC: (Adjuntar carta de autorización)		Si		No		Valor		$ 0				
Certificación de condición de declarante		Si		No		ADJUNTAR SOPORTE						
Certificado de aportes parafiscales		Si		No		ADJUNTAR SOPORTE						
Periodo pagado	**Ingreso base de cotización – IBC**	**Valor sin intereses de mora**										**Número de Referencia de planilla (s)**
		Aporte a salud				**Aporte a pensión**			**Aporte a ARL (solo aplica para Nivel Riesgo I,II y III)**			
FEBRERO	875,453	109.500				140.100			21.400			882397977

MARZO	1750000	218.900	280.200	42.700	8823979377
Totales	N/A	328.400	420.300	64.100	**NA**

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Cuenta Bancaria No.	**168756794**	Banco:	BANCO AV Villas VILLAS	Tipo de cuenta	AHORROS
FACTURACIÓN (aplica solo para régimen común)					
CUENTA DE COBRO No. 1					
AFECTACIÓN REGISTROS PRESUPUESTALES					
Número de registro presupuestal		**Rubro**		**Valor**	
				$9.000.000	
TOTAL					

ITEM	**VALOR EN PESOS**
Valor Inicial del contrato	$9.000.000
Valor Adiciones o reducciones	$0
Valor Total del contrato	$9.000.000
Valor pagado	$0
Valor a pagar	$3.000.000
SALDO	$6.000.000

2) VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
En mi calidad de supervisora del contrato No. 2026 -055 DE 2026 certifico que el/la contratista DIANA MERCELA RIOS DARAVIÑA ejecuto sus actividades conforme a lo estipulado, de manera oportuna y con la calidad y eficiencia requeridas, así como en los tiempos establecidos para el desarrollo de cada una de ellas.
Conforme a lo verificado, el contratista cumplió con las obligaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la Ley 789 de 2002 modificada por la Ley 828 de 2003 y de ARP según la ley 1562 de 2012.
Se autoriza el pago por la suma de Tres millones M/CTE,($3.000.000).

Yani Lorena Robles Ramírez
Supervisora de contrato
Sub-directora Científica

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-23, 01:35:55 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1080356540

Periodo Cotización: febrero de 2026 | Periodo Servicio: febrero de 2026 | Referencia pago 8823979377

PAGADA 11/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MARCELA RIOS DARAVIÑA		
Documento	CC1136060100	Dirección	CR 8C #10 - 48
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3154804057
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	YOTOCO	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	IGT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días Pens	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mintrab	Total
CC 1136060100	DIANA MARCELA RIOS DARAVIÑA	59	0	X																0	14	14	14	0	(230301) PORVENIR	$817,089	$130,800	(EPS018) S.O.S EPS	$817,089	$102,200	2.436	$817,089	$20,000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$253,000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades Licencias saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$817,089	$817,089	$817,089	$0	$130,800	$102,200	$20,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$253,000	$1,500	$254,500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-23, 12:49:04 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1080396828

Periodo Cotización: marzo de 2026 | Periodo Servicio: marzo de 2026 | Referencia pago 8823979377

PAGADA 17/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MARCELA RIOS DARAVIÑA		
Documento	CC1136060100	Dirección	CR 8C #10 - 48
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3154804057
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	YOTOCO	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1136060100	DIANA MARCELA RIOS DARAVIÑA	59	0																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$1,750,905	$280,200	(EPS018) S.O.S EPS	$1,750,905	$218,900	2.436	$1,750,905	$42,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$541,800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades (cargo saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1750,905	$1,750,905	$1,750,905	$0	$280,200	$218,900	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$541,800	$0	$541,800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

INFORME PARCIAL 1

CONTRATO
2026-055 DE 2026

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS, COMO AXILIAR DE ENFERMERIA, PARA INTEGRAR LOS DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD, EN EL MUNICIPIO DE YOTOCO, VALLE DEL CAUCA.

PERIODO

DEL 17 DE FEBRERO AL 16 DE MARZO DE 2026

Doctora :

YANI LORENA ROBLES RAMIREZ

Supervisora Contrato
Sub-directora Cientifica
Hospital Local Yotoco
Yotoco-Valle

REFERENCIA: PRESENTACIÓN INFORME

Cordial saludo.

Yo, Diana Marcela Rios Daraviña, identificada con cedula de ciudadanía No 1136060100 de Cali Valle del Cauca, en mi condición de contratista, vinculado al Hospital Local de Yotoco, mediante el contrato de Prestación de Servicios No. 2026 - 055, atentamente presento el informe parcial 1 de las actividades desarrolladas de acuerdo con las obligaciones señaladas en el contrato, de la siguiente manera:

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 1.	ACTIVIDAD
1) Diligenciar y actualizar la ficha de caracterización al individuo y las familias de la zona a intervenir.	• Durante este periodo se realizaron actividades de caracterización en el corregimiento de Mediacanoa, territorio N.° 02, del municipio de Yotoco, departamento del Valle del Cauca.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

Se realizaron 10 visitas efectivas para la recolección de información con el fin de identificar las condiciones de salud y necesidades de la población del territorio. Estas caracterizaciones permitieron conocer la situación de los usuarios y facilitar la orientación hacia los diferentes servicios de salud cuando fue necesario.
Las actividades se desarrollaron de acuerdo con la programación establecida, contribuyendo al fortalecimiento del seguimiento y la atención en salud de la comunidad del corregimiento de Media Canoa Territorio N 02.
Se brinda atención a los usuarios validando sus datos personales establecido en la resolución 3280 para confirmarlos, lo que permite establecer la ruta de atención para cada persona según la IPS asignada. Durante esta fase se realizan mediciones de presión arterial, así como medidas antropométricas (peso y talla), saturación de oxígeno y temperatura corporal, con el fin de identificar factores de riesgo para el desarrollo de patologías.
Esto puede incluir la evaluación del Índice de Masa Corporal (IMC) para detectar casos de obesidad o desnutrición, así como el análisis de los parámetros de presión arterial para identificar si las personas presentan hipertensión.
Asi mismo, se proporciona información relevante sobre medidas de autocuidado en el entorno familiar, con énfasis en el bienestar emocional y la salud mental. Esto incluye el manejo del estrés, la promoción de relaciones interpersonales saludables y la identificación de recursos de apoyo psicológico, buscando fortalecer la resiliencia y el equilibrio emocional.





OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 2.	ACTIVIDAD
2) Brindar información en salud a las familias y el individuo de carácter individual o grupal	Durante este período se brindó información vital sobre la importancia del cuidado de la salud en el territorio número 02 del corregimiento de Media Canoa. El objetivo fue prevenir enfermedades de base como la hipertensión arterial, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, los trastornos renales y otras condiciones presentes en nuestro entorno.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

Asi mismo, se hizo énfasis en la importancia de realizar actividad física de manera regular, mantener una alimentación saludable y prevenir el consumo de sustancias alcohólicas y el tabaquismo. Para los usuarios que ya presentan enfermedades de base, se reiteró la importancia de seguir las recomendaciones médicas, reconocer su condición de salud y hacer un uso adecuado de los medicamentos formulados.

El **objetivo de nuestra actividad de APS en el territorio de Media Canoa** es optimizar y fortalecer la credibilidad en los servicios asistenciales de salud, mediante acciones de promoción, prevención y atención oportuna a la comunidad, **facilitadas por los Equipos Básicos de Salud (EBS)**, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población y promover el acceso oportuno a los servicios de salud.





OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 3.	ACTIVIDAD
3 Notificar al médico cualquier evento de resolución inmediata.	Durante este periodo laboral, los usuarios visitados del corregimiento de Mediacanoa Territorio N 02. No manifestaron ningún evento relevante que requiera atención inmediata.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 4.	ACTIVIDAD
4) Orientar a la comunidad hacia los servicios sociales y de salud	Durante el mes se realizaron **10 caracterizaciones efectivas**, en las cuales las familias aceptaron la visita de los **Equipos Básicos de Salud.** a quienes se les indagó sobre sus **antecedentes personales y familiares.**

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

Posteriormente, se aplicó un **tamizaje específico de acuerdo con la edad de cada usuario**, el cual incluyó la realización de los exámenes correspondientes según cada caso.

Durante la orientación brindada a la comunidad se reforzaron las siguientes recomendaciones para el cuidado de la salud:

- Mantener una alimentación equilibrada y saludable.
- Realizar actividad física de manera regular.
- Realizarse exámenes de control y chequeos médicos periódicos.
- Mantener una adecuada hidratación.
- En el caso de personas con hipertensión, asistir a los controles médicos correspondientes.

Registros de caracterización, formatos de tamizaje diligenciados y seguimiento a los usuarios atendidos.





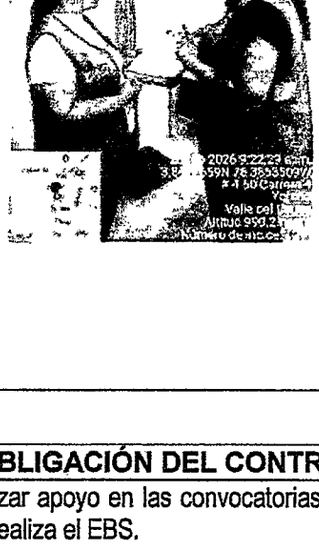
OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 5.	ACTIVIDAD
5)Participar activamente de los procesos de inducción y re inducción; las reuniones del equipo de trabajo y programación de estrategias y actividades	En el mes se realizaron reuniones de trabajo, capacitaciones y demás actividades de apoyo requeridas las cuales fueron:

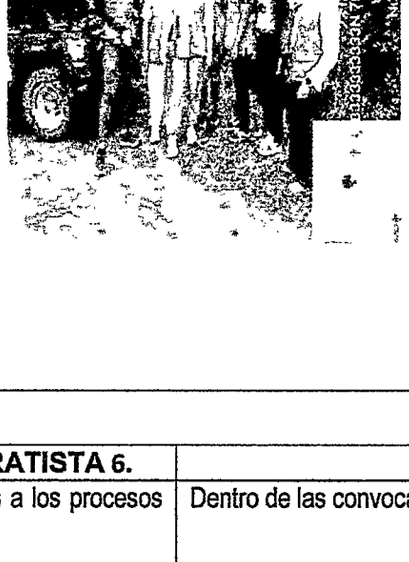
EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

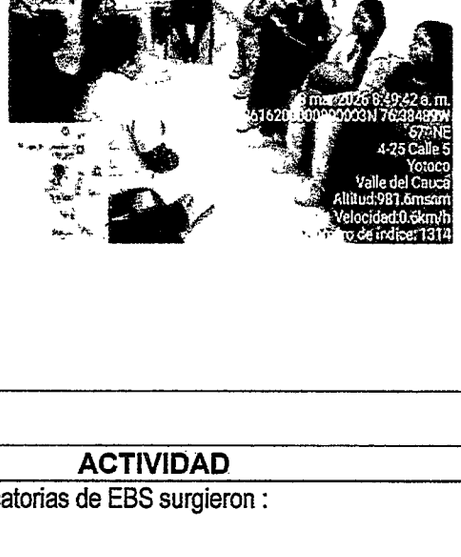
En el mes se realizaron reuniones de trabajo, capacitaciones y demás actividades de apoyo requeridas las cuales fueron:
Durante la jornada se desarrollaron diferentes temas y actividades orientadas al fortalecimiento del trabajo en equipo y la atención en salud. Se realizó la bienvenida, la definición de procesos y la socialización de territorios. Se revisaron documentos faltantes y se explicó la conformación de los equipos básicos junto con los lineamientos institucionales.
Se socializó la Resolución 3280 de 2018 y se abordaron temas como primeros auxilios, vacunación, herramientas psicológicas, cartografía social y la correcta elaboración de informes, cuentas de cobro y soportes.
Asi mismo, se trabajaron estrategias de IAMI, SIVIGILA y PYMS, se realizó un taller práctico de integración, se revisaron pautas de seguridad y salud en el trabajo, y se efectuó el reconocimiento y caracterización de los territorios. Finalmente, se elaboraron los informes correspondientes.
-

- ✔ Bienvenida- definición de procesos- socialización de territorios
- ✔ Documentos faltantes
- ✔ Que son los equipos básicos - socialización de lineamientos
- ✔ Resolución 3280 del 2018
- ✔ Formatos de uso diario – primeros auxilios
- ✔ Herramientas psicológicos – Cartografía social
- ✔ Trabajo en equipo – informe cuenta de cobro – soportes
- ✔ Vacunación
- ✔ Primeros auxilios
- ✔ Estrategias IAMI- Sivigila- programa PYMS
- ✔ Taller practico intergrafico

- ✔ Seguridad y salud en el trabajo y calidad
- ✔ Reconocimiento de territorios – recorrido
- ✔ Caracterización
- ✔ Realización de informes







OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 6.	ACTIVIDAD
Realizar apoyo en las convocatorias a los procesos que realiza el EBS.	Dentro de las convocatorias de EBS surgieron :

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

La actividad de apoyo en las convocatorias a los procesos que realizamos los Equipos Básicos de Salud se ejecuta mediante una serie de acciones orientadas a informar, motivar y organizar la participación de la comunidad en las diferentes actividades, desde el rol de auxiliar de enfermería. Estas acciones buscan fortalecer el vínculo entre los servicios de salud y la comunidad, promoviendo el acceso oportuno a los programas y estrategias de atención.

- Realizar alistamiento de los equipos de tamizaje para toma de muestras de laboratorio.
- Verificar que los equipos para la toma de los signos vitales estén en buenas condiciones.
- Llamar a los usuarios para confirmación de citas con medico interno, ginecología, psiquiatría pediatría.

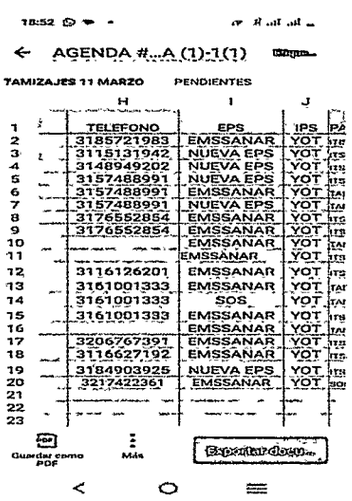
Evidencia:

OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 7.	ACTIVIDAD
1) Digitalizar, consolidar y archivar la información recolectada si aplica	Durante el periodo contractual en el territorio de mediacanoa se llevó a cabo la caracterización de la población, con el propósito de conocer las condiciones de salud y bienestar de la comunidad. Durante la jornada se realizó la toma de signos vitales y se brindaron orientaciones sobre la adopción de estilos de vida saludables, promoviendo el autocuidado y la prevención de enfermedades.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

Asi mismo, se informó a los habitantes que el equipo continuará presente en el corregimiento de mediacanoa para ofrecer acompañamiento, apoyo y orientación ante cualquier requerimiento relacionado con la salud y el bienestar comunitario.

Evidencia:

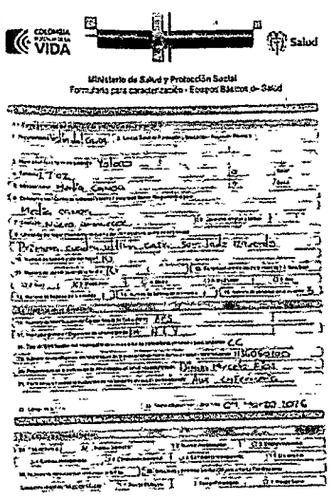


AGENDA #...A (1)-1(1)

TAMIZAJES 11 MARZO PENDIENTES

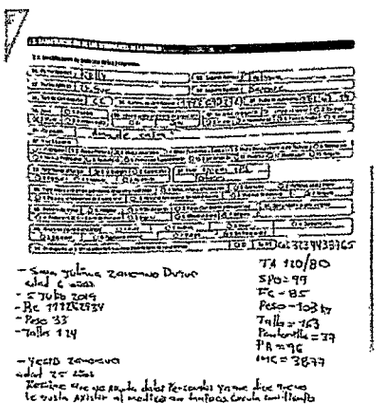
	H	I	J
1	TELEFONO	EPS	IPS
2	3185721983	EMSSANAR	YOT
3	3115131942	NUEVA EPS	YOT
4	3148949202	NUEVA EPS	YOT
5	3157488991	NUEVA EPS	YOT
6	3157488991	EMSSANAR	YOT
7	3157488991	NUEVA EPS	YOT
8	3176552854	EMSSANAR	YOT
9	3176552854	EMSSANAR	YOT
10		EMSSANAR	YOT
11		EMSSANAR	YOT
12	3116126201	EMSSANAR	YOT
13	3161001333	EMSSANAR	YOT
14	3161001333	SOS	YOT
15	3161001333	EMSSANAR	YOT
16		EMSSANAR	YOT
17	3206767391	EMSSANAR	YOT
18	3116627192	EMSSANAR	YOT
19	3184903925	NUEVA EPS	YOT
20	3217422361	EMSSANAR	YOT
21			
22			
23			

Guardar como PDF Más Exportar como...



Ministerio de Salud y Protección Social

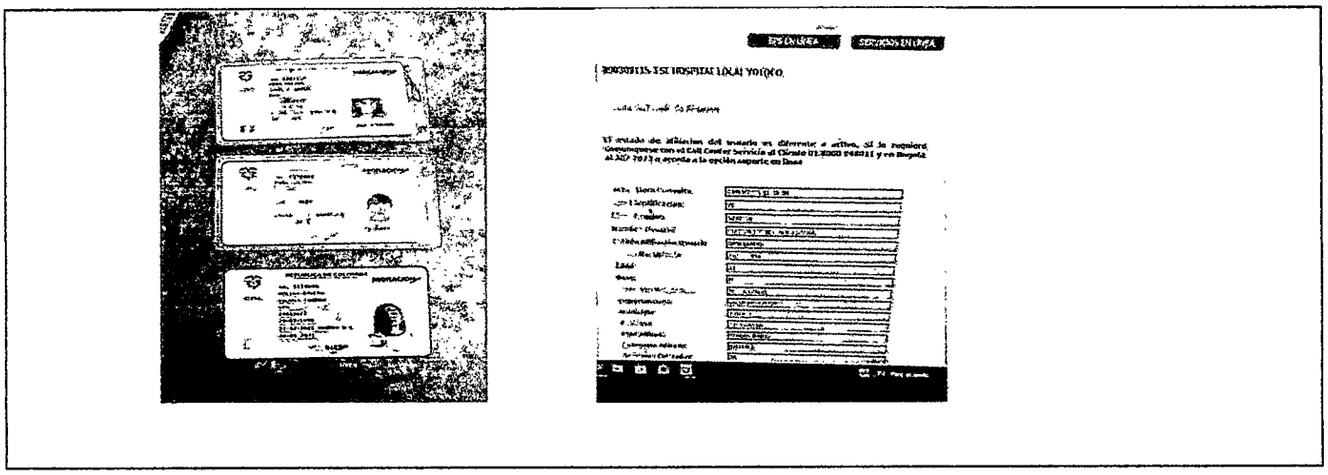
Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud



OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA 8.	ACTIVIDAD
Notificar al coordinador las incidencias que se presenten en el desarrollo de la labor, así como también sus herramientas de trabajo	Durante la visita domiciliaria se evidencia que los padres del núcleo familiar se encuentran afiliados a una IPS diferente a la de sus hijas. Por tal motivo, se realiza la orientación y direccionamiento correspondiente hacia la entidad de salud pertinente del padre, de acuerdo con la EPS e IPS donde se encuentra afiliado, ubicada en el territorio de Media Canoa, perteneciente al municipio de Yotoco, Valle del Cauca.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

Evidencia:



Diana M Rios

DIANA MARCELA RIOS DARAVIÑA
- CC: 1136060100
Contratista

HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO
E.S.E.
NIT. 890309115 - 6
CALLE 5 # 4 - 25
2524979
YOTOCO - VALLE DEL CAUCA

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

No. **DSHY1239**

18764078397051

CUDS:839d337cd9dadd4746d3fad9590101ab12df5348d69a8fda854932c479ead52d72f8ce5b3002ab8db7e77d39bf48e698

DATOS COMPRADOR:		DATOS VENDEDOR:	
Razón Social:	HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E.S.E.	**Nombre:**	RIOS DARAVIÑA DIANA MARCELA
Tipo Identificación:	NIT	**Tipo Identificación:**	NIT
NIT:	890309115	**NIT:**	1136060100
Dirección:	CALLE 5 # 4 - 25	**Dirección:**	CRA 8C # 10 48
Teléfono:	2524979	**Teléfono:**	3154804057
Ciudad:	YOTOCO	**Ciudad:**	YOTOCO
País:	Colombia	**País:**	Colombia

FECHA DOCUMENTO:	MONEDA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	FECHA VENCIMIENTO:
24/03/2026	COP	Crédito	Transferencia Débito Bancaria	24/04/2026

FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:		
24/03/2026 11:35:57	24/03/2026 11:36:07		

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA INTEGRAR LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE DEL CAUCA EN EL HOSPITAL LOCAL DE YOTOCO E.S.E DURANTE EL MES DE FEBRERO - MARZO	1	UNIDAD	$3,000,000	$3,000,000

TOTAL ÍTEMS: 1

VALORES EN LETRA: TRES MILLONES PESOS

OBSERVACIONES:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA INTEGRAR LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOTOCO VALLE DEL CAUCA EN EL HOSPITAL LOCAL DE YOTOCO E.S.E DURANTE EL MES DE FEBRERO - MARZO

SUBTOTAL	$3,000,000.00
TOTAL RETENCIONES	$0.00
TOTAL	$3,000,000.00

Fecha de recibido:
Nombre:
Identificación:
Firma:

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BTW S.A.S. NIT 900665411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP:

Linea de negocio:
Fecha Generación Erp: 2026-03-24 11: 35:57 - Fecha Validación Dian: 2026-03-2411:36:07
© Copyright 2026. Documento creado por btw.com.co sujeto a condiciones y restricciones.

CUENTA DE COBRO

HOSPITAL LOCAL DE YOTOCO E.S.E.
NIT 890.309.115-6

DEBE A:
Diana Marcela Rios Daraviña
CC 1.136.060.100 de Cali

LA SUMA DE: Tres Millones De Pesos M/C ($3.000.000)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como auxiliar de enfermería, para integrar los equipos básicos de salud, en el municipio de Yotoco Valle Del Cauca.

OBJETO:

Prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el área equipos básicos del Hospital Local De Yotoco E.S.E en el área del Hospital Local De Yotoco E.S.E.

Yotoco, 24 de Marzo de 2026

Consignar cuenta de ahorros AV Villas, Número de cuenta: 168756794

Firma: Diana M Rios

C.C. 1.136.060.100
Teléfono: 3154804057
Dirección: Calle 1 AN # 5-11
Correo: dianmar1988allison@gmail.com
Código CIIU: **8299-8692**

Me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con el Artículo 329 del E.T. Mis ingresos por mi actividad como trabajador independiente corresponden al 80% del total de mis ingresos. Aplicar retención Art. 383 E.T. Dcto 099 de 2013.

DECLARACIÓN JURAMENTADA

De conformidad con lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019 y el artículo 383 del Estatuto Tributario, bajo la gravedad de juramento manifiesto que:

☐Soy declarante del impuesto sobre la renta
☐ No soy declarante del impuesto sobre la renta

De conformidad con el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

☐ Tomaré costos y deducciones asociados a los ingresos derivados del presente contrato
☐ No tomaré costos ni deducciones asociados a estos ingresos

Así mismo, declaro que me encuentro afiliada al Sistema de Seguridad Social Integral y que he realizado los aportes correspondientes a salud, pensión y riesgos laborales conforme a la normativa vigente (Decreto 1273 de 2018).

Si aplica dependencia económica:

Manifiesto libre y voluntariamente que las personas relacionadas a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica, y que mis gastos mensuales ascienden a la suma de $_____3.000.000_____.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		
Allison Pinzon Rios		x			1.104.837.108	Hija

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es verídica y que los soportes adjuntos corresponden fielmente a la realidad. Autorizo la verificación de la información y acepto las sanciones establecidas en la Ley en caso de falsedad.

Esta declaración se presenta para efectos tributarios conforme al artículo 2 del Decreto 099 de 2013.

Firma: Diana M Tobs

C.C. 1.136.060.100
Teléfono: 3154804057
Dirección: Calle 1 AN # 5 - 11
Correo:dianmar1988allison@gmail.com
Código CIIU: **8299-8692**

Me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con el Articulo 329 del E.T. Mis ingresos por mi actividad como trabajador independiente corresponden al 80% del total de mis ingresos. Aplicar retención Art. 383 E.T. Dcto 099 de 2013.

DAVIVIENDA

HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO E S E
Proceso de Pago

Encabezado Proceso de Pago

Nombre Proceso de Pago	DIANA MARCELA RIOS DARAVIÑA	**Estado Proceso**	Pendiente de Respuesta
Nº Proceso de Pago	54083967		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550012400049677		
Fecha de Creacion	24/03/2026	**Fecha de Pago**	24/03/2026 14:33
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 2.970.000,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 2.970.000,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Nombre Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
1136060100	DIANA MARCELA RIOS DARAVIÑA	0000008903091156	Ahorros	168756794	AV VILLAS	$ 2.970.000,00	Pendiente de Respuesta	