ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NORMAN CONSTANZA TREJOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1007212228
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-08-10
FECHA DE PAGO:	2026-07-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-07
PERÍODO SALUD:	2026-07
NÚMERO PLANILLA:	8642136874
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8642136874
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 42.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 541.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/09/2026

PAGADO

Cumplir el Lineamiento para la Implementación de Equipos Básicos de Salud (MSPS, Versión 4, Mayo 2026) y la normatividad vigente: Ley 1438 de 2011, Ley Estatutaria 1751 de 2015, Resolución 3280 de 2018, Resolución 202 de 2021, Resolución 100 de 2024, Resolución 1597 de 2025, Decreto 351 de 2025, Circular Externa 041 de 2025, Decreto Ley 480 de 2025 y Resolución 108 de 2026.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Participe en la jornada de inducción institucional el día 09 de Julio, en la sede del Resguardo Indígena Escopetera y Pirza, en la socialización de los lineamientos técnicos y operativos de los equipos Básicos (EBS), fortaleciendo el conocimiento de la actividad vigente y de los procedimientos institucionales necesarios para el inicio de la ejecución contractual; La cual fue fundamental para garantizar el adecuado conocimiento de la normatividad ya que este espacio permite fortalecer las competencias necesarias para el desempeño de las funciones asignadas asegurando así la correcta aplicación de los procedimientos establecidos en los lineamientos y objetivos a cumplir.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 2 (transcripción literal del contrato)
Participar activamente en el proceso de territorialización y reconocimiento del territorio y microterritorio asignado al EBS.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Participe en las actividades de reconocimiento del territorio y del microterritorio asignado al equipo Básico de Salud; como parte del proceso de alistamiento para el inicio de las intervenciones de campo las cuales nos permitieron identificar las características geográficas y sociales de la población, reconociendo los actores comunitarios, en este caso las autoridades de cada uno de las comunidades, estableciendo autorización para el ingreso, las rutas de acceso para así facilitar la planeación de las acciones, una implementación organizada y acorde con las necesidades del territorio.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 3 (transcripción literal del contrato)
Concertar, implementar, acompañar y monitorear el Plan de Cuidado Primario (PCP) con las personas, familias y comunidades adscritas, conforme al rol del perfil.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*

El día miércoles 15 de julio de 2026 hicimos el acompañamiento y monitoreo del plan de cuidado primario con las familias de la comunidad de Florencia; desarrollando acciones integrales de prevención de enfermedades. Durante la jornada se identificaron necesidades en salud, a las cuales se les brindo el trámite correspondiente; estas acciones fortalecen la articulación con la comunidad, se recalca que la participación garantiza el acceso al servicio de salud a los habitantes del territorio, priorizando a las personas más vulnerables del micro territorio.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 4 (transcripción literal del contrato)
Registrar de manera oportuna, completa y con calidad la información en el Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud (SI-APS) en sus componentes poblacional, de gestión técnica y financiero, así como en RIPS, Historia Clínica, SIVIGILA, PAIWEB, RUAD-ND y demás fuentes oficiales que apliquen.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
El día 27 de julio participé en la capacitación sobre el manejo del Sistema de Información para la Atención Primaria en Salud (SI-APS), orientada a fortalecer las competencias del talento humano en el diligenciamiento, registro y reporte de la información en salud. Durante la jornada se socializaron los lineamientos para garantizar el registro oportuno, completo y con calidad de la información en el SI-APS y en los demás sistemas oficiales aplicables, tales como RIPS, Historia Clínica, SIVIGILA, PAIWEB y RUAD-ND. Asimismo, se reforzó la importancia de la calidad del dato, la oportunidad en el reporte y el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de asegurar la trazabilidad de las acciones desarrolladas por los Equipos Básicos de Salud y contribuir al seguimiento de los indicadores institucionales.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 5 (transcripción literal del contrato)
Portar permanentemente y de forma visible los emblemas de Misión Médica: chaleco blanco con detalles reflectivos, gorra blanca y tarjeta de identificación personal, conforme a la Circular Externa 031 de 2025 y la Resolución 4481 de 2012.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*

El día Lunes 06 de julio del 2026 Nos suministraron el uniforme correspondiente el cual consta de camiseta y chaleco esta tiene como finalidad garantizar la identificación clara e inmediata del personal de salud durante el desarrollo de sus funciones, esta medida contribuye a la protección del talento humano en salud, facilita su reconocimiento por parte de la comunidad y las autoridades, fortaleciendo el respeto por la Misión Medica y promoviendo condiciones seguras para la prestación del servicio en salud .
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 6 (transcripción literal del contrato)
Identificar y notificar de manera inmediata las alertas en salud y eventos de interés en salud pública conforme a los protocolos del Instituto Nacional de Salud (INS).
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se cuenta con toda la disposición para dar cumplimento de manera oportuna a las alertas en salud y eventos de interés en salud pública, para obtener mayor información participe de la socialización de los eventos de interés en salud pública.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 7 (transcripción literal del contrato)
Aplicar de manera permanente los enfoques de derechos, curso de vida, género, diferencial, étnico, intercultural e interseccional en todas las actuaciones.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se cuenta con toda la disposición para dar cumplimiento de manera oportuna a los enfoques de derecho, cursos de vida, genero, enfoque diferencial, étnico, interactuar e intersecciones en todas las actuaciones, participe de capacitación.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 8 (transcripción literal del contrato)

Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 11 (transcripción literal del contrato)
Guardar reserva y confidencialidad de la información sensible conforme a la Ley Estatutaria de Salud y a la Ley de Habeas Data (Ley 1581 de 2012).
Descripción de las actividades ejecutadas (indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)
Durante el período informado participé en la capacitación sobre reserva, confidencialidad y protección de datos personales, orientada a fortalecer el cumplimiento de la Ley Estatutaria de Salud y la Ley 1581 de 2012 (Ley de Habeas Data). En esta jornada se reforzó la importancia de garantizar el adecuado manejo de la información sensible de los usuarios, preservando la confidencialidad de las historias clínicas y demás datos personales, conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos institucionales. Esta capacitación fortaleció el compromiso con el manejo ético y responsable de la información en el desarrollo de las actividades del Equipo Básico de Salud.
Soportes que se anexan (relacione las evidencias que adjunta)
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 12 (transcripción literal del contrato)
Articularse permanentemente con la coordinación del EBS, con los demás integrantes del equipo y con los actores de la Red Integral e Integrada de Salud con enfoque territorial.
Descripción de las actividades ejecutadas (indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)
Durante el período informado participé en jornadas de socialización y articulación con las diferentes instituciones y actores del territorio, fortaleciendo la coordinación con el Equipo Básico de Salud (EBS), el equipo interdisciplinario y la Red Integral e Integrada de Salud. Estos espacios permitieron consolidar el trabajo interinstitucional, definir rutas de atención, coordinar acciones de promoción y mantenimiento de la salud, facilitar la canalización de usuarios a las RIAS y fortalecer la prestación integral de los servicios con enfoque territorial, garantizando una atención oportuna y articulada para la comunidad.
Soportes que se anexan (relacione las evidencias que adjunta)
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 13 (transcripción literal del contrato)

Brindar trato humanizado, con escucha activa, comportamiento ético, empático, asertivo, sin estigma ni discriminación.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Dando cumplimiento a la obligación se trata con respeto, amabilidad y cortesía, además no se maneja distinción de etnia, religión, aspecto físico o socioeconómico a compañeros, autoridades y comuneros de los micro territorios, respetando sus creencias y diferencias culturales.
Soportes que se anexan (relacione las evidencias que adjunta)
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 9 (transcripción literal del contrato)
Participar en los espacios periódicos de análisis institucional, autoevaluación y coevaluación del EBS, así como en las mesas de trabajo mensuales lideradas por la entidad.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Durante el período informado participé activamente en las capacitaciones y espacios periódicos de análisis institucional, autoevaluación y coevaluación del Equipo Básico de Salud (EBS), así como en las mesas de trabajo lideradas por la entidad. Estos espacios permitieron fortalecer el trabajo interdisciplinario, revisar el cumplimiento de las actividades programadas, analizar oportunidades de mejora, unificar criterios técnicos y operativos, y establecer acciones para optimizar la prestación de los servicios en el territorio, en concordancia con los lineamientos institucionales. Estos espacios facilitaron la revisión del avance de las acciones programadas identificando oportunidades de mejora para así optimizar la presentación de los servicios en salud y brindar una información mas completa en los micro territorios asignados.
Soportes que se anexan (relacione las evidencias que adjunta)
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 10 (transcripción literal del contrato)
Cumplir el plan de fortalecimiento de capacidades: procesos de inducción, reinducción semestral, actualización y supervisión técnica.
Descripción de las actividades ejecutadas (indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)
El día 10 de Julio de 2026 participe en jornada continua de inducción y re inducción en el auditorio del hospital Departamental San Juan de Dios, Riosucio.
Soportes que se anexan (relacione las evidencias que adjunta)

Activar las rutas de atención y derivación sectorial e intersectorial cuando se identifiquen necesidades que trasciendan el sector salud.
Descripción de las actividades ejecutadas (indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)
Durante el período informado participé en una capacitación sobre la activación de rutas de atención y derivación sectorial e intersectorial, orientada a fortalecer la identificación y el abordaje integral de las necesidades de los usuarios que trascienden el sector salud. En la jornada se socializaron los lineamientos para la activación oportuna de las rutas de atención, la articulación con las diferentes instituciones competentes y el proceso de canalización y seguimiento de los casos, garantizando una atención integral, continua y coordinada conforme a la normatividad vigente y al enfoque de Atención Primaria en Salud. Se atendió las necesidades de los comuneros de los micro territorios asignados, tales como apoyo en la solicitud de citas con especialistas, las cuales la ESE informa no hay agenda a la fecha, solicitud de medicamentos y autorizaciones.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 14 (transcripción literal del contrato)
Realizar las acciones de cuidado de manera integrada e integral en los entornos hogar, comunitario, educativo, laboral e institucional, trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones aisladas.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Esta actividad se cumplió durante las visitas domiciliarias realizadas en las comunidades de Florencia **y** Agua Bonita, donde se desarrollaron acciones de cuidado de manera integrada e integral en el entorno hogar. Durante las visitas se realizó valoración familiar, identificación de riesgos, educación para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, aplicación de instrumentos de tamizaje, canalización a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) cuando fue necesario y seguimiento a las necesidades identificadas, articulando las intervenciones con el Equipo Básico de Salud. Estas acciones permitieron brindar una atención centrada en la persona, la familia y la comunidad, trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones aisladas.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta evidencia fotográfica A2.

OBLIGACIÓN No. 15 (transcripción literal del contrato)
Promover y respetar la participación social, comunitaria y los acuerdos comunitarios suscritos.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
El día 04 de Julio de 2026 participe de asamblea de cabildo de autoridades del resguardo de Escopetera y Pirza, allí se socializo ante la máxima autoridad del territorio, los alcances de los EBS, su objetivo y población a atender durante esta fase, es importante

recalcar la receptividad de los cabildantes y su solicitud de la continuidad del programa, además de que indican que sea mas continuo para brindar un mayor impacto en la población.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 16 (transcripción literal del contrato)
En territorios con presencia de pueblos y comunidades étnicas, respetar las cosmovisiones, autoridades tradicionales, sistemas de salud propios y los acuerdos de concertación documentados en actas.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Dando cumplimiento a esta obligación, antes de ingresar al territorio se tiene comunicación con el área de salud propia del Resguardo y los cabildantes de las comunidades a intervenir, quienes realizan el acompañamiento e informan a la comunidad. Se respetan los usos y costumbres y la cosmovisión del territorio.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 17 (transcripción literal del contrato)
Cumplir los acuerdos comunitarios e institucionales suscritos para la operación del EBS.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Durante el período informado participé en las reuniones de coordinación y seguimiento convocadas para la operación del Equipo Básico de Salud (EBS), en las cuales se socializaron y concertaron los acuerdos comunitarios e institucionales necesarios para el desarrollo de las actividades en el territorio. Estos espacios permitieron fortalecer la articulación con las autoridades comunitarias, la coordinación del EBS y las instituciones involucradas, garantizando el cumplimiento de los compromisos adquiridos y el desarrollo oportuno de las acciones programadas.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 18 (transcripción literal del contrato)

Participar en jornadas de salud, brigadas extramurales e intervenciones colectivas cuando se requiera por la dinámica del territorio.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Durante el período informado participé en las jornadas de salud e intervenciones colectivas realizadas en las comunidades de Florencia **y** Agua Bonita, en respuesta a las necesidades y dinámica del territorio. En estas jornadas se desarrollaron actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, educación a la comunidad, valoración de usuarios, aplicación de tamizajes, administración de inmunobiológicos, canalización a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y demás acciones definidas para la atención integral de la población, en articulación con el Equipo Básico de Salud y el equipo interdisciplinario.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se anexa Cronograma A3.

OBLIGACIÓN No. 19 (transcripción literal del contrato)
Atender los requerimientos de la coordinación del EBS, de la entidad territorial, de la EPS y del MSPS en lo que corresponda.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Durante el período informado participé en las capacitaciones y espacios de fortalecimiento técnico convocados por la coordinación del Equipo Básico de Salud (EBS) y la entidad, con el propósito de actualizar conocimientos y dar cumplimiento a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), la entidad territorial y las demás instituciones competentes. Estas actividades permitieron fortalecer las competencias para atender de manera oportuna los requerimientos administrativos, técnicos y operativos relacionados con la implementación de las acciones de Atención Primaria en Salud en el territorio.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 20 (transcripción literal del contrato)
Velar por la coherencia de las historias clínicas y que las mismas concuerden con los procesos y procedimiento realizados en las vigencias anteriores de EBS cumpliendo con los protocolos de archivo definidos por la normatividad.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se cuenta con toda la Durante el período informado participé en una capacitación orientada al adecuado diligenciamiento, revisión y manejo de las historias clínicas, con el propósito de garantizar la coherencia de la información registrada y su concordancia con los procesos y procedimientos realizados en las vigencias anteriores del Equipo Básico de Salud (EBS). En la jornada se reforzaron los lineamientos relacionados con el registro oportuno y de calidad, la organización y conservación de la documentación clínica, así como el cumplimiento de los protocolos de archivo y la normatividad vigente aplicable.

Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 21 (transcripción literal del contrato)
Servir de puente de articulación y diálogo entre el EBS y la comunidad, respetando las estructuras de gobierno propio.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Dando cumplimiento a esta obligación, se acompaña el dialogo entre las autoridades de la organización y el talento humano de los EBS, para su ingreso al territorio y a las comunidades asignadas, manteniendo el respeto por las autoridades propias de la organización indígena y fortaleciendo la relación entre la institucionalidad y el cabildo en beneficio de la población.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 22 (transcripción literal del contrato)
Facilitar el acercamiento cultural, la traducción de lenguas nativas u originarias y la mediación intercultural cuando se requiera.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Dando cumplimiento a la obligación, durante las acciones llevadas a cabo en la comunidad de Florencia y Agua Bonita, se ha promovido el respeto por las costumbres de las comuneros, se respeta su uso tradicional de las plantas medicinales, brindando información de los servicios prestados por la ESE, sin interferir con sus creencias.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 23 (transcripción literal del contrato)
Apoyar la concertación de acuerdos comunitarios, la convocatoria a espacios de diálogo y la documentación de actas.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se apoyo la comunicación con las autoridades para los espacios y jornadas a desarrollar, la documentación y recolección de evidencia en las diferentes acciones desarrolladas.

Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 24 (transcripción literal del contrato)
Promover y fortalecer las prácticas propias de cuidado de la salud, el buen vivir y la armonía territorial.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Respetando la autonomía del Resguardo, se maneja al interior de los micro territorios, con el apoyo de la medica tradicional el cuidado de la salud desde los usos y las costumbres propias, acompañados de las autoridades y respetando su cosmogonía.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 25 (transcripción literal del contrato)
Apoyar la identificación de familias, autoridades tradicionales, parteras, sabedores y otros actores comunitarios clave.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Con el apoyo del área de salud propia del Resguardo, se tiene la comunicación con autoridades, sabios y sabias (parteras, médicos tradicionales, sobanderos, rezanderos, sopladores etc.) actores clave en este procesos y para la acciones a desarrollar en el territorio.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 26 (transcripción literal del contrato)
Realizar Vigilancia en Salud Pública Comunitaria (VSPC), identificando tempranamente situaciones de riesgo o eventos de interés en salud pública en el microterritorio.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
En el mes de Julio, se brindó educación sobre signos y síntomas acerca del dengue, fiebre amarilla y tuberculosis, ya que se han presentado casos en la zona. Entre otras se les enseña como erradicar los múltiples focos presentes en sus hogares.

Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 27 (transcripción literal del contrato)
Acompañar a las familias en la activación de rutas de atención y derivación, especialmente para población con dificultades de acceso.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Durante el mes de Julio se apoyó en la activación de la ruta de atención para casos de salud mental presentados en el micro territorio, se tiene en cuenta que la mayoría de las comunidades del Resguardo son de difícil acceso.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 28 (transcripción literal del contrato)
Participar en la educación para la salud, el diálogo de saberes y el fortalecimiento de redes familiares y comunitarias.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se participo en la capacitación dictada por la psicóloga del EBS Gloria Ines Hoyos, acerca de las problemáticas en salud y su abordaje en comunidad, fomentado desde el enfoque diferencial la atención a una problemática que se ha incrementado en el territorio y que viene generando desarmonías en la comunidad.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 29 (transcripción literal del contrato)
Apoyar los procesos de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y de fortalecimiento del tejido social.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se involucran en las acciones desarrolladas a adultos mayores, población en condición de discapacidad, problemáticas de salud mental, también se trabaja con las autoridades acciones que promueven la vinculación de toda la población y que fortalezcan el apoyo colectivo para velar por el bienestar de todos y todas.

Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 30 (transcripción literal del contrato)
Reportar la información comunitaria al EBS y a la coordinación para los análisis territoriales periódicos.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
La información recolectada se remite al EBS y la coordinadora durante cada periodo y acción realizada.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 31 (transcripción literal del contrato)
Promover la participación social, el control ciudadano y la veeduría comunitaria sobre la operación del EBS.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Durante la asamblea de Cabildo se informo a las autoridades presentes la funcionalidad de los EBS, las rutas de recepción de PQR que se suscitaran en el desarrollo de las labores que desarrollan los equipos en el territorio.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 32 (transcripción literal del contrato)
Acompañar el ingreso del EBS a los territorios, especialmente en zonas con conflicto armado o de difícil acceso, en coordinación con las autoridades locales.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Durante el mes de Julio se ha acompañado las jornadas y acciones en las comunidades de Florencia y Agua Bonita, todas acompañadas y autorizadas por los Cabildantes.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*

Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 33 (transcripción literal del contrato)
Aportar al reconocimiento territorial, cartografía social y análisis cultural de los procesos de salud-enfermedad-cuidado.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Durante el período informado participé en una capacitación orientada al reconocimiento territorial, la cartografía social y el análisis cultural de los procesos de salud, enfermedad y cuidado. En esta jornada se fortalecieron los conocimientos sobre la caracterización del territorio, la identificación de los determinantes sociales de la salud, el reconocimiento de las dinámicas comunitarias y la integración del enfoque intercultural en la planeación de las acciones del Equipo Básico de Salud (EBS), favoreciendo una atención integral y acorde con las particularidades culturales y territoriales de la comunidad.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 34 (transcripción literal del contrato)
El contratista deberá adherirse y cumplir con el Manual de Bioseguridad y el procedimiento de acceso seguro a vivienda en área rural y urbana establecido en la institución en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo –SGSST; el cual manifiesta conocer y aplicar a través de la firma de este documento.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Participe el día 10 de Julio de 2026 de la jornada del Manual de Bioseguridad y el procedimiento de acceso seguro a vivienda en área rural y urbana establecido en la institución en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo –SGSST, en el hospital San Juan de dios de Riosucio.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta y el número del anexo correspondiente)*
Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos ANEXO A1. https://drive.google.com/drive/folders/1Rxuge0B4ArWeTtlpq5ew7yRal5eZLe47

OBLIGACIÓN No. 35 (transcripción literal del contrato)
EL CONTRATISTA autoriza que, para efectos de notificación, información y cualquier comunicación, dispondrá del siguiente correo electrónico personal: nortrejos1012@gmail.com de modo que ello permita la celeridad en los procesos y procedimientos que deban realizarse.

Comentado [1]: CXORREGIR

Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Yo **NORMAN CONSTANZA TREJOS** identificada con documento de identidad Nro. 1.007.212.228 de Riosucio, Caldas, declaro conocer el código de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción del Departamento Administrativo de la Función Pública adoptado por la Ley 2016 de 2020, el cual puede ser consultado en el link https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/curso-integridad
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
No Aplica.

OBLIGACIÓN No. 36 (transcripción literal del contrato)
El contratista declara conocer el código de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción del Departamento Administrativo de la Función Pública adoptado por la Ley 2016 de 2020, el cual puede ser consultado en el link https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/curso-integridad
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Declaro conocer el Código de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción del Departamento Administrativo de la Función Pública, adoptado mediante la Ley 2016 de 2020, y manifiesto mi compromiso de actuar conforme a sus principios y valores en el desarrollo de las actividades contractuales.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Se adjunta Declaración de Veracidad.

III. OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA

Registre las novedades, dificultades, hechos relevantes o aclaraciones del período (situaciones de orden público, condiciones climáticas, cambios de programación, obligaciones no aplicables en el período y su justificación, entre otras).

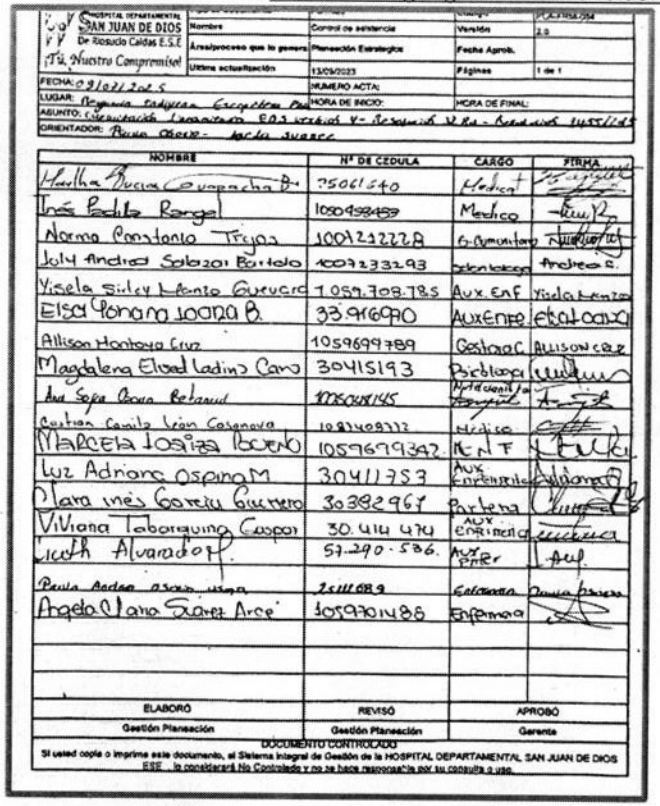
IV. DECLARACIÓN Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Declaro bajo la gravedad del juramento que la información consignada en el presente informe es veraz, que las actividades relacionadas fueron efectivamente ejecutadas durante el período de cobro en cumplimiento de las obligaciones contractuales, y que los soportes anexos son auténticos y corresponden a dichas actividades. Así mismo, manifiesto encontrarme al día en el pago de mis aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, cuya constancia adjunto.

Norma Constanza Trejos.
Firma del contratista
Nombre: NORMAN CONSTANZA TREJOS
C.C. No.: 1.007.212.228 de Riosucio, Caldas.

ANEXOS

A.1SE ANEXA LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FlMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS De Riosucio Caldas E.S.E. "Tu, Nuestro Compromiso"

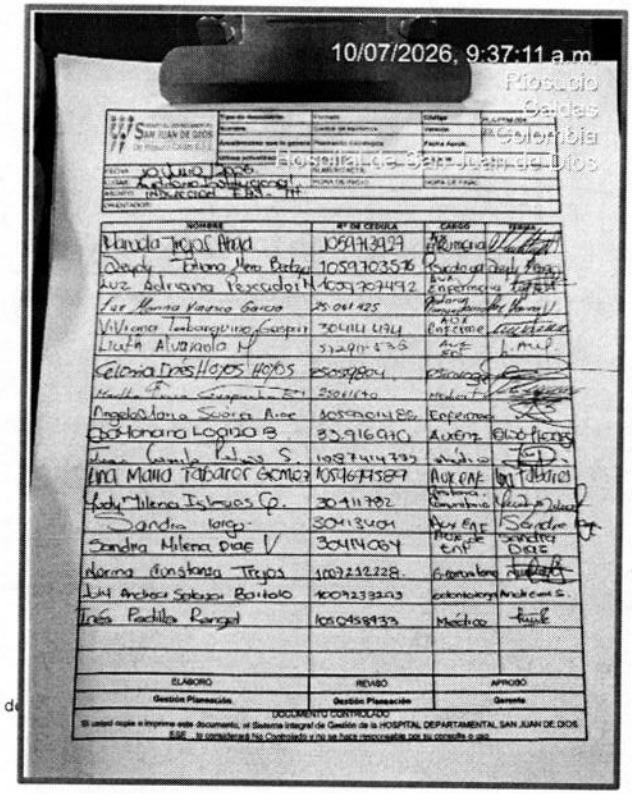
Nombre	Control de asistencia	Versión	2.0
Area/proceso que lo genera	Planeación Estratégica	Fecha Aprob.	
Ultima actualización	13/09/2023	Páginas	1 de 1

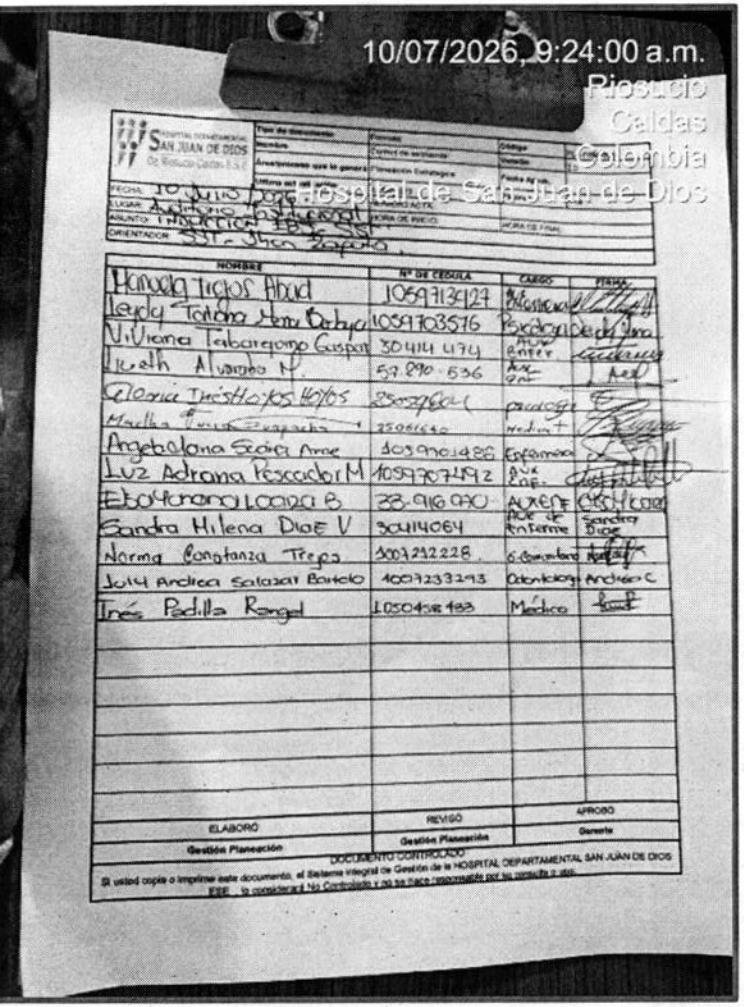
FECHA: 09/07/2025
NUMERO ACTA:
LUGAR: Reunión virtual Capacitación Pac
HORA DE INICIO:
HORA DE FINAL:
ASUNTO: Capacitación Lineamiento EBS versión 4- Resolución 202 de Reducción 1155/2023
ORIENTADOR: Paula Andrea Acosta Suarez

NOMBRE	Nº DE CEDULA	CARGO	FIRMA
Martha Lucia Covaracha B.	75061540	Medico	
Inés Padilla Rangel	1050458933	Medico	
Norma Constanza Trejos	1007212228	G. Comunitario	
Juli Andrea Salazar Bonilla	1007233203	odontologa	Andrea S.
Yisela Sirley Mendoza Guevara	1.059.708.785	Aux. Enf	Yisela Mendoza
Elsa Ponara Lozano B.	33.916.970	Aux Enfe	Elsa Lozano
Allison Montoya Cruz	1059699789	Gestora C.	ALLISON C&R
Magdalena Elisa Ladino Cano	30415193	Psicologa	
Ana Sofia Acosta Betancur	1152448145	Auxiliar de enfermeria	
Cristian Camilo Ivan Cosgnava	1082408332	Medico	
MARCELA Tobiza Bueno	1057679342	TENT	
Luz Adriana Ospina M	30411753	Aux Enfermeria	
Clara Inés Correa Guerrero	30382967	Partera	
Viviana Taborguino Cespedes	30.414.474	AUX ENFERMERA	
Lucth Alvarado P.	57.290.586.	Aux Enfer	
Paula Andrea Acosta Suarez	1.111.689	Odontologa	
Angela Maria Suarez Arce	1059701486	Enfermera	

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Gestión Planeación	Gestión Planeación	Gerente

DOCUMENTO CONTROLADO
Si usted copia o imprime este documento, el Sistema Integral de Gestión de la HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS ESE la considerará No Controlada y no se hace responsable por su consulta o uso.

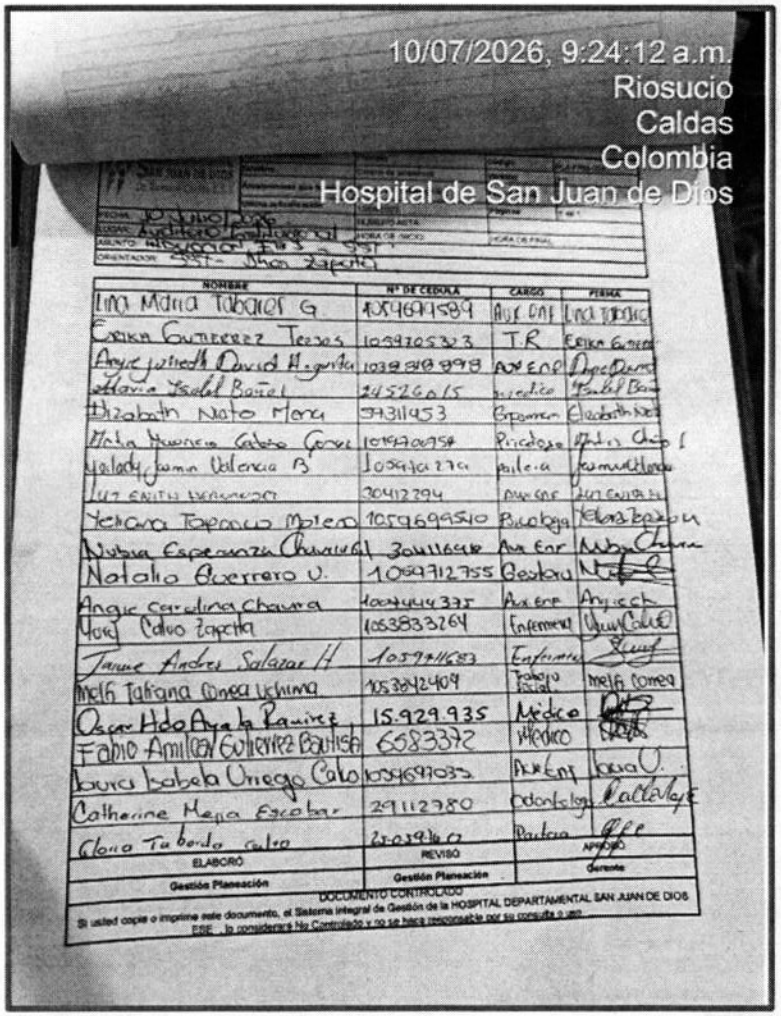




NOMBRE	Nº DE CEDULA	CARGO	FIRMA
Manuela Tigos Ahud	1059713427	Enfermera	
Leidy Tatiana Vera Bahya	1059703576	Psicologa	
Viviana Tabarquino Gaspar	30414474	Aux Enfer	
Liseth Alvarado M.	57.890.536	Aux Enf	
Gloria Inés Tigos Higos	25072641	psicologa	
Martha Lucia Zapata	25061642	medico	
Angela Lorena Sedra Arce	1059701486	Enfermera	
Luz Adriana Pescador M	1059707492	Aux Enf.	
Eboni Lorena Londoño B	38.916.070	Aux Enf	
Sandra Milena Diaz V	30414064	Aux de Enferme	
Norma Constanza Trejos	1007212228	Odontologa	
Julia Andrea Salazar Bonilla	1007233293	Odontologa	
Inés Padilla Rangel	1050458488	Medico	

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Gestión Planeación	Gestión Planeación	Gerente

DOCUMENTO CONTROLADO
Si usted copia o imprime este documento, el Sistema Integral de Gestión de la HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS ESE la considerará No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso



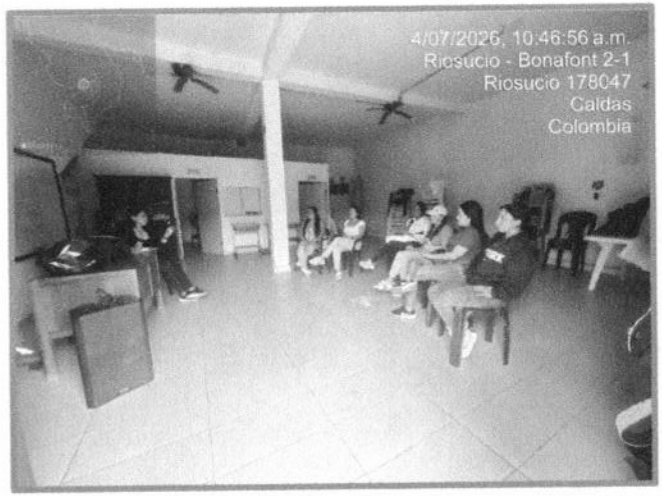
NOMBRE	Nº DE CEDULA	CARGO	FIRMA
Lina María Tabares G.	1054697584	Aux Enf	
Erika Gutierrez Tejos	1059705323	T.R	
Angie Lizeth David Higuita	1039 [illegible] 998	Aux Enf	
María Isabel Bañol	24526015	Medico	
Elizabeth Nato Mora	39311453	Epidemiologa	
Maria Mercedes Cabeza Gonz	1059706958	Psicologa	
Yaleidy Yamile Valencia B	1059706776	psicologa	
LUZ EDITH [illegible]	30412794	AUXILIAR	
Yeliana Tapasco Molero	1054699540	Biologa	
Nubia Esperanza Chavarro	30411654	Aux Enf	
Natalia Guerrero U.	1059712755	Bacteriologa	
Angie Carolina Chavarro	1007444335	Aux Enf	
Yuri Calvo Zapata	1053833764	Enfermera	
Jaime Andres Salazar H	1037711683	Enfermero	
Maria Tatiana Correa Uchima	1053842409	Trabajo Social	
Oscar Hdo Ayala Ramirez	15.929.935	Medico	
Fabio Anibal Gutierrez Bonilla	6583372	Medico	
Laura Isabela Uriego Calo	1054697035	Aux Enf	
Catherine Mejia Escobar	29112780	Odontologa	
Gloria Tuberquia Calo	24029467	Auxiliar	

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Gestión Planeación	Gestión Planeación	Gerente

DOCUMENTO CONTROLADO
Si usted copia o imprime este documento, el Sistema Integral de Gestión de la HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS ESE la considerará No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso

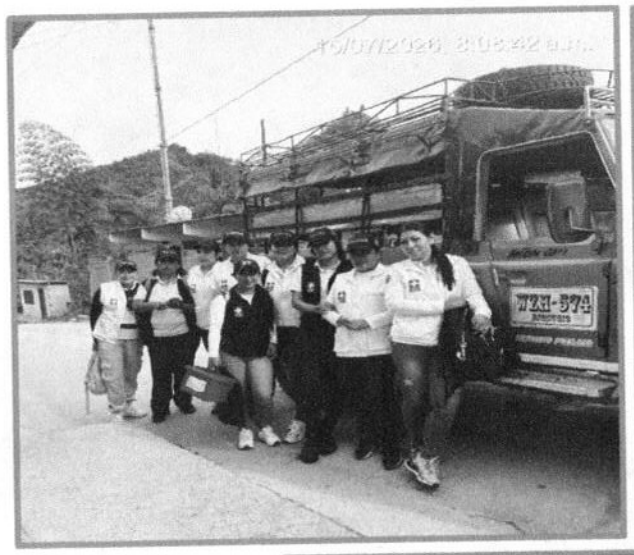
A.2.EVIDENCIA FOTOGRAFICA











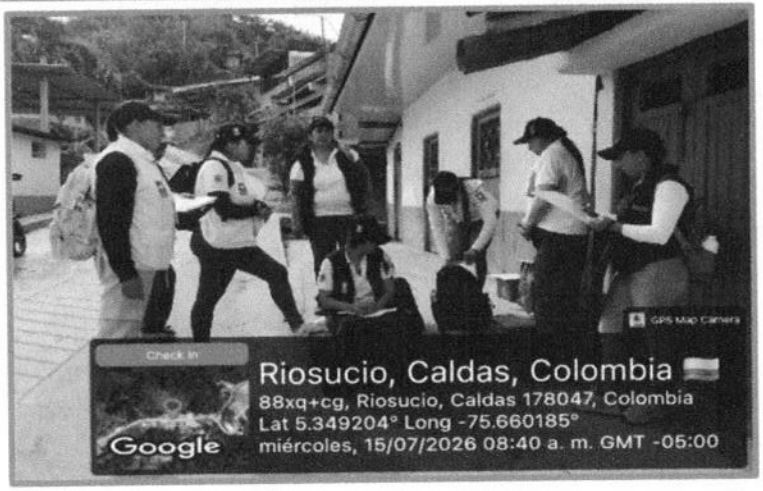


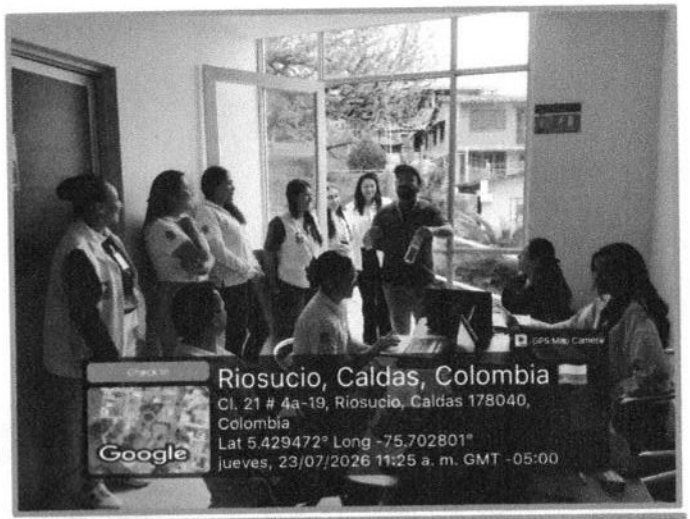


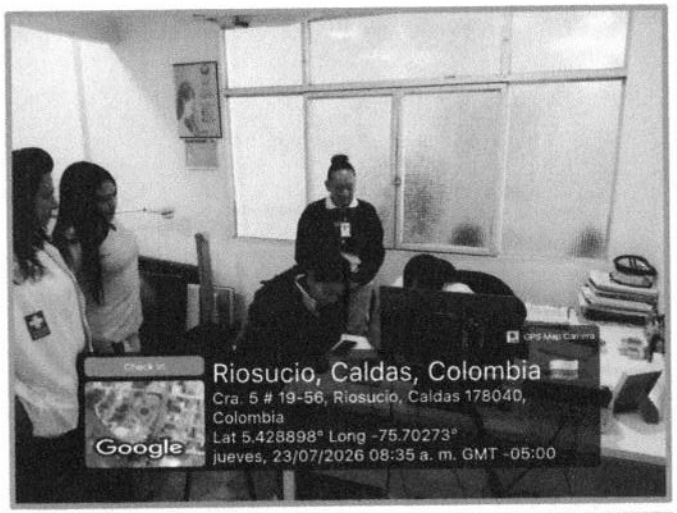

Riosucio - Bonafont 2-1
Riosucio 178047
Caldas
Colombia

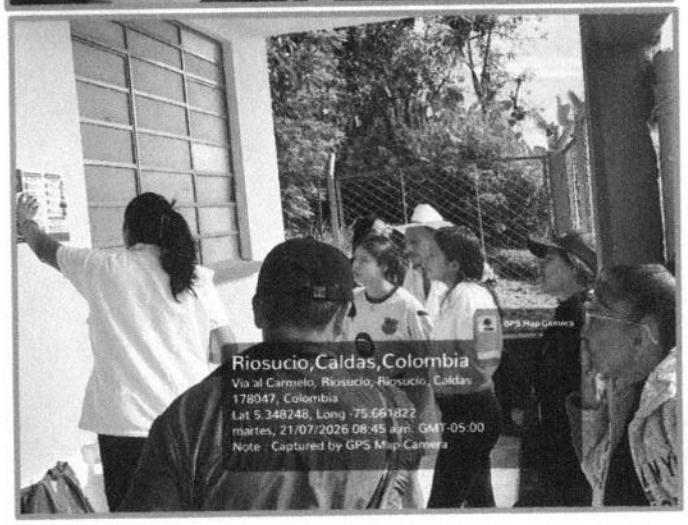

8/07/2026, 9:08:10 a.m.
Riosucio
Caldas
Colombia

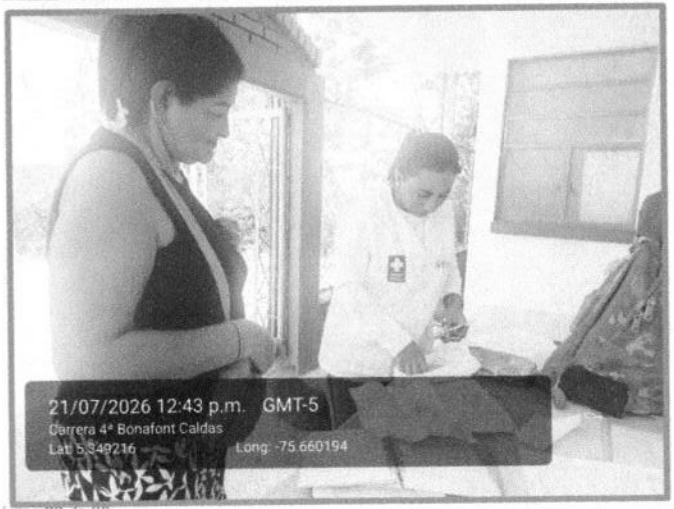

Caldas
Colombia


GPS Map Camera
Check In
Riosucio, Caldas, Colombia
88xq+cg, Riosucio, Caldas 178047, Colombia
Lat 5.349204° Long -75.660185°
miércoles, 15/07/2026 08:40 a. m. GMT -05:00
Google

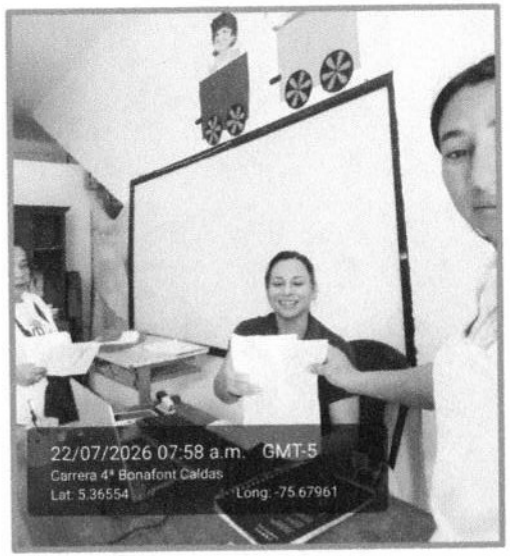

Riosucio, Caldas, Colombia
Cl. 21 # 4a-19, Riosucio, Caldas 178040, Colombia
Lat 5.429472° Long -75.702801°
jueves, 23/07/2026 11:25 a. m. GMT -05:00
Google


Riosucio, Caldas, Colombia
Cra. 5 # 19-56, Riosucio, Caldas 178040, Colombia
Lat 5.428898° Long -75.70273°
jueves, 23/07/2026 08:35 a. m. GMT -05:00
Google


Riosucio,Caldas,Colombia
Vía al Carmelo, Riosucio, Riosucio, Caldas 178047, Colombia
Lat 5.348248, Long -75.661822
martes, 21/07/2026 08:45 a.m. GMT-05:00
Note : Captured by GPS Map Camera

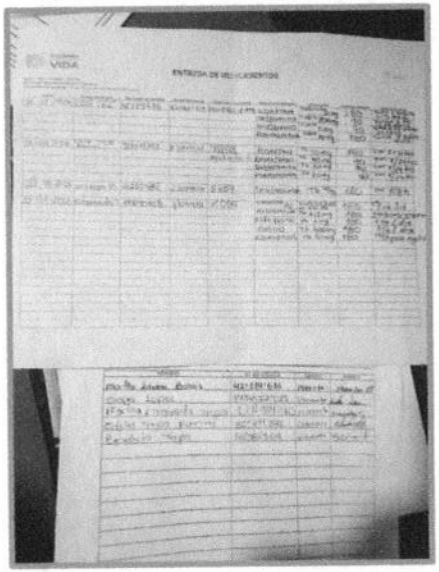

21/07/2026 12:43 p.m. GMT-5
Carrera 4ª Bonafont Caldas
Lat 5.349216 Long: -75.660194




22/07/2026 07:58 a.m. GMT-5
Carrera 4ª Bonafont Caldas
Lat: 5.36554 Long: -75.67961


22/07/2026 08:20 a.m. GMT-5
Caldas
Lat: 5.360198 Long: -75.67799


22/07/2026 08:03 a.m. GMT-5
Carrera 4ª Bonafont Caldas
Lat: 5.365433 Long: -75.67959



A3. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUAL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO:	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS		
IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD:	EBS007		
IDENTIFICACIÓN DEL TERRITORIO:	T02	**MES:**	JULIO DE 2026
NOMBRE DEL PROFESIONAL O AUXILIAR:	NORMA CONSTANZA TREJOS		

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
TRABAJO ADMINISTRATIVO	MIERCOLES 01/7/2026	8:00:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719372	HOSPITAL	HOSPITAL	CONOGRAMA SUJETO A CAMBIO, SEGÚN PLANECION DEL HOSPITAL Y DE LAS AUTORIDADES DE LAS COMUNIDADES DEL RIEP
TRABAJO ADMINISTRATIVO	JUEVES 02/7/2026	8:00:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719373	HOSPITAL	HOSPITAL	
TRABAJO ADMINISTRATIVO	VIERNES 03/7/2026	8:00:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719374	HOSPITAL	HOSPITAL	
REUNION CON AUTORIDADES INDIGENAS RESGUARDO ESCOPETERA Y PIRZA	SABADO 04/7/2026	11:00:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719375	RIEP	BONAFONT	

	DOMINGO 05/7/2026							
REUNION CON LA COORDINADORA AREA DE SALUD RESGUARDO ESCOPETERA Y PIRZA - REUNION CON LA COORDINADORA EBS PARA SOCIALIZACION DE LINEAMIENTOS	LUNES 6/7/2026	9:00:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719375	HOSPITAL	HOSPITAL	
INDUCION DE LAS RIAS DE ACUERDO A LA RESOLUCION 3280 DE 2018	MARTES 07/7/2026	9:00:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719376	HOSPITAL	HOSPITAL	
CAPACITACION SOBRE RCP BASICO	MIERCOLES 08/7/2026	9:00:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719377	HOSPITAL	HOSPITAL	
CAPACITACION SOBRE LINEAMIENTOS EBS PARA LA VIGENCIA 2026 Y RESOLUCION 3280 DE 2018	JUEVES 09/7/2026	8:00:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719378	HOSPITAL - RIEP	HOSPITAL	
INDUCCION	VIERNES 10/7/2026	8:30:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719379	HOSPITAL	HOSPITAL	
	SABADO 11/7/2026							
	DOMINGO 12/7/2026							
	LUNES 13/7/2026							
DEPURACION BASE DE DATOS Y ACTUALIZACION DE FAMILIAS	MARTES 14/7/2026	8:30:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719379	HOSPITAL	HOSPITAL	

CAPACITACION SOBRE MANEJO DE SOWARE	MARTES 14/7/2026	2:00:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719380	HOSPITAL	HOSPITAL	
PRESENTACION DE LA RED CON EAPB, DEMAS IPS.	MIERCOLES 15/7/2026	8:00:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719381	HOSPITAL	HOSPITAL	
SALIDA COMUNIDAD FLORENCIA	JUEVES 16/7/2026	7:30:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719382	RIEP	FLORENCIA	
DIA ADMINISTRATIVO	VIERNES 17/7/2026	7:30:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719383	HOSPITAL	HOSPITAL	
ASAMBLEA COMUNIDAD EL OLVIDO RESGUARDO INDIGENA ESCOPETERA Y PIRZA	**SABADO 18/7/2026**	9:00:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719384	RIEP	EL OLVIDO	
	DOMINGO 19/7/2026							
	LUNES 20/7/2026							
JORNADA DE SALUD EN LA COMUNIDAD DE FLORENCIA	MARTES 21/7/2026	7:00:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719384	RIEP	FLORENCIA	
DIA ADMINISTRATIVO	MIERCOLES 22/7/2026	8:30:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719385	HOSPITAL	HOSPITAL	
ASISTENCIA TECNICA PYP, ELABORACION DE INFORME, AGENDAMIENTO Y FACTURACION	JUEVES 23/7/2026	8:30:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719386	HOSPITAL	HOSPITAL	
ORGANIZACIÓN HISTORIA CLINICA ARCHIVO VIGENCIA 2025	VIERNES 24/7/2026	8:30:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719387	HOSPITAL	HOSPITAL	
	SABADO 25/7/2026							

	DOMINGO 26/7/2026							
VERIFICACION USUARIOS JORNADA CENTRO POBLADO BONAFONT	LUNES 27/7/2026	8:00:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719384	RIEP	AGUA BONITA	
SALIDA COMUNIDAD SAN ANTONIO	MARTES 28/7/2026	7:30:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719385	RIEP	SAN ANTONIO	
SALIDA COMUNIDAD SAN ANTONIO	MIERCOLES 29/7/2026	7:30:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719386	RIEP	SAN ANTONIO	
ELABORACION INFORME E HISTORIAS CLINICAS, PLAN DE CUIDADO	JUEVES 30/7/2026	8:30:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719387	HOSPITAL	HOSPITAL	
JORNADA DE SALUD EN EL CENTRO POBLADO DE BONAFONT	VIERNES 31/7/2026	7:00:00 a. m.	GESTORA	NORMA CONSTANZA TREJOS	3127719388	RIEP	SAN ANTONIO	

A4.

DECLARACIÓN DE VERACIDAD

Yo, NORMAN CONSTANZA TREJOS, identificada con Cédula de ciudadanía No 1.007.212.228 de Riosucio Caldas, en calidad de persona natural, manifiesto de manera libre y voluntaria que la información contenida en el informe mensual correspondiente al mes de Julio y en la cuenta de cobro presentada corresponde a una relación real de los servicios prestados y/o compromisos adquiridos, y que la misma es veraz, completa y válida para todos los efectos legales a que haya lugar.

Declaro además que los datos allí consignados son ciertos, y que el cobro realizado obedece estrictamente a las condiciones acordadas con la parte contratante.

En constancia de lo anterior, firmo el presente documento a los días del mes Julio del año 2026.

Atentamente,

Norma Constanza Trejos

Firma del contratista
Nombre: NORMAN CONSTANZA TREJOS
C.C. No.: 1.007.212.228 de Riosucio Caldas

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

NORMA CONSTANZA TREJOS

C.C 1.007.212.228

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 24 de julio 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 76114854900000