DOCUMENTO DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
A CONTRIBUYENTES SEGÚN ART 37 LEY 788 2002, DR 5227/2003
NO OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA

ELSA YOHANA LOAIZA BERMUDEZ
33.916.970
Guayabo - Quinchía Risaralda

Fecha: agosto 2026 **N°002**

Señores: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS ESE	Nit: **890.801.989-5**
Dirección: CARRERA 5 No 18-17 AV FUNDADORES	Teléfonos: **8591867**

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	VR UNITARIO	VR TOTAL
HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LOS EBS		3,450,000
	SUBTOTAL	
	TOTAL	3,450,000

Elsa Loaiza B 33916970
FIRMA
NO RESPONSABLE DE IVA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 33916970

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	ELSA JHOANA LOAIZA BERMUDEZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	33916970
Ciudad Municipio	MANIZALES	Departamento	CALDAS
Direccion	CL 12 A NO 2 05 AQUILINO AP 9	Teléfono	8925067
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por menor en
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4659941518**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodc Cotización Otros	agosto / 2026	Periodo Cotización Salud	agosto / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/08/14
Número Autorización	9997752528		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	ELSA YOHANA	Apellidos	LOAIZA BERMUDEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	33916970
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CALDAS	Municipio	MANIZALES
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230201- PROTECCION
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.750.905
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 280.200
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 280.200**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS002-SALUD TOTAL
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.750.905
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 218.900
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 218.900**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-25-COLMENA
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.750.905
Centro de Trabajo	33916970	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 9.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9656091050	DV: 114295
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	24/08/2026 13:31:00
PAP:	912074
Identificacion:	33916970
Nombre:	ELSA
Apellido 1:	LOAIZA
Apellido 2:	BERMUDEZ
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3143980495
Codigo Planilla:	4664273299
Periodo Pago:	2026/08
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 33916970	Valor: $33.500,00

Valor recibido: $33.500,00

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.
Celular: 300 913 9161
WhatsApp Efecty: 321 235 5316
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33916970
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ELSA JHOANA LOAIZA BERMUDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CL 12 A NO 2 05 AQUILINO AP 9	TELÉFONO:	8925087
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por menor en establecimientos no espec
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4664273299	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	agosto	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2026
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/08/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997626655
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			4659415138	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/08/14

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CÓDIGO	NOMBRE											
230201	230205- PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CÓDIGO	NOMBRE															
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IBC			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
			NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CÓDIGO	NOMBRE											
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 33.500	$ 33.500	$ 0	$ 0	$ 33.500
SUBTOTALES:									$ 33.500	$ 0	$ 0	$ 33.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 33916970

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33916970
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ELSA JHOANA LOAIZA BERMUDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:		MANIZALES DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:		CL 12 A NO 2 05 AQUILINO AP 9 TELÉFONO:	8925067
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por menor en establecimientos no cons
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4664273299	TIPO DE PLANILLA:				N-CORRI-CCOMN'S
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: agosto	AÑO: 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES: agosto	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/08/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9897836855
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			4659541518	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA			2026/08/14

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																												PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO/EXTRANJERO	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	EPP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR INCAPACIDADES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	BASE COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 33916970	LOAIZA BERMUDEZ ELSA YOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905										A								230201-PROTECCIÓN	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	P30602-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	30-4-25-COLOMBINA	30	$ 1.750.905	933916970	$ 8.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 33916970	LOAIZA BERMUDEZ ELSA YOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905										C								230201-PROTECCIÓN	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	P30602-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	30-4-25-COLOMBINA	30	$ 1.750.905	933916970	$ 42.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 33916970	LOAIZA BERMUDEZ ELSA YOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905										R								230201-PROTECCIÓN	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	P30602-SALUD TOTAL	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	30-4-25-COLOMBINA	0	$ 0	933916970	$ 33.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 33.500**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES Y CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

PERFIL CONTRACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERÍA (EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD – EBS)

I. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO Y DEL CONTRATISTA

Nombre del contratista	ELSA YOHANA LOAIZA BERMUDEZ
Documento de identidad	C.C. 33.916.970 de Quinchía – Risaralda
Número del contrato	26-2130.13.217
Clase de contrato	Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión
Objeto contractual	Prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA de manera autónoma e independiente dentro de los Equipos Básicos de Salud (EBS) de la ESE Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio – Caldas de conformidad con los lineamientos técnico-operativos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en particular el Lineamiento Versión 4 de mayo de 2026 y las obligaciones derivadas de la Resolución 00245 de 2026.
Plazo de ejecución	Desde la suscripción del acta de inicio y por seis (06) meses
Valor del contrato / honorarios mensuales	$20.700.000 M/CTE — honorarios fijos mensuales de $3.450.000 M/CTE o proporcional a la fracción de mes ejecutado
Período informado (período de cobro)	agosto 2026
Supervisión del contrato	ALEJANDRA GUERRERO RAMIREZ y ESTEFANIA BEJARANO GIRALDO (Cláusula Novena – Supervisión)
Fecha de presentación del informe	agosto 2026

II. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA – CLÁUSULA SEGUNDA DEL CONTRATO

La Cláusula Segunda del contrato establece: "SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA, atendiendo su oferta de servicios, realizará y cumplirá para EL HOSPITAL las siguientes obligaciones:".

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA (transcripción literal del contrato)	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO DE COBRO	SOPORTE QUE ACREDITA LA ACTIVIDAD REALIZADA
1	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.	Esta obligación se dio cumplimiento según las Capacitaciones, socializaciones, actualización y aplicación de los lineamientos en las actividades territoriales. Fortaleciendo las competencias y aplicación de los lineamientos en la caracterización, priorización del riesgo, planes de cuidado canalización y trabajo interdisciplinario.	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos. LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FIMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D. A4.
2	Participar activamente en el proceso de territorialización y reconocimiento del territorio y micro territorio asignado al EBS.	Durante el mes de agosto se dio cumplimiento a la obligación mediante visitas domiciliarias y salidas a campo, de acuerdo con la territorialización y micro territorios asignados. Las actividades se realizaron en articulación con los cabildantes, autoridades indígenas y áreas de salud de las comunidades, con	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos. LINK https://drive.google.com/drive

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA (transcripción literal del contrato)	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO DE COBRO	SOPORTE QUE ACREDITA LA ACTIVIDAD REALIZADA
		el fin de atender las solicitudes y necesidades de las familias, fortaleciendo el trabajo comunitario con enfoque territorial e intercultural.	/folders/1FIMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D. A4
3	Concertar, implementar, acompañar y monitorear el Plan de Cuidado Primario (PCP) con las personas, familias y comunidades adscritas, conforme al rol del perfil.	Durante el mes de agosto de 2026 se culminaron las visitas domiciliarias en las comunidades de Florencia, Bonafont y Agua Bonita, realizando la revisión de las principales necesidades de las familias, la actualización de los Planes de Cuidado Primario (PCP) y la identificación de nuevas necesidades en salud. Asimismo, se realizó la semaforización de los riesgos de acuerdo con los hallazgos encontrados, permitiendo priorizar las situaciones que requieren seguimiento y fortalecer la atención integral y oportuna de las familias.	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos. ANEXO A2 LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FIMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D. A4.
4	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 poblacionales, de gestión técnica y financiero, así como en RIPS, Historia Clínica, SIVIGILA, PAIWEB, RUAD-ND y demás fuentes oficiales que apliquen.	Para el cumplimiento de esta obligación se viene participando en las capacitaciones virtuales relacionadas con el manejo del Sistema de Información de Atención Primaria en Salud (SI-APS) y demás sistemas de información, fortaleciendo las competencias para el adecuado registro y cargue de los Planes de Cuidado Primario (PCP). Se aclara que, a la fecha, aún no se cuenta con usuario y contraseña habilitados para realizar el cargue de la información; sin embargo, se mantiene la participación activa en las capacitaciones y la disposición para realizar el proceso una vez sean asignados los accesos correspondientes.	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos. ANEXO A4.
5	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.	Durante el mes de agosto de 2026 se dio continuidad al cumplimiento de esta obligación mediante la participación, el 5 de agosto, en la capacitación sobre Misión Médica, en la cual se socializó el significado y uso adecuado de los diferentes logos, distintivos y emblemas institucionales, resaltando su importancia para la identificación y protección del personal de salud durante las actividades en territorio. Se aclara que durante el mes anterior se participó en la capacitación institucional y en la entrega de la dotación correspondiente al Equipo Básico de Salud, elementos que deben ser	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos. ANEXO A2 anexos LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FIMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D. A4.

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA (transcripción literal del contrato)	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO DE COBRO	SOPORTE QUE ACREDITA LA ACTIVIDAD REALIZADA
		utilizados durante las jornadas de trabajo en campo.	
6	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).	Durante el mes de agosto no se presentaron casos de interés en salud pública que requirieran activación de ruta o notificación formal. No obstante, durante las visitas domiciliarias se continúa con la identificación y seguimiento de situaciones que puedan requerir remisión o activación de rutas, de acuerdo con los lineamientos establecidos. Asimismo, se cuenta con los conocimientos y competencias adquiridos en la capacitación sobre notificación de eventos de interés en salud pública realizada durante el mes anterior, para efectuar los reportes oportunamente cuando las circunstancias así lo requieran.	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos. LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FlMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D ANEXO A4.
7	Aplicar de manera permanente los enfoques de derechos, curso de vida, género, diferencial, étnico, intercultural e interseccional en todas las actuaciones.	Para el cumplimiento de esta obligación, se vienen aplicando de manera permanente los enfoques de derechos, curso de vida, diferencial, étnico, intercultural e interseccional en las actividades desarrolladas en territorio. Este cumplimiento se evidencia en las visitas domiciliarias y jornadas de salud realizadas en las comunidades de Florencia, Bonafont y Agua Bonita, donde se brinda una atención integral y pertinente, teniendo en cuenta las características, necesidades y condiciones particulares de cada persona y familia.	Se adjunta evidencias fotografías en documentos anexos. ANEXO A2 LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FlMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D. A4.
8	Brindar trato humanizado, con escucha activa, comportamiento ético, empático, asertivo, sin estigma ni discriminación.	Se mantiene el compromiso de brindar una atención humanizada, respetuosa, empática y libre de cualquier tipo de discriminación. Asimismo, se realizó una reunión con cada uno de los profesionales del Equipo Básico de Salud con el fin de fortalecer estos principios, sensibilizar sobre la importancia del trato digno y promover una atención centrada en las necesidades de las personas, familias y comunidades, se realizó reunión con el equipo de trabajo.	Se evidencias fotografías en documentos anexos. ANEXO A2.
9	Participar en los espacios periódicos de análisis institucional, autoevaluación y coevaluación del EBS, así como en las mesas de	Durante el mes se participó activamente en todas las jornadas de reunión, capacitación y fortalecimiento de capacidades programadas por la entidad,	adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos.

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA (transcripción literal del contrato)	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO DE COBRO	SOPORTE QUE ACREDITA LA ACTIVIDAD REALIZADA
	trabajo mensuales lideradas por la entidad.	con el propósito de actualizar conocimientos, fortalecer las competencias técnicas y operativas del talento humano y garantizar el cumplimiento de los lineamientos institucionales y normativos. Estas actividades contribuyeron al mejoramiento continuo de los procesos desarrollados por los Equipos Básicos de Salud y al fortalecimiento de la atención integral brindada a la comunidad. Como soporte para la verificación de la información reportada, se anexa el enlace donde reposan las actas, listas de asistencia y evidencias fotográficas de cada una de las actividades desarrolladas, las cuales permiten constatar la participación en las reuniones, capacitaciones y demás jornadas programadas por la entidad durante el periodo informado.	ANEXO A2 LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FlMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D, A4. Anexo Remitir a evidencia Plan de Trabajo A5.
10	Cumplir el plan de fortalecimiento de capacidades: procesos de inducción, reinducción semestral, actualización y supervisión técnica.	Para el cumplimiento de esta obligación, se participó en la jornada de inducción y reinducción realizada en el Hospital San Juan de Dios, fortaleciendo los conocimientos sobre los lineamientos, políticas y procedimientos institucionales. Se participa en las capacitaciones, actualizaciones y jornadas de formación requeridas, las cuales contribuyen al fortalecimiento de las competencias y al adecuado desarrollo de las actividades asignadas.	Se adjunta evidencias fotografías en documentos anexos. LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FlMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D
11	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).	Durante el mes de agosto, en el desarrollo de las actividades, jornadas de salud y visitas domiciliarias, se garantizó la confidencialidad, reserva y adecuado manejo de la información relacionada con la atención de los usuarios. Se mantuvo el cumplimiento de los lineamientos institucionales para la protección de historias clínicas y datos personales, brindando un manejo responsable de la información obtenida durante las actividades realizadas en territorio.	Se adjunta evidencias fotografías en documentos anexos. LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FlMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D, A4.
12	Articularse permanentemente con la coordinación del EBS, con los demás integrantes del equipo y con los actores de la Red Integral e	El 12 de agosto de 2026 se participó en una reunión programada por la Dirección Local de Salud, realizada en el auditorio del segundo piso de la Alcaldía, con el	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos.

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA (transcripción literal del contrato)	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO DE COBRO	SOPORTE QUE ACREDITA LA ACTIVIDAD REALIZADA
	Integrada de Salud con enfoque territorial.	propósito de fortalecer la articulación entre los Equipos Básicos de Salud (EBS) y las diferentes instituciones del territorio. Durante la jornada se abordaron estrategias para mejorar la coordinación interinstitucional, evitar barreras de acceso y establecer apoyos que permitan brindar una atención oportuna, integral y acorde con las competencias y necesidades de cada institución. Esta actividad contribuyó al fortalecimiento del trabajo en equipo y de las acciones de Atención Primaria en Salud.	ANEXO A2 LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FIMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D. A4.
13	Activar las rutas de atención y derivación sectorial e intersectorial cuando se identifiquen necesidades que trascienden el sector salud.	Durante el mes de agosto, en el desarrollo de las visitas domiciliarias, se realizó la identificación de necesidades que requieren articulación y activación de rutas de atención sectorial e intersectorial. Como resultado de estas acciones, se realizó la remisión y articulación de un adulto mayor que requiere portabilidad de los servicios de salud al municipio de Riosucio. Para esta gestión se realizó el trámite correspondiente y se anexa oficio como soporte de la articulación realizada.	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos. LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FIMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D. A4.
14	Realizar las acciones de cuidado de manera integrada e integral en los entornos hogar, comunitaria, educativa, laboral e institucional, trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones aisladas.	Durante el mes de agosto de 2026 se realizaron acciones de cuidado mediante visitas domiciliarias en las comunidades de Florencia y Bonafont, culminando la verificación de las principales necesidades de las familias. Durante estas visitas se realizó seguimiento y actualización de los Planes de Cuidado Primario (PCP), así como la identificación de nuevos riesgos y necesidades en salud y la respectiva semaforización de acuerdo con los hallazgos encontrados. Estas acciones permitieron fortalecer la continuidad de la atención, priorizar las necesidades identificadas y orientar las intervenciones del Equipo Básico de Salud de manera integral y acorde con las condiciones de cada familia y territorio.	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos. ANEXO A2 LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FIMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D. A4.
15	Promover y respetar la participación social, comunitaria y los acuerdos comunitarios suscritos.	ara el cumplimiento de esta obligación, se ha participado activamente en los procesos organizativos y actividades comunitarias solicitadas por el Consejo de Gobierno, encabezado por el Gobernador, respetando los acuerdos y orientaciones establecidos por las autoridades del	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos. ANEXO A2

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA (transcripción literal del contrato)	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO DE COBRO	SOPORTE QUE ACREDITA LA ACTIVIDAD REALIZADA
		territorio. Asimismo, se mantiene toda la disposición y compromiso para continuar apoyando las actividades y procesos comunitarios que sean requeridos, promoviendo la participación social, el respeto por la organización propia y el cumplimiento de los acuerdos comunitarios suscritos.	
16	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.	Para el cumplimiento de esta obligación, se ha venido apoyando la participación en las reuniones y actividades requeridas por el Gobernador y el Consejo de Gobierno, respetando las orientaciones de las autoridades tradicionales y los acuerdos establecidos en el territorio. Asimismo, se evidencia la atención brindada por la médica tradicional del Equipo Básico de Salud, fortaleciendo la articulación con los sistemas de salud propios y promoviendo una atención con enfoque intercultural, respetuosa de las cosmovisiones, usos y costumbres de las comunidades.	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos. LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FIMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D, A4.
17	Cumplir los acuerdos comunitarios e institucionales suscritos para la operación del EBS.	Para dar cumplimiento a esta obligación se participó de manera continua en las visitas domiciliarias a las familias en cada micro territorio asignado y jornadas de atención en salud primaria. A la vez se asistió a reuniones programadas por el Resguardo Indígena Escopetera y Pirza, donde se fortaleció conocimientos interculturales propios del territorio para la adecuada intervención y relación con los usuarios con enfoque diferencial.	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos. ANEXO A2 LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FIMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D, A4.
18	Participar en jornadas de salud, brigadas extramurales e intervenciones colectivas cuando se requiera por la dinámica del territorio.	se participó en jornada de salud se brindó atención integral a la comunidad mediante servicios de higiene oral, consulta externa, programas de promoción y prevención, atención de enfermería, toma de citologías, controles de acuerdo con el curso de vida y toma de muestras de laboratorio. Estas acciones permitieron acercar los servicios de salud a la comunidad, facilitar el acceso oportuno a la atención y fortalecer las actividades de promoción, prevención y seguimiento, de acuerdo con las necesidades identificadas en el territorio.	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos. ANEXO A2 LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FIMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D, A4.
19	Atender los requerimientos de la coordinación del EBS, de la entidad	Para dar cumplimiento a esta obligación, se asistió a cada capación programada por la	Se adjunta Acta de Socialización y

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA (transcripción literal del contrato)	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO DE COBRO	SOPORTE QUE ACREDITA LA ACTIVIDAD REALIZADA
	territorial, de la EPS y del MSPS en lo que corresponda.	coordinación de los EBS, a la vez se dio apoyo institucional en para el desarrollo de las intervenciones para la atención de salud primaria, en las jornadas, visitas domiciliarias y asistencia en el territorio en primeros auxilios psicológicos y apoyo emocional.	evidencias fotografías en documentos anexos. ANEXO A2 LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FIMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D. A4.
20	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.	Para dar cumplimiento a esta obligación, se actualizaron, signos vitales en las historias clínicas de las familias visitadas en el periodo, a la vez se realizó notas de seguimiento a cada familia visitada, se anexaron atenciones de las familias intervenidas y planes de cuidado para de seguimiento.	Se adjunta evidencias fotografías en documentos anexos. LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FIMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D. A4.
21	Realizar el momento de identificación del PCP en dupla con el profesional, aplicando los instrumentos de caracterización social, ambiental, familiar y de tamizaje.	Durante el mes de agosto de 2026 se ha venido realizando la elaboración y actualización de los Planes de Cuidado Primario (PCP) correspondientes a las familias visitadas y atendidas durante las jornadas de salud. En estos planes se registran las principales necesidades y riesgos identificados, los compromisos establecidos con las familias y las acciones requeridas para su seguimiento y asi mismo se realiza semaforización de acuerdo a los hallazgos encontrados permitiendo priorizar las situaciones de mayor riesgo y orientar las intervenciones del equipo básico en salud de manera oportuna e integral.	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos. ANEXO A1 LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FIMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D. Se adjunta evidencia fotográfica. ANEXO A4.
22	Realizar las visitas domiciliarias periódicas para acompañar a las familias en la implementación de las acciones de cuidado concertadas.	Durante el mes de agosto de 2026 se ha venido realizando la identificación y análisis integral de las familias durante las visitas domiciliarias y jornadas de salud desarrolladas en las comunidades de Florencia, Bonafont y Agua Bonita, en articulación con el auxiliar de enfermería o auxiliar promotor. En estas actividades se han identificado las principales necesidades, riesgos y condiciones de salud de las familias, permitiendo actualizar y elaborar los Planes de Cuidado Primario (PCP), establecer compromisos y realizar la respectiva	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos. ANEXO A2 LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FIMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D. A4.

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA (transcripción literal del contrato)	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO DE COBRO	SOPORTE QUE ACREDITA LA ACTIVIDAD REALIZADA
		semaforización de acuerdo con los hallazgos encontrados. Este trabajo en equipo ha permitido fortalecer el abordaje integral de las familias y orientar las intervenciones del Equipo Básico de Salud de manera oportuna, organizada y acorde con las necesidades del territorio.	
23	Hacer seguimiento permanente al cumplimiento de los logros y acciones de cuidado concertadas en el PCP.	Los días 10,12,13 ,14,20,21,25 de agosto en las comunidades de Florencia, centro poblado de bonafont y agua bonita realizando seguimiento y atención de acuerdo a su curso de vida a las comunidades evaluando sus condiciones de salud física, nutricional y mental garantizando acciones de cuidado y mantenimiento de la salud primaria en escenarios extramurales. Apoyo a la comunidad en general en la zona de desastre con primeros auxilios psicológicos.	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos. ANEXO A2 LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FIMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D. A4.
24	Identificar tempranamente alertas en salud y comunicarlas de manera inmediata al resto del EBS para activar la respuesta correspondiente.	cumplimiento a esta obligación, dar durante el mes de agosto de 2026 se Para realizaron salidas a campo en las comunidades de Florencia y Bonafont, culminando la visita a la población programada. Durante las visitas se concertaron con las familias y sus integrantes los logros y acciones de cuidado, de acuerdo con las siete categorías establecidas en el Lineamiento para la Implementación de los Equipos Básicos de Salud. Estas actividades permitieron identificar y priorizar necesidades y riesgos en salud, actualizar los Planes de Cuidado Primario (PCP) y establecer compromisos de manera participativa con las familias, fortaleciendo el autocuidado, la corresponsabilidad y el seguimiento a las acciones de cuidado requeridas para mejorar sus condiciones de salud y bienestar.	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos. ANEXO A2 LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FIMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D. A4.
25	Apoyar la administración de inmunobiológicos, toma de signos vitales, antropometría, tamizajes y pruebas rápidas según su competencia técnica.	Para dar cumplimento en el mes de Agosto de 2026 se realizó visita domiciliaria a usuarios y jornada de atención en salud primaria en comunidad de Florencia y Bonafont, donde se realizó toma de signos vitales, se pesaron, tallaron, calcularon IMC, perímetro cefálico, perímetro braquial, perímetro abdominal y perímetro torácico. En las jornadas, se	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos. ANEXO A2

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA (transcripción literal del contrato)	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO DE COBRO	SOPORTE QUE ACREDITA LA ACTIVIDAD REALIZADA
		tomaron muestras de laboratorios, toma de citologías, aplicación de inmunobiológicos y pruebas rápidas	LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FIMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D. A4.
26	Realizar acciones de información, educación y comunicación en salud (IEC) en los entornos hogar y comunitario.	Para dar cumplimiento a esta obligación en el mes de Agosto de 2026 se realizó visita domiciliaria a usuarios en comunidad de Florencia y Bonafont donde se identificaron necesidades de PYMS, salud mental, odontológicas y se remitieron para jornada de valoración centro de salud de la comunidad, realizando orientación y gestión de rutas de atención según correspondía.	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos. ANEXO A2 LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FIMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D. A4.
27	Apoyar la organización logística de las visitas, jornadas de salud y actividades colectivas del EBS.	Para dar cumplimiento a esta obligación en el mes de Agosto de 2026 se realizó visita domiciliaria a usuarios en comunidad de Florencia y Bonafont donde se identificaron necesidades de PYMS, salud mental, odontológicas y se remitieron para jornada de valoración centro de salud de la comunidad, realizando orientación y gestión de rutas de atención según correspondía.	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos. ANEXO A2 LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FIMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D. A4.
28	Diligenciar y reportar la información en los formatos, fichas e instrumentos del SI-APS, así como en SIVIGILA cuando aplique.	Para el cumplimiento de esta obligación, nos capacitaron para el cargue oportuno de la información, por lo tanto, se cuenta con toda la disposición para cuando se requiera.	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos. ANEXO A2.
29	Mantener contacto permanente con las familias y comunidades, fortaleciendo el vínculo de confianza con el EBS.	Se realizó articulación y coordinación de actividades con el personal de apoyo en salud, favoreciendo la ejecución organizada de las acciones de promoción y prevención, en el mes de agosto agosto del 2026 en las comunidades de Florencia, centro poblado bonafont	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos. ANEXO A2 LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FIMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D. A4.

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA (transcripción literal del contrato)	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO DE COBRO	SOPORTE QUE ACREDITA LA ACTIVIDAD REALIZADA
30	Identificar barreras de acceso y necesidades intersectoriales y reportarlas oportunamente a la coordinación del EBS.	Se efectuó el registro oportuno y completo de las atenciones realizadas, diligenciando los formatos institucionales, historias clínicas, RIPS y registros correspondientes al seguimiento de actividades que se realizó en la jornada extramural en las comunidades.	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos. ANEXO A2 LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FlMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D. A4.
31	Participar en los espacios de análisis territorial, autoevaluación y coevaluación del equipo.	Para dar cumplimiento a esta obligación se participó en el mes de Agosto de 2026 en capacitaciones donde se socializaron enfoque territorial, auto autoevaluación y coevaluación del equipo.	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos. ANEXO A2 LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FlMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D. A4.
32	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.	Para dar cumplimiento a esta obligación se participó en el mes de Agosto de 2026 en capacitaciones donde se socializo Manual de Bioseguridad y el procedimiento de acceso seguro a vivienda en área rural y urbana	Se adjunta Acta de Socialización y evidencias fotografías en documentos anexos. ANEXO A2 LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FlMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D. A4.
33	EL CONTRATISTA autoriza que para efectos de notificación, información y cualquier comunicación, dispondrá del siguiente correo electrónico personal: loaizaelsa40@gmail.com de modo que ello permita la celeridad en los procesos y procedimientos que deban realizarse.	Autorizo para efectos de notificación, información y cualquier comunicación, dispondrá del siguiente correo electrónico personal: loaizaelsa40@gmail.com de modo que ello permita la celeridad en los procesos y procedimientos que deban realizarse.	Autorizo que para efectos de notificación, información y cualquier comunicación, dispondrá del siguiente correo electrónico personal: loaizaelsa40@gmail.com

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA (transcripción literal del contrato)	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO DE COBRO	SOPORTE QUE ACREDITA LA ACTIVIDAD REALIZADA
34	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.	Yo ELSA YOHANA LOAIZA BERMUDEZ, CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 33.916.970 DE QUINCHIA, 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.	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.

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. RELACIÓN DE ANEXOS

A1	No. de anexo	Descripción del soporte	Obligación(es) que soporta	No. de folios	Aplica a todas las obligaciones / N/A
	A1	Planilla de seguridad social	1 -37	1	
	A2	Registro fotográfico	3,20	4	
	A3	Cronograma mensual	1-37	3	
	A4	Acta de reuniones EBS. LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FlMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D	1,2,4.5.6,7.8,10,11,12,13,14,15,16,17, 18,19,21,24,25,26,27,28,29,30,31,32, 33,34,35.	15	
	A5	Plan de Trabajo	1-37	3	
	A6	Declaración de Veracidad	37	1	
	A7				
	A8				
	A9				
	A10				
A2	REGISTRO FOTOGRÁFICO DE REUNIONES DE ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN			Aplica a todas las obligaciones	N/A

A3	CERTIFICADO DECLARACION DE VERDACIDAD	1-34	N/A
A4	CERTIFICADO BANCARIO	1-34	N/A
A5	CRONOGRAMA	1-34	N/A

V. 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.

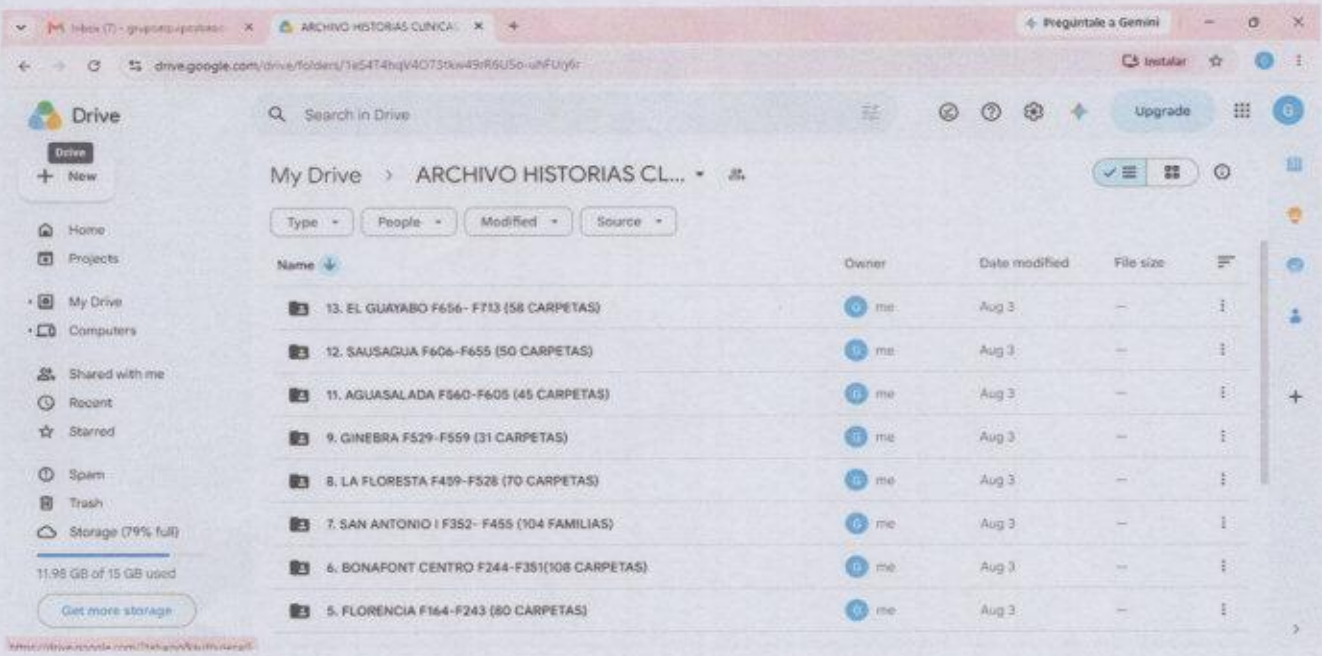
33.916.970.

Firma del contratista
Nombre: ELSA YOHANA LOAIZA BERMUDEZ
C.C. No.: C.C. 33.916.970 DE QUINCHIA-RISARALDA

ANEXOS

A2. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ENTREGA ARCHIVO HISTORIAS CLINICAS







REUNION EQUIPOS EBS





TRABAJO ADMINISTRATIVO





CAPACITACION MISION MEDICA



VISITAS DOMICILIARIAS COMUNIDAD BONAFONT





DESFILE 7 DE AGOSTO







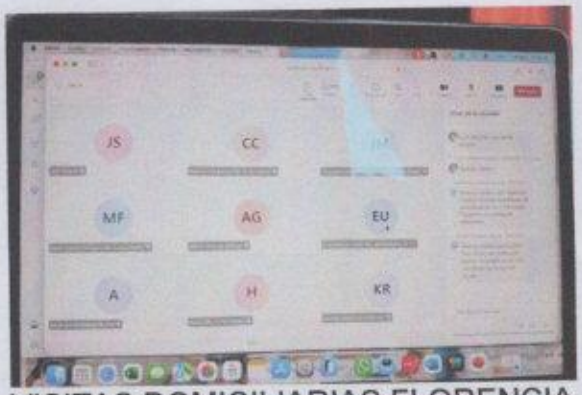
APOYO TERREMOTO COMUNIDAD BONAFONT



CAPACITACIÓN



CAPACITACION VIRTUAL



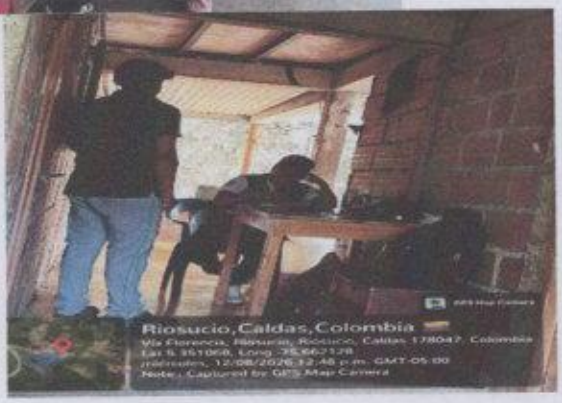


VISITAS DOMICILIARIAS FLORENCIA



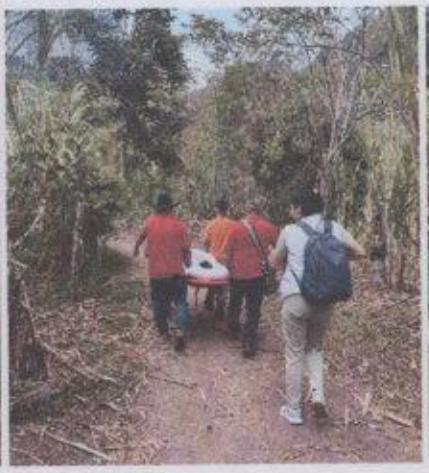






REMISION-CONTRAREMISION











REUNION ALCALDIA INSTITUCIONES





TRABAJO ADMINISTRATIVO





TRABAJO APOYO RIEP


GPS Map Camera
Bonafont, Caldas, Colombia
Cra. 4ª # 4-11, Bonafont, Caldas 178047, Colombia
Lat 5.365597° Long -75.679653°
jueves, 13/08/2026 12:27 p. m. GMT -05:00
Google


GPS Map Camera
Bonafont, Caldas, Colombia
Cra. 4ª # 4-20, Bonafont, Caldas 178047, Colombia
Lat 5.365539° Long -75.679617°
jueves, 13/08/2026 12:29 p. m. GMT -05:00
Google

A3: SE ANEXA LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FIMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D

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:**	AGOSTO DE 2026
NOMBRE DEL PROFESIONAL O AUXILIAR:	ELSA YOHANA LOAIZA BERMUDEZ		

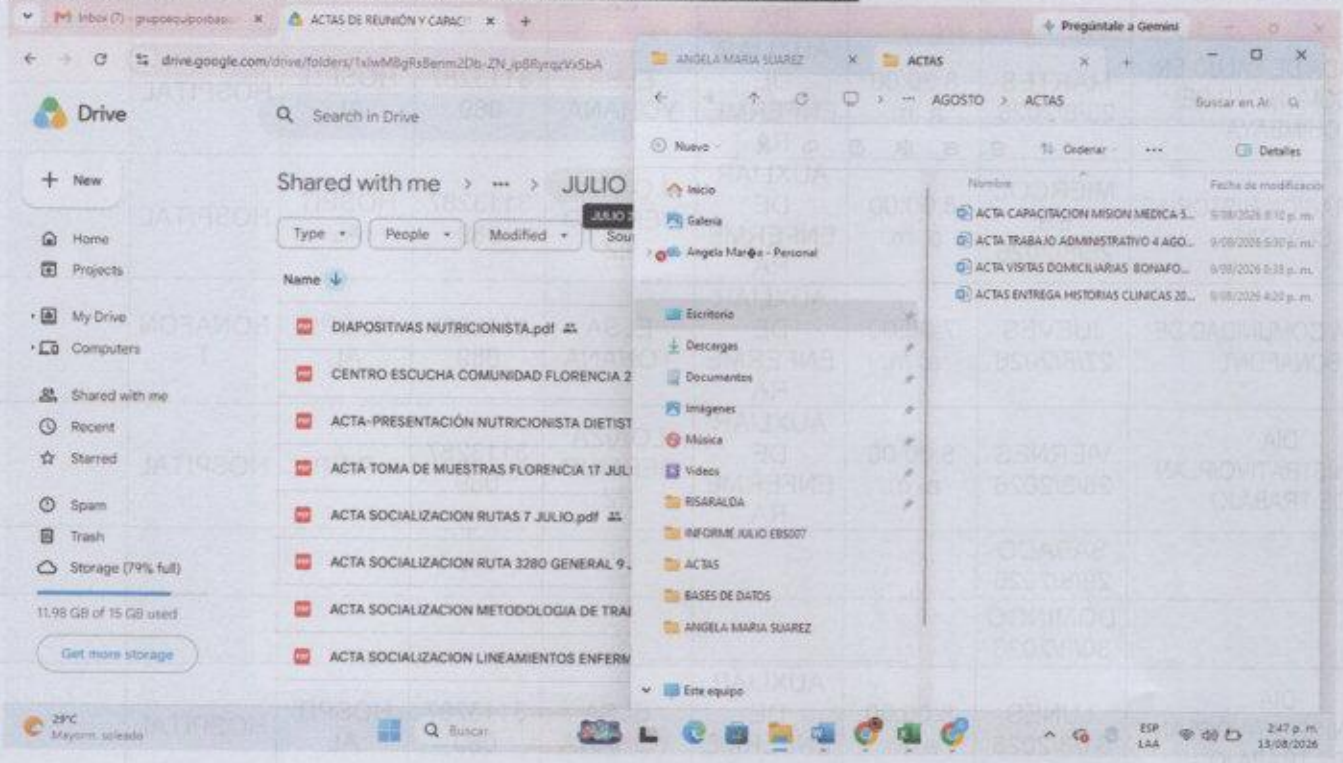
ACTIVIDADES (Propias del Lineamiento)	FECHA DE ACTIVIDAD DD/MM/AAAA	HORA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	PERFIL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y APELLIDO RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	TELEFONO	DIRECCIÓN LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD	MICROTERRITORIO	OBSERVACIONES : NOVEDADES EN CAMBIO DE FECHA O LUGAR
ESCANER Y ORGANIZACIÓN DE HISTORIAS CLINICAS	SABADO 01/8/2026	8:00:00 a. m.	AUXLIAR DE ENFERMERA	ELSA YOHANA	3143980495	HOSPITAL	HOSPITAL	CONOGRAMA SUJETO A CAMBIO, SEGÚN PLANECION DEL HOSPITAL Y DE LAS AUTORIDADES INDIGENAS DEL RIEP
	DOMINGO 02/8/2026							
ESCANER Y ORGANIZACIÓN DE HISTORIAS CLINICAS- REUNION SOCIALIZACION SISPI	LUNES 03/8/2026	8:00:00 a. m.	AUXLIAR DE ENFERMERA	ELSA YOHANA	3113287089	HOSPITAL	HOSPITAL	
DIA ADMINISTRATIVO VERIFICACION Y DEPURACION BASE DE DATOS COMUNIDAD SAN ANTONIO	MARTES 04/8/2026	6:30 a.m	AUXLIAR DE ENFERMERA	LOAIZA BERMUDEZ	3113287089	RIEP	BONAFONT	
ELABORACION DE INFORME- CAPACITACION MISION MEDICA	MIERCOLES 05/8/2026	8:00:00 a. m.	AUXLIAR DE ENFERMERA	ELSA YOHANA	3113287089	HOSPITAL	HOSPITAL	
SALIDA COMUNIDAD BONAFONT- VERIFICACION Y DEPURACION BASE DE DATOS COMUNIDAD SAN ANTONIO	JUEVES 06/8/2026	7:00:00 a. m.	AUXLIAR DE ENFERMERA	LOAIZA BERMUDEZ	3113287089	HOSPITAL	BONAFONT	

	VIERNES 07/8/2026		AUXLIAR DE ENFERMERA	ELSA YOHANA LOAIZA BERMUDEZ				
	SABADO 08/8/2026							
	DOMINGO 09/8/2026							
APOYO PLAN DE EMERGENCIA COMUNIDAD DE BONAFONT DEBIDO AL TERREMOTO.	LUNES 10/8/2026	7:00:00 a. m.	AUXLIAR DE ENFERMERA	LOAIZA BERMUDEZ	3113287089	HOSPITAL	BONAFONT	
DIA ADMINISTRATIVO/PLAN DE TRABAJO	MARTES 11/8/2026	6:30:00 a. m.	AUXLIAR DE ENFERMERA	ELSA YOHANA	3113287089	HOSPITAL	BONAFONT	
VISITA DOMICILIARIA COMUNIDAD DE QUIMBAYA - REUNION DLS	MIERCOLES 12/8/2026	6:30:00 a. m.	AUXLIAR DE ENFERMERA	LOAIZA BERMUDEZ	3113287089	HOSPITAL	BONAFONT	
APOYO POLITICO ORGANIZATIVO CON EL RIEP POR TERREMOTO	JUEVES 13/8/2026	8:00:00 a. m.	AUXLIAR DE ENFERMERA	ELSA YOHANA	3113287089	HOSPITAL	HOSPITAL	
ELABORACION DE INFORME	VIERNES 14/8/2026	8:00:00 a. m.	AUXLIAR DE ENFERMERA	LOAIZA BERMUDEZ	3113287089	HOSPITAL	HOSPITAL	
	SABADO 15/8/2026							
	DOMINGO 16/8/2026							
FESTIVO	LUNES 17/8/2026							
SALIDA COMUNIDAD BONAFONT.	MARTES 18/8/2026	7:00:00 a. m.	AUXLIAR DE ENFERMERA	LOAIZA BERMUDEZ	3113287089	HOSPITAL	BONAFONT	
CURSO PSICOPROFILACTIVO COMUNIDAD DE BONAFONT	MIERCOLES 19/8/2026	8:00:00 a. m.	AUXLIAR DE ENFERMERA	ELSA YOHANA	3113287089	HOSPITAL	HOSPITAL	
CAPACITACION CDI EN LACTANCIA MATERNA-VACUNACION Y ODONTOLOGIA.	JUEVES 20/8/2026	7:00:00 a. m.	AUXLIAR DE ENFERMERA	LOAIZA BERMUDEZ	3113287089	HOSPITAL	BONAFONT	
SALIDA COMUNIDAD QUIMBAYA	VIERNES 21/8/2026	8:00:00 a. m.	AUXLIAR DE ENFERMERA	ELSA YOHANA	3113287089	HOSPITAL	HOSPITAL	
	SABADO 22/8/2026							

	DOMINGO 23/8/2026							
TOMA LABORATORIOS COMUNIDAD QUIMBAYA	LUNES 24/8/2026	6:00:00 a. m.	AUXLIAR DE ENFERMERA	LOAIZA BERMUDEZ	3113287089	HOSPITAL	BONAFONT	
JORNADA DE SALUD EN LA COMUNIDAD DE QUIMBAYA	MARTES 25/8/2026	8:30:00 a. m.	AUXLIAR DE ENFERMERA	ELSA YOHANA	3113287089	HOSPITAL	HOSPITAL	
ELABORACION HISTORIAS CLINICAS	MIERCOLES 26/8/2026	8:00:00 a. m.	AUXLIAR DE ENFERMERA	LOAIZA BERMUDEZ	3113287089	HOSPITAL	HOSPITAL	
SALIDA COMUNIDAD DE BONAFONT	JUEVES 27/8/2026	7:00:00 a. m.	AUXLIAR DE ENFERMERA	ELSA YOHANA	3113287089	HOSPITAL	BONAFONT	
DIA ADMINISTRATIVO/PLAN DE TRABAJO	VIERNES 28/8/2026	8:00:00 a. m.	AUXLIAR DE ENFERMERA	LOAIZA BERMUDEZ	3113287089	RIEP	HOSPITAL	
	SABADO 29/8/2026							
	DOMINGO 30/8/2026							
DIA ADMINISTRATIVO/PLAN DE TRABAJO	LUNES 31/8/2026	8:00:00 a. m.	AUXLIAR DE ENFERMERA	ELSA YOHANA	3113287089	HOSPITAL	HOSPITAL	

A4: SE ANEXA LINK https://drive.google.com/drive/folders/1FIMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D

Link: Verificación de actas cumplimiento de actividades



A5: PLAN DE TRABAJO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

PLAN DE TRABAJO DEL PROYECTO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO:	Hospital San Juan de Dios
IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD:	Resguardo Indigena Escopetera y Pirza
IDENTIFICACIÓN DEL TERRITORIO:	Sendero Espiral de la Vida
NOMBRE DEL PROFESIONAL O AUXILIAR:	Angela Maria Suarez Arce

COMPONENTE O PROCESO	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	CRONOGRAMA						MONITOREO Y SEGUIMIENTO
				MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6...	
Preparativos operativos del Equipo Básico de Salud	Cumplimento delo cronograma mensual de actividades por cada perfil del EBS	Planeacion mensual por cada perfil a traves del cronograma de actividades	Angela Maria Suarez Arce	X	x	x	x	x	x	Una semana antes de empezar el mes se va a realizar el cronograma por cada perfil y se verificara
Coordinación para el funcionamiento de los Equipos Básicos de Salud en el Resguardo	Despliegue de los equipos basicos en salud para el resguardo	Reunión con el gobernador del Resguardo y sus cabildantes	Angela Maria Suarez Arce	x						Reunion con gobernador y cabildantes del territorio con respectivo evidencia fotografica.
Reunion con Autoridades y consejos de gobierno del RIEP	Despliegue de los equipos basicos en salud para el resguardo	Reunión con el gobernador del Resguardo y sus cabildantes	Angela Maria Suarez Arce						x	Se realizara reunion de evalucion y entrega final de las actividades realizadas por el equipo Basico 007 en cada una de las comunidades, logros, retos y limites
Reforzar las capacidades de cada perfil del equipo	Capacitaciones	Fortalecer algunos temas importantes para cada perfil de distintas rutas que se manejaran	Angela Maria Suarez Arce	x	x	x	x	x	x	Se realizara capacitaciones para reforzar las capacidades de cada uno de los perfiles con diferentes tipos

										de temas importantes para el desarrollo de una buena caracterización e intervención.
Despliegue de los equipos basicos a los microterritorios para desarrollar la cartografia y mapeo	Seguimiento al plan de cuidado	Se realizara seguimiento al plan de cuidado inicial, aplicando la semaforizacion pertinente según la norma.	Angela Maria Suarez Arce	x	x	x	x	x		Se realizara seguimiento al plan de cuidado inicial, aplicando la semaforizacion pertinente según la norma.
Despliegue de los equipos basicos a los microterritorios para desarrollar la Caracterización.	Caracterizacion de nuevo nucleo familiar reemplazando los fallecidos	Se realizara caracterización por microterritorios reemplazando los fallecidos	Angela Maria Suarez Arce	x	x	x	x	x		Se realizara caracterización por microterritorios reemplazando los fallecidos
Identificación de riesgos, necesidades y enfermedades individual, familiar, comunitario	Intervenciones	Se hace intervencion de manera eficaz ya sea individual, familiar o comunitario	Angela Maria Suarez Arce	x	x	x	x	x		Identificación de riesgos, necesidades y enfermedades individual, familiar, comunitario
Se registro del plan integral de cuidado en base a la caracterización	se identifica las familias con riesgos	Elaboración del Plan integral de Cuidado	Angela Maria Suarez Arce	x	x	x	x	x		Se caracterizara y se hara el plan de cuidado a las familias con riesgos identificados
Canalizacion o demanda inducida de usuarios a los difrentes servicios de Salud según necesidad (Si lo requiere)	acceso a Rutas Integrales pertinentes para cada familia/individuo	Canalizacion o demanda inducida de usuarios a los difrentes servicios de Salud según necesidad	Angela Maria Suarez Arce	x	x	x	x	x		Se realizara canalizacion o demanda inducida de usuarios a los difrentes servicios de Salud según necesidad / si lo requiere
intervenciones en cada comunidad (grupal)	Abarcar con brigadas y participación de la comunidad y cabildante	ejecutar brigadas y participación de la comunidad y cabildante	Angela Maria Suarez Arce	x	x	x	x	x		Se realizara brigadas con participación de la comunidad y cabildante

Dirección y manejo de los asuntos de salud pública	Manejo de todos los eventos de salud pública en cada microterritorio, junto con la activación de rutas y el seguimiento de su cumplimiento.	Notificación y activación de rutas ante los eventos de salud pública identificados en cada microterritorio	Angela Maria Suarez Arce	x	x	x	x	x		Seguimiento al indicador del número de sucesos de salud pública notificables con rutas abiertas y seguimiento realizado, incluyendo los eventos detectados en cada microterritorio.
Compromiso social comunitario	Participación activa del EBS en los espacios comunitarios organizados por líderes de los microterritorios asignados.	Llamar, integrar o desarrollar espacios sociales participativos en los microterritorios .	Angela Maria Suarez Arce	x	x	x	x	x	x	Verificación del indicador sobre espacios de participación social con presencia de los EBS y espacios convocados por liderazgo comunitario en los microterritorios asignados.

A6.

DECLARACIÓN DE VERACIDAD

Yo, ELSA YOHANA LOAIZA BEMUDEZ, identificada con Cédula de ciudadanía No 33.916.970 de QUINCHIA, 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,

CEDULA DE CUIDADANIA N°. 33.916.970