INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

Nombre Contratista	Documento identidad	Nombre Supervisor	Informe
Yenny Alejandra Ramírez Hoyos	contratista CC 1089720787	Claudia Lorena Cañas Buitrago	No. 1

N° de Contrato	Valor del Contrato	Fecha de inicio:	Fecha de terminación:	Periodo reportado:
184-2026	8.988.000	01/08/2026	30/11/2026	Agosto

OBJETO DEL CONTRATO:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PIC MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL VIGENCIA 2026 DE LA ESE HOSPITAL SANTA ANA GUÁTICA.

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES	OBSERVACIONES
1.1 Apoyar en todas las actividades comunitarias programadas según cronograma PIC para el diligenciamiento de los formatos de asistencia con encabezado, fecha, lugar, nombre de la actividad, responsable de la actividad (nombre completo) , hora de inicio y hora de terminación de la actividad, nombre completo de los pacientes donde incluya los dos nombre y los dos apellidos, edad, fecha de nacimiento, tipo de documento de identidad, documento de Identidad, EPS, lugar de residencia, municipio de	Se brindó apoyo y acompañamiento en las actividades comunitarias programadas de acuerdo con el cronograma del PIC Municipal y Departamental. Durante las jornadas realizadas se efectuó el diligenciamiento de los formatos de asistencia, registrando la información requerida de los participantes, Asimismo, se apoyó el desarrollo de las actividades programadas y se garantizó el adecuado registro de la asistencia y participación de la comunidad.	Registro fotográfico de formatos de asistencia debidamente diligenciados y firmados por los participantes de las actividades PIC Municipal y Departamental.	

Vigilado Supersalud

residencia, genero, Información Étnica, población, DISCAPACIDAD firma de paciente, clasificación poblacional. Actividad realizada según cronograma			
1.2 Realizar la toma de las evidencias fotográficas con georeferenciación de cada actividad PIC según cronograma y registrarlas en el formato de soporte fotográfico según actividades realizadas durante el periodo del contrato	Se realizó la toma y registro de evidencias fotográficas con georreferenciación de las actividades del PIC Municipal y Departamental desarrolladas, las evidencias fueron organizadas y registradas en el formato de soporte fotográfico correspondiente, permitiendo identificar las actividades realizadas, así como el lugar y fecha en que fueron ejecutadas.	Evidencia fotográfica de Fotografías con georreferenciación, fecha, ubicación y formato de soporte fotográfico debidamente diligenciado.	
1.3 Alimentar la base de datos con la información obtenida en el registro de asistencia, teniendo en cuenta la ortográfica y no omitir ninguna información, según actividades del PIC ejecutadas durante el periodo del contrato.	Se realizó la actualización y alimentación de la base de datos con la información obtenida de los registros de asistencia correspondientes a las actividades del PIC Municipal y Departamental ejecutadas, se realizó la digitación y verificación de la información registrada, procurando mantener la correcta ortografía de los datos, completitud y coherencia de la información, evitando omisiones y garantizando que los datos consignados en la base de datos correspondieran con los registros de asistencia diligenciados durante las actividades realizadas.	Evidencia fotografica de las bases de datos actualizadas con la información de los participantes.	
1.4 Realizar la validación de la EPS de cada usuario intervenidos, teniendo en cuenta las plataformas de cada	Se realizó la validación de la EPS de los usuarios intervenidos durante las actividades del PIC, realizando la consulta y	Evidencia Fotográfica de la validación de EPS de usuarios.	

Vigilado Supersalud

EAPB y registrar dicha información en la base de datos por cada actividad.	verificación de la afiliación en las plataformas dispuestas por las respectivas EAPB. La información obtenida fue registrada y actualizada en la base de datos correspondiente a cada actividad.		
1.5 Realizar la tabulación en DRIVE del resultado de las encuestar pre y post aplicada según la actividad realizada del PIC.	Se realización la tabulación y consolidación en DRIVE de los resultados obtenidos en las encuestas pre y post aplicadas a los participantes de las actividades desarrolladas en el marco del PIC.	Evidencia fotografica de encuestas aplicadas a los participantes tabuladas en DRIVE.	
1.6 Realizar llamado telefónico a los pacientes para agendar cita según resultado de la demanda inducida efectiva.	Para este periodo no aplica.	No Aplica	
1.7 Imprimir los formatos en físico requeridos para la ejecución de las actividades del PIC.	Se dio cumplimiento a la obligación mediante la impresión de los formatos físicos requeridos para la ejecución y desarrollo de las actividades contempladas en el PIC, garantizando la disponibilidad de los documentos necesarios para su realización.	Registro fotográfico de los formatos utilizados en las gactividades PIC.	
1.8 Apoyar en la creación de material didáctico como carteleras, folletos, material para dinámicas, decoración de stand, entre otros para la ejecución de las actividades	Para este periodo no Aplica.	No Aplica	
1.9 Apoyar en todas las actividades PIC según indicación del jefe inmediato.	Se dio cumplimiento a la obligación mediante el apoyo y acompañamiento en las diferentes actividades del PIC, atendiendo las orientaciones e indicaciones impartidas por el jefe	Registro fotográfico cronograma de actividades PIC Municipal y Departamental.	

Vigilado Supersalud

	inmediato, se participó activamente en las jornadas programadas, brindando apoyo en las actividades administrativas, logísticas y operativas requeridas.		
1.10 Realizar caracterización APS (ficha Familiar) a 16 familias con pacientes que están en situación de discapacidad	Se realiza la caracterización APS de 4 familias con pacientes en situación de discapacidad. A.A.A.C -Vereda Diamante D.J.R.O - Vereda Yarumal D.A.T.B - Vereda Tarqui D.S.V.C - Barrio Humberto Agudelo	Registro Fotográfica caracterización APS pacientes en condición de discapacidad.	
1.11 Realizar búsqueda activa comunitaria (BAC) PAI, en zona urbana, centros poblados, rural dispersa y comunidad indígena en entorno hogar, institucional y educativo, para identificar población objeto de vacunación PAI: menores de 5 años, niñas y adolescentes de 9 a 17 años (VPH), mujer en edad fértil, entre las edades de 15 a 17 años, 25 años, 35 años y 45 años vacunación para toxoide tetánico; gestantes vacunación para Influenza, Tdap y Toxoide Tetánico, población de 14 a 59 años para la aplicación de la vacuna fiebre amarilla, población adulta mayor de 60 años vacunación para Influenza estacional, garantizando así esquema completo de vacunación, por medio de demanda inducida efectiva. LUGAR:	Se realizó búsqueda activa comunitaria (BAC) del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en los diferentes entornos establecidos, incluyendo zona urbana, zona rural, institucional comunidad indígena, durante las jornadas se realizó la identificación de población objeto de vacunación PAI Influenza, Fiebre Amarilla, Sarampión – Rubeola, Hepatitis B, Toxoide Tetánico garantizando el acceso y cumplimiento a los esquemas de vacunación correspondientes.	Registro fotográfico de las actividades (BAC)PAI	

Vigilado Supersalud

entorno Educativo, hogar e institucional, SOPORTES: 1) registro de asistencia con enfoque diferencial, 2) Registro fotográfico georreferenciada mínimo 4 fotos por día de jornada), 3) informe de la actividad.			
1.12 Realizar intervenciones educativas casa a casa (entorno hogar), para promocionar la campaña "Lavado de tanques, albercas, desecho de inservible, un método efectivo contra el dengue", dirigida a población de los barrios con altos índices médicos, dichas intervenciones deben desarrollarse por medio visita domiciliaria que incluye revisión de los tanque de depósito de agua en el hogar, ubicación de las basuras en el hogar, educación para el desecho de lo inservibles revisando el patio del hogar y entrega de folleto educativo. Lugar: centro poblado Travesías y San Clemente. Soportes: Registro de asistencia con enfoque diferencial, Registro fotográfico (12 por jornada) y material educativo.	Se realizaron visitas casa a casa orientadas a la prevención del dengue. Durante las visitas se realizó revisión de los depósitos de agua, manejo adecuado de residuos y eliminación de elementos inservibles en los hogares, brindando educación a las familias sobre la eliminación de criaderos y prevención de la enfermedad.	Registro fotográfico de las visitas domiciliarias prevención del Dengue.	
2. Apoyar en las demás funciones intrahospitalarias asignadas por el	Se realizó apoyo en la atención de pacientes en el área de Triage, de acuerdo	Registro fotográfico área Triage.	

Vigilado Supersalud

jefe inmediato como (fabricación de gasas, torundas, apósitos y compresas en la central de esterilización, apoyo en el traslado de pacientes en ambulancia hacia otros niveles de atención, Apoyo en la atención de pacientes en el área de triage, apoyo en la atención de pacientes en el área de Post Consulta, Apoyo en la atención de pacientes en el área del laboratorio)	con las indicaciones y necesidades del servicio, contribuyendo al adecuado desarrollo de las actividades asignadas por el jefe inmediato.		

Yenny Ramirez
FIRMA DEL CONTRATISTA

Claudia Cañas B
FIRMA DEL SUPERVISOR

*Obligaciones: Relacionar todas aquellas obligaciones del contrato que sean medibles, es decir de las que se pueden evidenciar resultados.
*Actividades realizadas: Relacionar cada una de las actividades que se realizaron de acuerdo a la obligación.
***Evidencias / Soportes: El contratista deberá listar el tipo de soporte que va a entregar (planilla, pantallazo, foto, etc)**
*Observaciones: Escribir el motivo justo por el cuál no presentaría evidencias o soportes de alguna obligación. También puede colocar recomendaciones u otras observaciones que considere necesarias.

Nota: El contratista debe anexar todos los soportes y evidencias de las actividades realizadas teniendo en cuenta cada una de las obligaciones contractuales; si va a colocar pantallazos que sean máximo 4 por página, si son fotos máximo 4 por página y si son planillas donde se registren firmas de personas que asistan a actividades realizadas 1 o máximo 2 por página (que queden legibles).

Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.1: Registro fotográfico de formatos de asistencia debidamente diligenciados y firmados por los participantes de las actividades PIC Municipal y Departamental.

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

NOMBRE DE LA ESE:
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
FECHA: 19 - Agosto - 2025
MUNICIPIO/LUGAR: Guática - Risaralda

ENTORNO:
HORA DE INICIO: 15:00
HORA FINALIZACION: 16:30
FACILITADOR/CUNICHI: Jean Pierre Hoyos
Cecilia Erika Cuervo

No	TIPO DOC.	No. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO M	SEXO F	POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION) CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE	LGTBI	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PROGRAMA VACUNACION	C Y D	GESTANTES	CRONICAS	SR-SD	SAL. BUCAL	ASEGURAMIENTO PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA U	ZONA R	FIRMA	AUTORIZ. USO DE DATOS SI	AUTORIZ. USO DE DATOS NO
1		21-11-1968 24686723	Blanca Nidia Escudero	58		X			X																				Nueva EPS	Barrio Villalmira	320634 6688	X		Nubia E		
2		05-08-1984 53146169	Yamith Dayana Martinez Ramirez	42		X																							Pijaos Salud	Barrio Guamito	312667 2389	X		Martinez		
3		14-05-1976 24685492	Claudia Patricia Escudero	50		X			X																				Pijaos Salud	Barrio Jardin	314835 3874	X		claudia E.		
4		24962095 11-09-1981	Sandra Milena Gomez Vasquez	45		X																							Asmet Salud	TOPACIO	320893 9149	X		Sandra M G		
5		04-11-2002 1004224856	Angie Tatiana Ramirez Martinez	23		X			X																				Pijaos Salud	Barrio Tulipanes	317886 1689	X		Angie T. Ramirez		
6		22-11-1986 1089158346	Ana Adriana Guapacha	39		X			X																				Pijaos Salud	Barrio Berlin	31869 9132	X		Ana Guapacha		
7		05-12-1973 24394855	Olga Lucia Gutierrez	52		X			X																				Pijaos Salud	Barrio Berlin	31696 1866	X		Olga Lucia Gutierrez Berlin		
8		26-11-1983 24688150	Claudia Elena Andlave	44		X																							Asmet Salud	Vereda Ospinina	314627 8969	X		claudia Andlave		
9		07-09-1986 1112761310	Diana Marcela Fonseca	39		X			X																				Asmet Salud	Barrio Berlin	317971 7656	X		Diana C Fonseca		
10		25-09-1961 24686088	Magnolia de Jesus Mora Ramirez	62		X																							Pijaos Salud	Barrio Berlin	3164993 85	X		Magnolia MR		

Versión:02
Vigencia:05-2026

Vigilado Supersalud

Municipio de Guática

GESTIÓN DE CALIDAD

Código: GCFO01-02

LISTADO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS

Página 1 de 1

TEMA: Busqueda Activa Comunitaria (BAC) Vacunación

DEPENDENCIA: Secretaria de Gobierno

FECHA: DIA 20 MES 08 AÑO 2026 HORA: 10:00 LUGAR Vereda Naranjal

RESPONSABLE: Yenny Alejandra Ramirez Hoyos

NOMBRE	No. DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GENERO			TELEFONO	DIRECCIÓN	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CORREO ELETRONICO	RANGO EDAD					CONDICIÓN ESPECIAL					FIRMA	Autoriza el uso de datos	
		F	M	NB					0-11	12-17	18-28	29-60	+60	Indígena	Víctima	Discapacidad	Migrante	LGBTIQ+		SI	NO
Maria Doralba Morales Batero	24394174	x			3136808089	Naranjal	Nueva Eps					x							Doralba Morales B	x	
Carlos Enrique Cardona Cuervo	75037318		x		3235995089	Naranjal	Asmet Salud					x				x			Carlos Cardona	x	
Robinson Eduardo Cardona Montes	1089721100		x		3136808089	Naranjal	Nueva Eps					x							RobMne.C	x	
Leidy Diana Gallego Heredia	24688279	x			3127959009	Naranjal	Asmet Salud					x							leidy Gallego	x	
Ana Sofia Naranjo Gallego	1088562460	x			3113247178	Naranjal	Asmet Salud				x								Ana Sofia Naranjo	x	
Javier Alexander Naranjo Cobrado	1096190416		x		3165695315	Naranjal	Asmet Salud					x							Javier Naranjo	x	
Juan Bautista Batero Heredia	1373061		x		Noticiero	Naranjal	Asmet Salud												[illegible]	x	
Francia Emilsen Batero Rivera	1089710640	x			3206179098	Naranjal	Coosalud					x							EmilsenB.	x	

Vigilado Supersalud

Escaneado con CamScanner

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.2: Evidencia fotográfica de Fotografías con georreferenciación, fecha, ubicación y formato de soporte fotográfico debidamente diligenciado.





Lugar: Comunidad Indígena Santa Rita
Fecha: 19-0-2026
Hora Inicio: 16:00
Hora Final: 17:0
Responsable de la actividad: Claudia Lorena Cañas Buitrago - Daniela Soto Marín
Cargo: jefe Enfermería – Auxiliar Enfermería

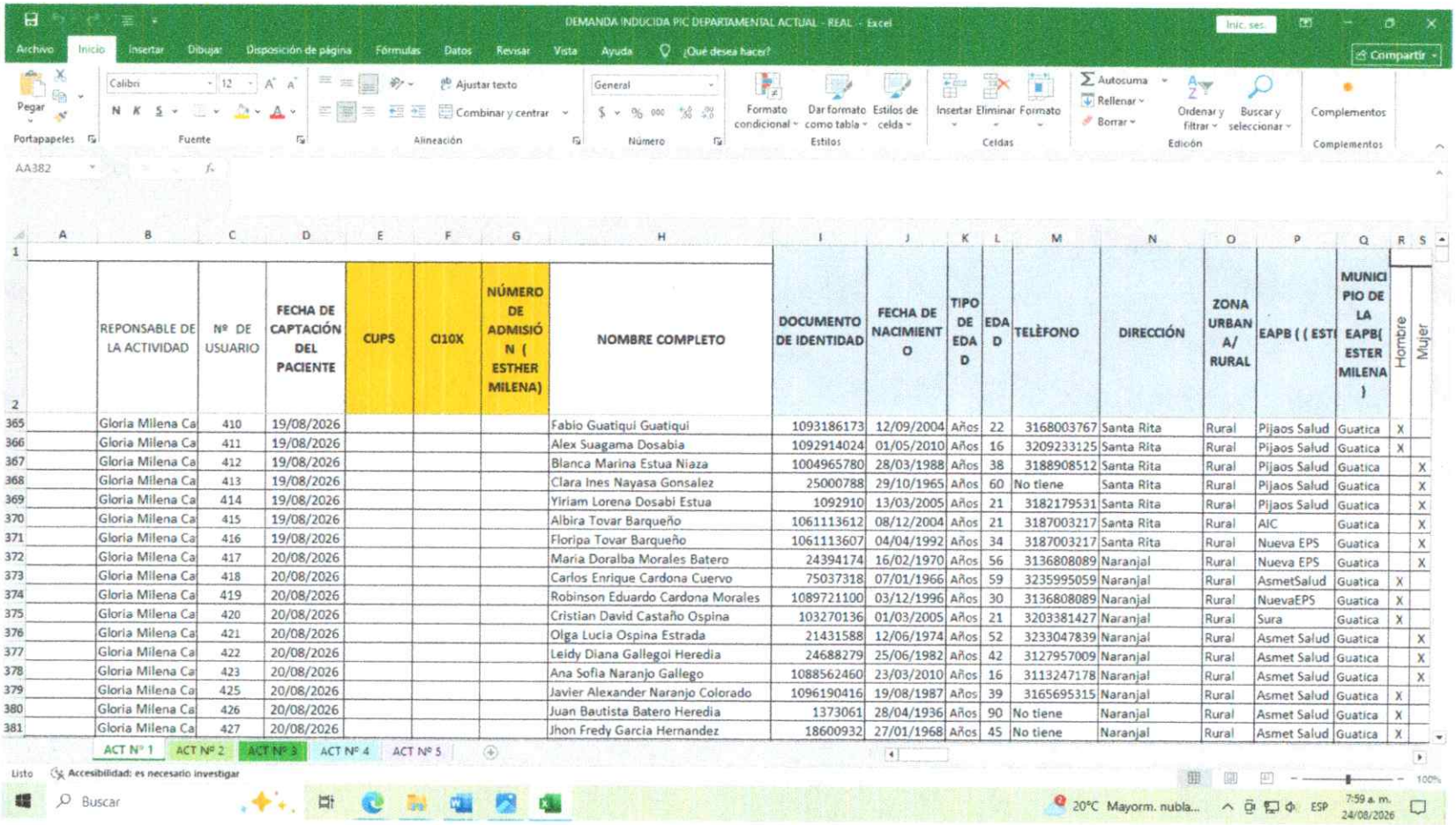
Actividad N.°: 1. Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud: Actividad de información en salud que incluyan talleres y juegos de roles, con una duración de 1 horas y 15 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardio metabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil) Realizado por (1) auxiliar de enfermería y (1) una enfermera, en el micro territorio 2,3,4,5,6,7 y 8 producto: 50 intervenciones con una duración de 2 horas (rurales) 1 hora y media (urbana) en cada intervención dirigido a 10 personas en entorno comunitario. Acta de planeación de las actividades a ejecutar, Listado de asistencia, Actas de sesiones(Documentos elaborados por el profesional responsable, que detallen la fecha, lugar, objetivos, metodología utilizada, número de asistentes y observaciones relevantes), Registro fotográfico, Encuestas pre y post actividad (Cuestionarios aplicados antes y después de las sesiones para medir el nivel de conocimiento adquirido y la percepción de la utilidad de la actividad.), Encuesta final. 50 RIPS I11412, I11401





Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.3 Evidencia fotografica de las bases de datos actualizadas con la información de los participantes.



DEMANDA INDUCIDA PIC DEPARTAMENTAL ACTUAL - REAL - Excel

	REPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	Nº DE USUARIO	FECHA DE CAPTACIÓN DEL PACIENTE	CUPS	CI10X	NÚMERO DE ADMISIÓN (ESTHER MILENA)	NOMBRE COMPLETO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	TIPO DE EDAD	EDAD	TELÈFONO	DIRECCIÓN	ZONA URBANA/ RURAL	EAPB ((ESTI	MUNICIPIO DE LA EAPB(ESTER MILENA)	Hombre	Mujer
365	Gloria Milena Ca	410	19/08/2026				Fabio Guatiqui Guatiqui	1093186173	12/09/2004	Años	22	3168003767	Santa Rita	Rural	Pijaos Salud	Guatica	X	
366	Gloria Milena Ca	411	19/08/2026				Alex Suagama Dosabia	1092914024	01/05/2010	Años	16	3209233125	Santa Rita	Rural	Pijaos Salud	Guatica	X	
367	Gloria Milena Ca	412	19/08/2026				Blanca Marina Estua Niaza	1004965780	28/03/1988	Años	38	3188908512	Santa Rita	Rural	Pijaos Salud	Guatica		X
368	Gloria Milena Ca	413	19/08/2026				Clara Ines Nayasa Gonsalez	25000788	29/10/1965	Años	60	No tiene	Santa Rita	Rural	Pijaos Salud	Guatica		X
369	Gloria Milena Ca	414	19/08/2026				Yiriam Lorena Dosabi Estua	1092910	13/03/2005	Años	21	3182179531	Santa Rita	Rural	Pijaos Salud	Guatica		X
370	Gloria Milena Ca	415	19/08/2026				Albira Tovar Barqueño	1061113612	08/12/2004	Años	21	3187003217	Santa Rita	Rural	AIC	Guatica		X
371	Gloria Milena Ca	416	19/08/2026				Floripa Tovar Barqueño	1061113607	04/04/1992	Años	34	3187003217	Santa Rita	Rural	Nueva EPS	Guatica		X
372	Gloria Milena Ca	417	20/08/2026				Maria Doralba Morales Batero	24394174	16/02/1970	Años	56	3136808089	Naranjal	Rural	Nueva EPS	Guatica		X
373	Gloria Milena Ca	418	20/08/2026				Carlos Enrique Cardona Cuervo	75037318	07/01/1966	Años	59	3235995059	Naranjal	Rural	AsmetSalud	Guatica	X	
374	Gloria Milena Ca	419	20/08/2026				Robinson Eduardo Cardona Morales	1089721100	03/12/1996	Años	30	3136808089	Naranjal	Rural	NuevaEPS	Guatica	X	
375	Gloria Milena Ca	420	20/08/2026				Cristian David Castaño Ospina	103270136	01/03/2005	Años	21	3203381427	Naranjal	Rural	Sura	Guatica	X	
376	Gloria Milena Ca	421	20/08/2026				Olga Lucia Ospina Estrada	21431588	12/06/1974	Años	52	3233047839	Naranjal	Rural	Asmet Salud	Guatica		X
377	Gloria Milena Ca	422	20/08/2026				Leidy Diana Gallegoi Heredia	24688279	25/06/1982	Años	42	3127957009	Naranjal	Rural	Asmet Salud	Guatica		X
378	Gloria Milena Ca	423	20/08/2026				Ana Sofia Naranjo Gallego	1088562460	23/03/2010	Años	16	3113247178	Naranjal	Rural	Asmet Salud	Guatica		X
379	Gloria Milena Ca	425	20/08/2026				Javier Alexander Naranjo Colorado	1096190416	19/08/1987	Años	39	3165695315	Naranjal	Rural	Asmet Salud	Guatica	X	
380	Gloria Milena Ca	426	20/08/2026				Juan Bautista Batero Heredia	1373061	28/04/1936	Años	90	No tiene	Naranjal	Rural	Asmet Salud	Guatica	X	
381	Gloria Milena Ca	427	20/08/2026				Jhon Fredy Garcia Hernandez	18600932	27/01/1968	Años	45	No tiene	Naranjal	Rural	Asmet Salud	Guatica	X	

ACT Nº 1 | ACT Nº 2 | ACT Nº 3 | ACT Nº 4 | ACT Nº 5

Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.4 Evidencia fotográfica de la validación de EPS de usuarios.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1089721830
NOMBRES	JAMES
APELLIDOS	DOSABIA ESTUA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	GUATICA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	PIJAOS SALUD EPSI	SUBSIDIADO	08/11/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 08/21/2026 20:26:24 **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

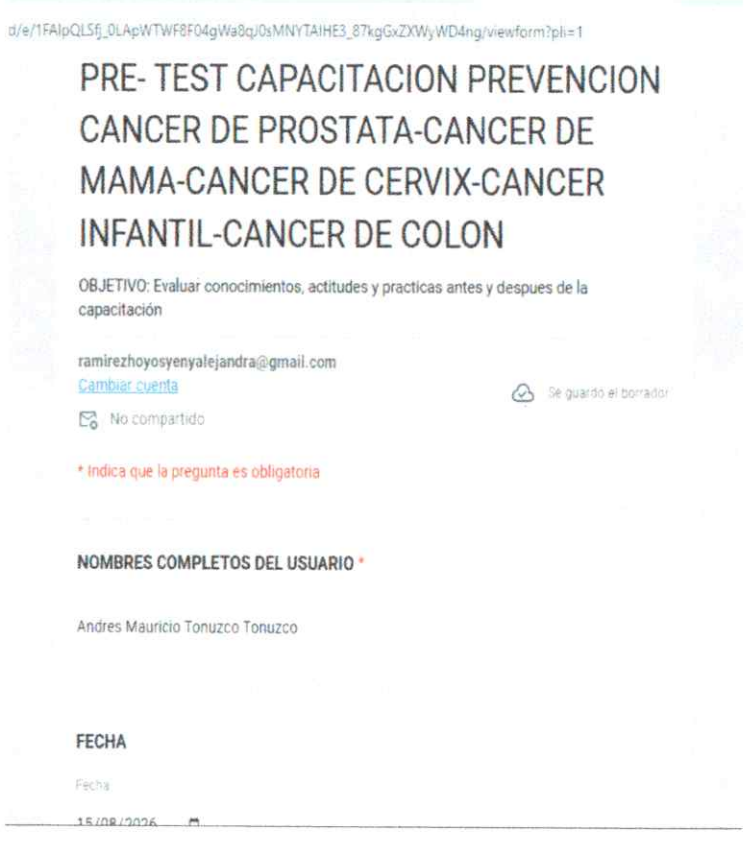
COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1010253086
NOMBRES	ANGIE
APELLIDOS	DOSABIA ESTUA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	GUATICA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	PIJAOS SALUD EPSI	SUBSIDIADO	12/05/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.5: Evidencia fotografica de encuestas aplicadas a las participantes tabuladas en DRIVE.



d/e/1FAIpQLSfj_0LApWTWF8F04gWa8qJ0sMNYTAIHE3_87kgGxZXWyWD4ng/viewform?pli=1

PRE- TEST CAPACITACION PREVENCION CANCER DE PROSTATA-CANCER DE MAMA-CANCER DE CERVIX-CANCER INFANTIL-CANCER DE COLON

OBJETIVO: Evaluar conocimientos, actitudes y practicas antes y despues de la capacitación

ramirezhoyosyenyalejandra@gmail.com
Cambiar cuenta

Se guardó el borrador

No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

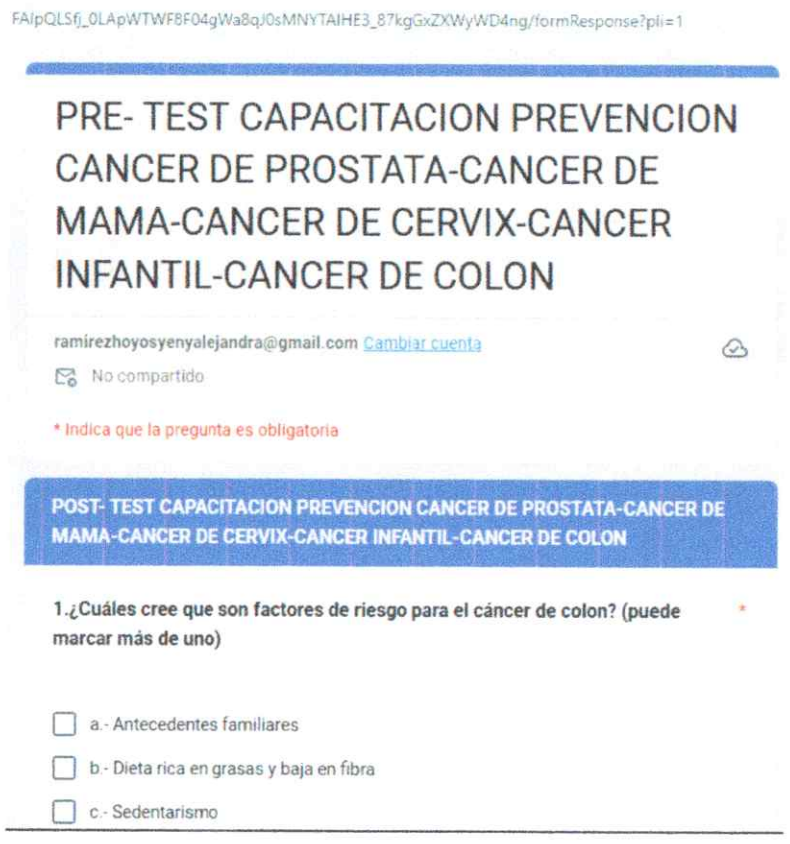
NOMBRES COMPLETOS DEL USUARIO *

Andres Mauricio Tonuzco Tonuzco

FECHA

Fecha

15/08/2026



FAIpQLSfj_0LApWTWF8F04gWa8qJ0sMNYTAIHE3_87kgGxZXWyWD4ng/formResponse?pli=1

PRE- TEST CAPACITACION PREVENCION CANCER DE PROSTATA-CANCER DE MAMA-CANCER DE CERVIX-CANCER INFANTIL-CANCER DE COLON

ramirezhoyosyenyalejandra@gmail.com Cambiar cuenta

No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

POST- TEST CAPACITACION PREVENCION CANCER DE PROSTATA-CANCER DE MAMA-CANCER DE CERVIX-CANCER INFANTIL-CANCER DE COLON

1.¿Cuáles cree que son factores de riesgo para el cáncer de colon? (puede marcar más de uno) *

- [ ] a.- Antecedentes familiares
- [ ] b.- Dieta rica en grasas y baja en fibra
- [ ] c.- Sedentarismo

Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.6: No aplica para este periodo

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.7: Registro fotográfico de los formatos utilizados en cada actividad PIC



DEPARTAMENTO DE RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
DOCUMENTOS DE USO GENERAL

EVALUACIÓN DE CAPACITACIONES

ENCUESTA PRE CANCER DE MAMA

Objetivo: Evaluar conocimientos, actitudes y prácticas antes y después de la capacitación comunitaria.

FECHA 14-08-2026 LUGAR Quito

NOMBRE DEL USUARIO: Angie Tatiana Ramirez

ENCUESTA PRE CAPACITACIÓN
Marque la opción correcta

1. El cáncer de mama afecta principalmente
   a. Glándula mamaria
   b. Pulmón
   c. Útero
   d. Ovarios
   e. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuáles de los siguientes son signos o síntomas del cáncer de mama? (Puede marcar varias opciones)
   a. Bulto o masa en la mama o axila
   b. Cambios en el tamaño o forma de la mama
   c. Hundimiento del pezón
   d. Secreción por el pezón (sangre u otro líquido)
   e. Dolor persistente en la mama

3. Ante la presencia de un bulto en la mama, usted
   a. Consulta al servicio de salud
   b. Espera que desaparezca
   c. Se automedica
   d. No sabe qué hacer
   e. Ninguna de las anteriores

4. Cuáles considera factores de riesgo para cáncer de mama? (Puede marcar varias opciones)
   a. Antecedentes familiares de cáncer de mama
   b. Edad mayor de 40 años
   c. No haber tenido hijos
   d. Primer embarazo después de los 30 años
   e. Menarquia temprana (inicio temprano de la menstruación)
   f. Menopausia tardía

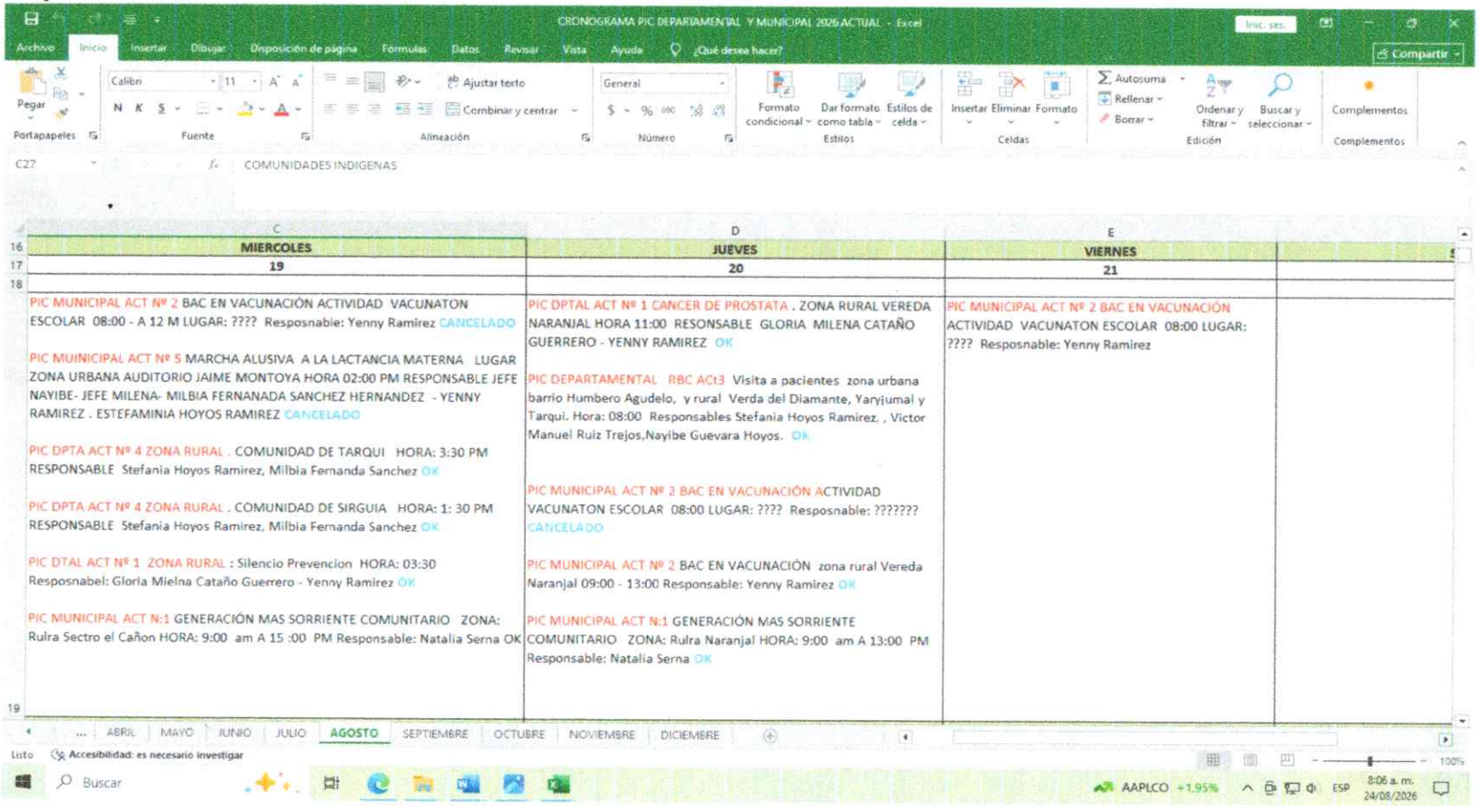
5. ¿Cuál de los siguientes NO es un signo de cáncer de mama?
   a. Bulto en la mama
   b. Secreción por el pezón
   c. Cambio en la piel de la mama
   d. Dolor abdominal
   e. Todas las anteriores

Versión: 01

Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.8 No aplica para este periodo

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.9 Registro fotográfico cronograma de actividades PIC Municipal y Departamental.

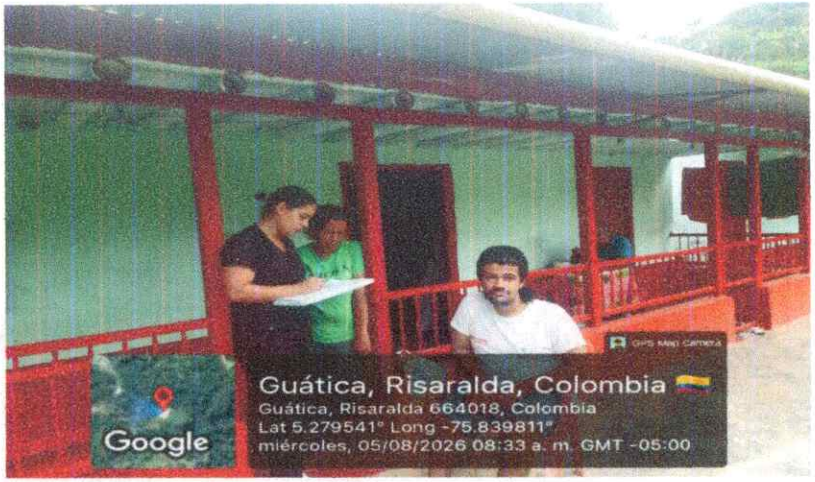


CRONOGRAMA PIC DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL 2026 ACTUAL - Excel

MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
19	20	21
PIC MUNICIPAL ACT Nº 2 BAC EN VACUNACIÓN ACTIVIDAD VACUNATON ESCOLAR 08:00 - A 12 M LUGAR: ???? Resposnable: Yenny Ramirez CANCELADO PIC MUINICIPAL ACT Nº 5 MARCHA ALUSIVA A LA LACTANCIA MATERNA LUGAR ZONA URBANA AUDITORIO JAIME MONTOYA HORA 02:00 PM RESPONSABLE JEFE NAYIBE- JEFE MILENA- MILBIA FERNANADA SANCHEZ HERNANDEZ - YENNY RAMIREZ . ESTEFAMINIA HOYOS RAMIREZ CANCELADO PIC DPTA ACT Nº 4 ZONA RURAL . COMUNIDAD DE TARQUI HORA: 3:30 PM RESPONSABLE Stefania Hoyos Ramirez, Milbia Fernanda Sanchez OK PIC DPTA ACT Nº 4 ZONA RURAL . COMUNIDAD DE SIRGUIA HORA: 1: 30 PM RESPONSABLE Stefania Hoyos Ramirez, Milbia Fernanda Sanchez OK PIC DTAL ACT Nº 1 ZONA RURAL : Silencio Prevencion HORA: 03:30 Resposnabel: Gloria Mielna Cataño Guerrero - Yenny Ramirez OK PIC MUNICIPAL ACT N:1 GENERACIÓN MAS SORRIENTE COMUNITARIO ZONA: Rulra Sectro el Cañon HORA: 9:00 am A 15 :00 PM Responsable: Natalia Serna OK	PIC DPTAL ACT Nº 1 CANCER DE PROSTATA . ZONA RURAL VEREDA NARANJAL HORA 11:00 RESONSABLE GLORIA MILENA CATAÑO GUERRERO - YENNY RAMIREZ OK PIC DEPARTAMENTAL RBC ACt3 Visita a pacientes zona urbana barrio Humbero Agudelo, y rural Verda del Diamante, Yaryjumal y Tarqui. Hora: 08:00 Responsables Stefania Hoyos Ramirez, , Victor Manuel Ruiz Trejos,Nayibe Guevara Hoyos. OK PIC MUNICIPAL ACT Nº 2 BAC EN VACUNACIÓN ACTIVIDAD VACUNATON ESCOLAR 08:00 LUGAR: ???? Resposnable: ??????? CANCELADO PIC MUNICIPAL ACT Nº 2 BAC EN VACUNACIÓN zona rural Vereda Naranjal 09:00 - 13:00 Responsable: Yenny Ramirez OK PIC MUNICIPAL ACT N:1 GENERACIÓN MAS SORRIENTE COMUNITARIO ZONA: Rulra Naranjal HORA: 9:00 am A 13:00 PM Responsable: Natalia Serna OK	PIC MUNICIPAL ACT Nº 2 BAC EN VACUNACIÓN ACTIVIDAD VACUNATON ESCOLAR 08:00 LUGAR: ???? Resposnable: Yenny Ramirez

Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.10: Registro Fotográfica caracterización APS pacientes en condición de discapacidad





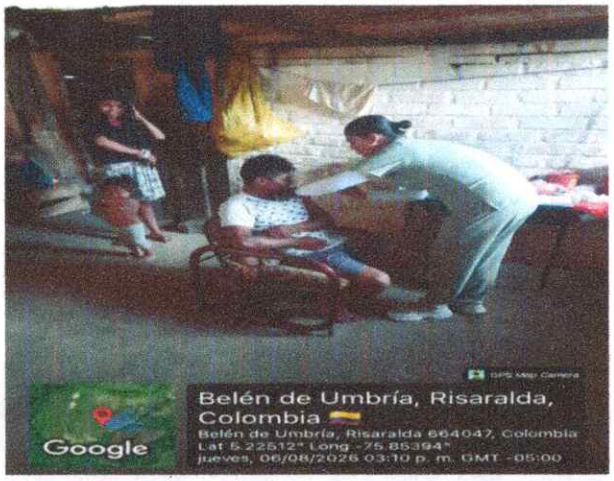




Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.11: Registro fotográfico de las actividades (BAC)PAI









Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.12 Registro fotográfico de las visitas domiciliarias prevención del Dengue.









Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No.2 Registro fotográfico área de Triage.



Vigilado Supersalud



¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con * son obligatorios para garantizar la información esencial.

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

1089720787

Planillas disponibles para pago

Soportes de pago

Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

5251089995

Administradora de riesgos *

14-25 - COLMENA

☐ No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
5251089995	I	PAGADA	SUCURSAL	2026-07		

Regresa al home

Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1089720787
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YENNY ALEJANDRA RAMIREZ HOYOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUATICA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CORREGIMIENTO SANTA ANA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - ADICIONAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6033391285	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/08/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	596453609

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0		$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:										**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1089720787	RAMIREZ HOYOS YENNY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	01																230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	108972078	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1089720787
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YENNY ALEJANDRA RAMIREZ HOYOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUATICA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CORREGIMIENTO MIENTO SANTA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - ADICIONAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6033391285**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/08/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		596453609

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancolombia

Certificamos que YENNY ALEJANDRA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1089720787, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) YENNY ALEJANDRA RAMIREZ HOYOS con documento CC 1089720787, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6033391285	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	AGOSTO/2026	Periodo Cotización Salud	AGOSTO/2026
Fecha Pago	2026/08/26	Número de Autorización	596453609

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS010 - SURAMERICANA DE
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-25 - COLMENA
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

Bancolombia

Comprobante en línea

26 Ago 2026 08:35

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 596453609

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
26 Ago 2026 08:35

Referencia 2
CC

Número de factura
6033391285

Referencia 3
1089720787

Descripción del pago
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Valor del Pago
$541.800

Número de comprobante
TR260826083551HgTd0x

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
**** 6978

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA