INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

Nombre Contratista: Stefania Hoyos Ramírez		**Documento identidad contratista:** 1004767376	**Nombre Supervisor:** Claudia Lorena Cañas Buitrago	**Informe No. 1**
N° de Contrato: 183	**Valor del Contrato:** 6.000.000	**Fecha de inicio:** 01/08/2026	**Fecha de terminación:** 30/11/2026	**Periodo reportado:** agosto 2026
OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales como psicóloga para las actividades del PIC municipal y departamental vigencia 2026 de la ESE Hospital Santa Ana Guática Risaralda.				

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES	OBSERVACIONES
Realizar el fortaleciendo los equipos ZOE conformados durante el 2025, con enfoque en la prevención del bullying, la detección y reducción del consumo de SPA, el fortalecimiento de la salud mental y la promoción de la salud sexual y reproductiva, a través de talleres lúdico recreativos en cada institución educativa según cronograma: IE SAN CLEMENTE GRUPO ZOE, IE MARIA REINA GRUPO ZOE, IE INSTITUTO GUÁTICA GRUPO ZOE, IE SANTA ANA GRUPO ZOE. IE MARIA REINA SEDE MILAN BASICA SECUNDARIA., IE SAN CLEMENTE SEDE MURRAPAL BASICA SECUNDARIA. Esta actividad debe incluir: A. Fortalecimiento de los equipos ZOE, B. Planeación en la cual se definan las necesidades (por 10 menos 4), objetivos y metas, C. Capacitación de las problemáticas a Intervenir, D. Seguimiento y retroalimentación a dichas intervenciones. Actividad realizada en el entorno escolar, población	No se ha podido realizar dicha actividad, debido a que los estudiantes no han tenido clases desde el sismo ocurrido en el departamento, lo cual ha impedido el desarrollo de la actividad programada.	Registro fotográfico de las actividades desarrolladas y asistencias	Sin observaciones

Vigilado Supersalud

adolescente y padres de familia, zona rural y urbana del municipio (4 instituciones) Duración: 3 horas por actividad-Temas a intervenir: prevención del bullying, Detección y reducción del Consumo de SPA. Fortalecimiento de la salud mental, Promoción de la salud sexual y reproductiva Y demás temas según las 4 problemáticas por colegio. SOPORTES: 1) Actas en donde se evidencie cada uno de IOS pasos mencionados anteriormente de cada institución 2) Registro fotográfico (de 8 a 12 fotos por encuentro de acuerdo a la actividad) 3) Registros asistenciales bien diligenciados sin tachones ni enmendaduras, con datos completos. 4) Informe Final por parte del equipo ZOE y equipo capacitador donde resuman las actividades realizadas, los logros alcanzados (estudiantes o padres acompañados), los desafíos identificados y las acciones correctivas implementadas.			
2) Desarrollar una (1) estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad 19 actividades realizadas a 12 familias, Duración: 3 horas por actividad, se desarrollará este proceso en 3 etapas: 1. Alistamiento: Conformación del equipo interdisciplinario, apropiación conceptual, metodológica y operativa del proceso y socialización, proceso que quedará consignado en un acta de reunión 2. Desarrollo: caracterización, ciclo educativo de mínimo 2 sesiones (visitas) (sesión Con fisioterapeuta, con psicóloga y enfermera) 3. Seguimiento 1 sesión (1 visita sesión con fisioterapeuta, con psicóloga y enfermera): a través de Plan Integral de Cuidado Familiar. Cada sesión incluye al final del proceso realizado evaluación del ejercicio a	El 13 de agosto se realizaron 4 visitas domiciliarias en la vereda Yarumal, Diamante, Tarqui y Barrio Umberto Agudelo con el propósito de evaluar las problemáticas que tiene el entorno socio familiar o emocional del paciente y el cuidador. El 20 de agosto se realizaron 3 visitas domiciliarias en la vereda Yarumal, Diamante y Tarqui con el propósito de implementar actividades lúdicas y de escucha activa para mejorar la problemática encontrada.	Se entrega evidencias de actas realizada, dentro del acta realizada se observan las evidencias fotográficas	El 27 de agosto se realizarán 3 visitas domiciliarias en la vereda el Diamante, Tarqui y Barrio Umberto Agudelo con el propósito de realizar el cierre y evaluar el avance de los pacientes, además se realiza la implementación de herramientas que pueden seguir implementando.

Vigilado Supersalud

nivel educativo y desarrollo de capacidades en cuidadores. SOPORTES DE LA ACTIVIDAD: Actas de reunión primera etapa (planeación meticulosa de 10 que se realizará en cada visita), Actas de cada visita, Registro fotográfico donde aparezca IOS 4 profesionales, Evaluación al paciente y cuidador esta va en la última visita, Registro asistencial individual por familia. Alimentación Plan de cuidado familiar donde Se debe cambiar la semaforización de acuerdo a las visitas realizadas donde Se evaluará los logros alcanzados, Soportes de material educativo 0 estrategias utilizadas el logro de la actividad.			
3) Desarrollar una (1) estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad, se desarrollará este proceso en 3 Fases: Fase 1. Diagnóstico y caracterización: El equipo interdisciplinario realizará la conformación y alistamiento del proceso, junto con la evaluación inicial de necesidades de la comunidad. esta fase incluirá la identificación de problemáticas en salud mental, asi como la caracterización intersectorial con instituciones para reconocer población con conductas 0 condiciones que requieran atención y posible canalización. Fase 2. Intervención y fortalecimiento comunitario: Con base en los resultados del diagnóstico, se implementarán programas y acciones de apoyo psicosocial, talleres de manejo del estrés, actividades de fortalecimiento de redes de apoyo y promoción de la salud mental. De igual forma, se desarrollarán procesos de formación y educación en salud mental y autocuidado. Fase 3. Evaluación y	El 01 de agosto se realizaron dos actividades en el área rural con población con población de estudiantes del sabatino en la cual se brindó un taller sobre comunicación asertiva. El 19 de agosto se realizó dos actividades, una en el área rural vereda travesías y la otra en el área rural vereda sirguia en la cual se realizó una actividad de percepción sobre el autocuidado y el apoyo emocional después de una crisis	Se entrega evidencias de actas realizada, dentro del acta realizada se observan las fotografías y el registro de asistencias	Sin observaciones.

Vigilado Supersalud

seguimiento: El equipo interdisciplinario realizará el monitoreo y evaluación continua de las intervenciones, ajustando las estrategias según las necesidades detectadas para garantizar su efectividad y sostenibilidad en el tiempo. Producto: 21 actividades realizadas mínimo a 10 personas por (1) un profesional en psicología, (1) un trabajador social con una duración de 2,6 horas (zona rural según costeo PIC Departamental), 2 horas (zona urbana según Costeo PIC Departamental) en los territorios 7 y 8, entorno comunitario rural y urbano. Soportes: Soporte de citación para la fase 1, Actas de reunión de cada fase, Actas de reuniones, Registro fotográfico, Evaluación a las personas asistentes antes y después, Registro asistencial, Informe ejecutivo de toda la actividad donde se describa los logros obtenidos, resultados. hallazgos, conclusiones y recomendaciones, RIPS 130002 sesión de grupo de apoyo, 130001 Caracterización del individuo y su entorno familiar			
4) Apoyar en las 4 jornadas comunitarias hacia la de prevención de la enfermedad VIH, en el marco del día mundial de la lucha contra el VIH/SIDA en la zona urbana y corregimientos, realizando actividades lúdico/educativas 1) prevención del VIH, entrega y uso correcto del condón y toma de pruebas rápidas a las personas que deseen realizar dicho tamizaje En zona urbana 100 personas y zona rural 30 personas por C/Corregimiento. LUGAR: IJrbano - Rural. SOPORTES: 1) Informe descriptivo de cada jornada, 2) registro de asistencia Con enfoque diferencial por jornada, 4) Registro fotográfico minimo 12.5)	No se ha realizado dicha actividad	No aplica	Sin Observaciones

Vigilado Supersalud

Soportes material IEC utilizado, 6) Entrega minima de 190 RIPS con código CUPS 111206, CANTIDAD. 4 jornadas DURACIÓN: 2 Horas C/U.			
5) Apoyar en las actividades en el marco de la celebración de la semana de Estilos de Vida Saludable (mes de septiembre), realizar encuentro lúdico/educativo, en los 4 factores de riesgo y protectores de las ECNT (Actividad física, alimentación saludable, cesación del consumo de tabaco- espacios libres de humo de tabaco y Consumo nocivo de alcohol). corno complemento realizar Campaña publicitaria en redes sociales, dando a conocer los beneficios de los Estilos de vida saludable ante las ECNT; LUGAR: Urbano (3) mínimo 20 personas por actividad - Rural (3) mínimo 20 personas por actividad (comunidad en general), SOPORTES: I) informe descriptivo del desarrollo de la actividad, 2) registro de asistencia con enfoque diferencial. 3) Certificado la actividad 4) Soporte de la campaña publicitaria (gravada) para redes sociales, 5) Registro fotográfico (8), video, Acta de Reunión general de las actividades generadas, 6) Entrega minima de 200 RIPS con código CUPS 110412. DURACIÓN: educación mensual, cuña radial Semana de septiembre	No se ha realizado dicha actividad		
6) Apoyar en la Jornada 0 marcha de movilización para prevenir lesionados por pólvora con participación comunitaria e institucional, en el mes de noviembre. Mínimo 100 personas por jornada SO-PORTES: 1) Informe descriptivo detallado de la actividad, 2) registro de asistencia con en-foque diferencial. 3) Registro fotográfico 12. 4) Soportes			

Vigilado Supersalud

material IEC utilizado 5) Entrega mínima de 100 RIPS con código CUPS II 1501 DURACIÓN: 2 horas			
7) No accederá a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de exigirle hacer u omitir algún acto, en cuyo caso, deberá informar inmediatamente al contratante. El incumplimiento de esta obligación, dará lugar a la terminación anticipada del contrato.	Dentro de este mes no fui víctima de amenazas ni peticiones	No aplica	Sin observaciones
8) Afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones	Certifico que me encuentro afiliada al sistema general de seguridad en salud y pensión	Se deja la planilla de pago como evidencia	Sin observaciones
9) Cancelar los aportes de salud y pensión y presentar al Supervisor los respectivos recibos de pago para realizar la cuenta de cobro.	Se entrega planilla de pago	Se deja la planilla de pago como evidencia	Sin observaciones

Stefania Hoyos Ramirez
FIRMA DEL CONTRATISTA

Claudia Cañas
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.

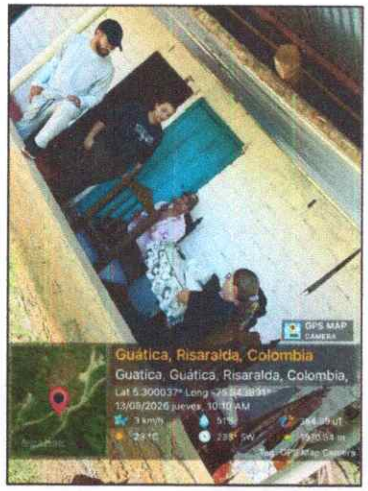
Nota: El contratista debe anexar todos los soportes y evidencias de las actividades realizadas teniendo en cuenta cada una de las obligaciones contractuales; si va a colocar pantallazos que sean máximo 4 por página, si son fotos máximo 4 por página y si son planillas donde se registren firmas de personas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

Vigilado Supersalud

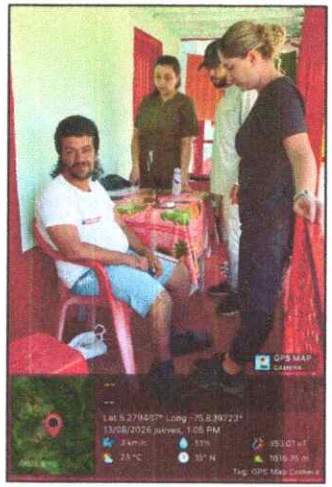
EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 2: Desarrollar una (1) estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad 19 actividades realizadas a 12 familias

Paciente de Yarumal





Paciente de Diamante





Vigilado Supersalud

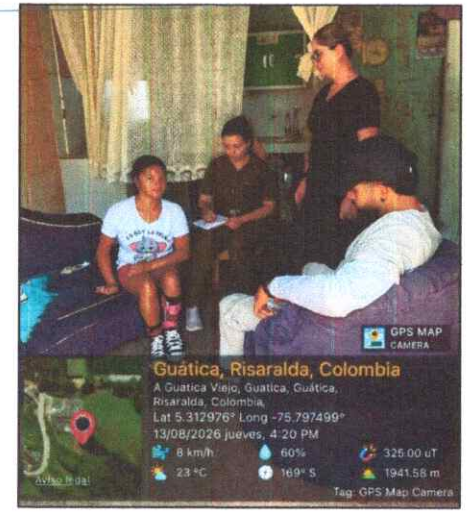
EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 2: Desarrollar una (1) estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad 19 actividades realizadas a 12 familias

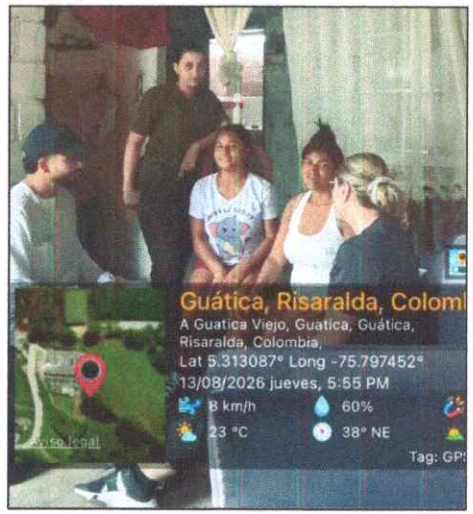
Paciente de Tarqui





Paciente de Umberto Agudelo

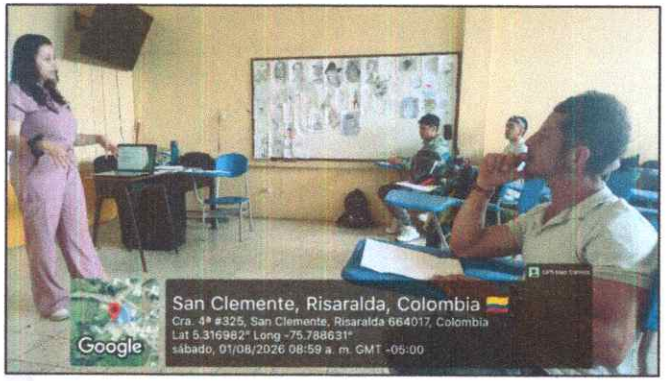




Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 3: Desarrollar una (1) estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad

Colegio sabatino







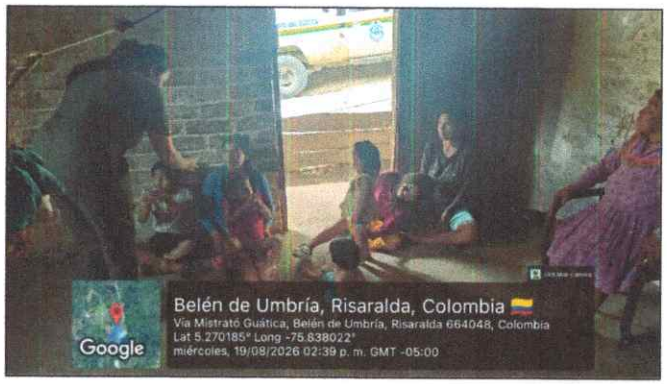


Vigilado Supersalud

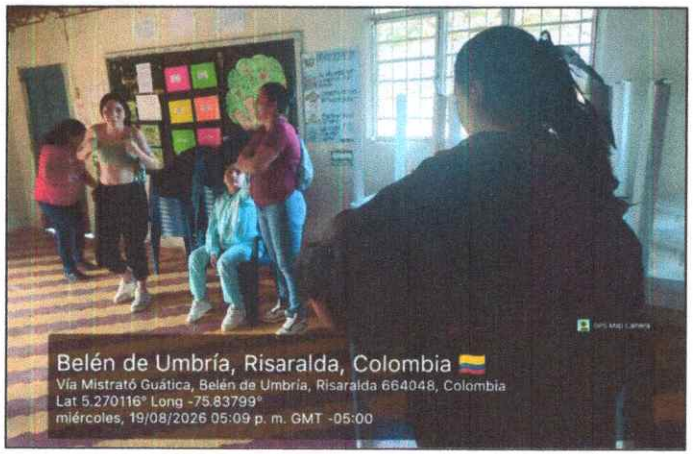
EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 3: Desarrollar una (1) estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad

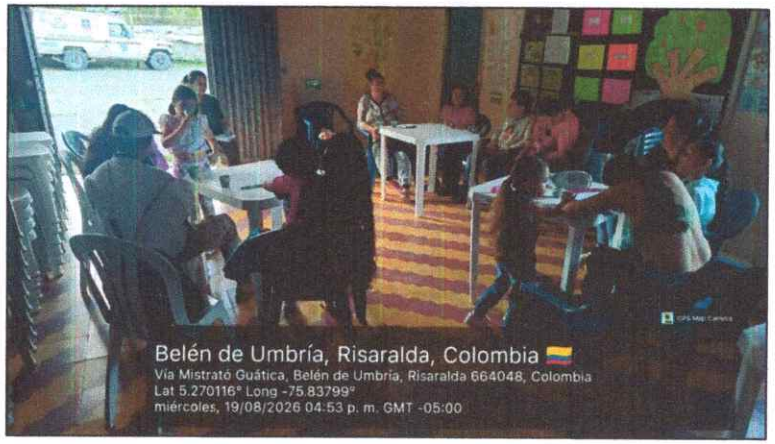
Población de Sirguia





Población de Tarqui





Vigilado Supersalud

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004767376
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			STEFANIA HOYOS RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUATICA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CARRERA 7 CASA 12-05	TELÉFONO:	7630603
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6029445281	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2026
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/08/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	600092587

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	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
EPS041	NUEVA EPS CM	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**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES					
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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										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 ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1004767376	HOYOS RAMIREZ STEFANIA	PENSIONADO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 280.200	NUEVA EPS CM	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	1004767376	$ 42.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Planilla Pagada



¿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 *

1004767376

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 *

6029445281

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
6029445281	I	PAGADA	ÚNICO	2026-08		

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