INFORME DE ACTIVIDADES No. 01 DE 2026
Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión
Periodo del 10/08/2026 al 31/08/2026

Tipo de Informe:	Final		Parcial	X	Pago No: (_1)

Número del contrato: 149-2026	Fecha del contrato: 10 de AGOSTO de 2026	Fecha de Iniciación: 10 de AGOSTO 2026	Fecha de Terminación: 30 NOVIEMBRE 2026
Nombre del Contratista: ALEJANDRA BECERRA PATIÑO		Identificación del Contratista: 1109297985 DE FRESNO TOLIMA	

Objeto del contrato de Prestación de Servicios:
CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA OPERACIÓN DEL EQUIPO BASICO EN SALUD EN LOS MICROTERRITORIOS RURALES ASIGNADOS POR LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO EN EL MARCO DE LA RESOLUCION 000449 DEL 13 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL MEDIANTE EL APOYO AL ABORDAJE TERRITORIAL, CARACTERIZACION, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, PREVENCION, ACTIVIDADES TECNICAS PROPIAS DE SU COMPETENCIA, CANALIZACION Y SEGUIMIENTO Y APOYO AL PLAN DE CUIDADO PRIMARIO.

Nombre del Supervisor:	Cargo del Supervisor:	Dependencia:
MARY NELCY GALLEGO GALVEZ	Gerente	Gerencia

Estado actual del desarrollo del contrato (Porcentaje de ejecución):
18.9%

VALOR A PAGAR PRESENTE INFORME:
DOS MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL PESOS. / ($2.415. 000)
BANCO: BANCOLOMBIA
CUENTA No: 90688613042

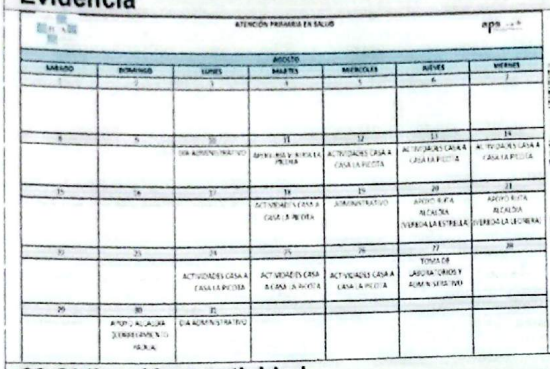
1° Obligación o actividad
Apoyar al equipo básico de salud en la ejecución de las actividades de atención primaria en salud en los territorios y microterritorios asignados, de acuerdo con el plan de trabajo, cronogramas, recorridos y programación establecida por la ESE

Resultados:
Se realizó apoyo a las actividades de atención primaria en salud de acuerdo con el cronograma establecido y el territorio asignado por el coordinador, correspondiente a **La Picota**, dando cumplimiento a las actividades administrativas y de campo programadas. Así mismo, se realizó seguimiento y control a las

Powered by CamScanner

actividades desarrolladas en el territorio, garantizando la ejecución oportuna de las acciones de Atención Primaria en Salud (APS) y el cumplimiento de la programación establecida. Se anexa cronogramas en físico en el informe.

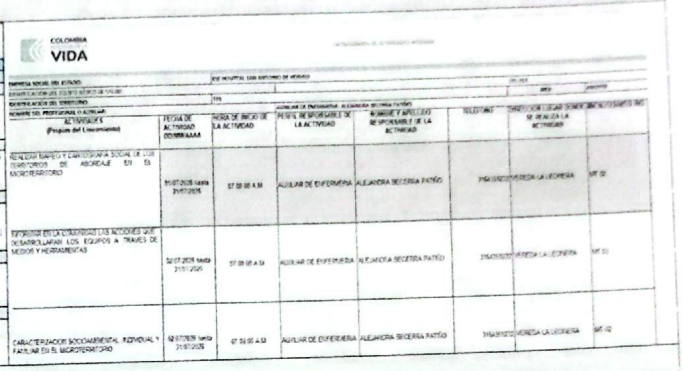
Evidencia



ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD — aps

AGOSTO

SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
		DIA ADMINISTRATIVO	ACTIVIDADES CASA A CASA LA PICOTA	ACTIVIDADES CASA A CASA LA PICOTA	ACTIVIDADES CASA A CASA LA PICOTA	ACTIVIDADES CASA A CASA LA PICOTA
			ACTIVIDADES CASA A CASA LA PICOTA	ADMINISTRATIVO	APOYO RUTA ALCALDIA VEREDA LA LEONERA	APOYO RUTA ALCALDIA VEREDA LA LEONERA
		ACTIVIDADES CASA A CASA LA PICOTA	ACTIVIDADES CASA A CASA LA PICOTA	ACTIVIDADES CASA A CASA LA PICOTA	TOMA DE LABORATORIOS Y ADMINISTRATIVO	
	APOYO ALCALDIA VEREDA LA PICOTA	DIA ADMINISTRATIVO				



COLOMBIA VIDA

ACTIVIDADES (Pegue del Cronograma)	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	SITIO DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD	No. ASISTENTES
REALIZAR BARRIDO Y CARTOGRAFIA SOCIAL DE LOS TERRITORIOS DE ABORDAJE EN EL MICROTERRITORIO	21/07/2026 hasta 31/07/2026	07:00:00 A.M	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ALEJANDRA SECCRIA PATIÑO	3164332250	VEREDA LA LEONERA	MP 02
ESTIMULAR EN LA COMUNIDAD LOS ACTIVIDADES QUE DESARROLLARAN LOS EQUIPOS A TRAVES DE MEDIOS Y HERRAMIENTAS	24/07/2026 hasta 31/07/2026	07:00:00 A.M	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ALEJANDRA SECCRIA PATIÑO	3164332250	VEREDA LA LEONERA	MP 02
CARACTERIZACION SOCIOAMBIENTAL INDIVIDUAL Y FAMILIAR EN EL MICROTERRITORIO	24/07/2026 hasta 31/07/2026	07:00:00 A.M	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ALEJANDRA SECCRIA PATIÑO	3164332250	VEREDA LA LEONERA	MP 02

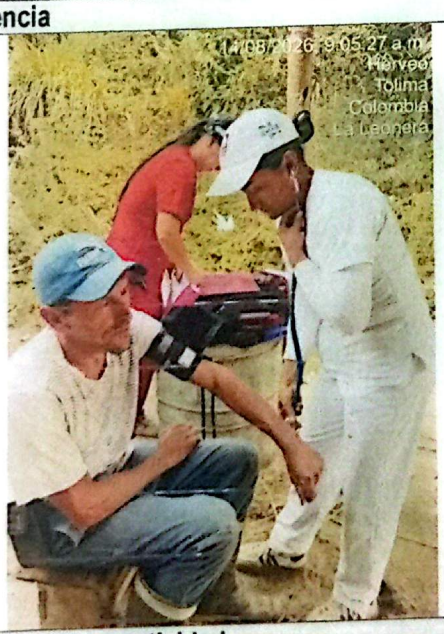
2° Obligación o actividad

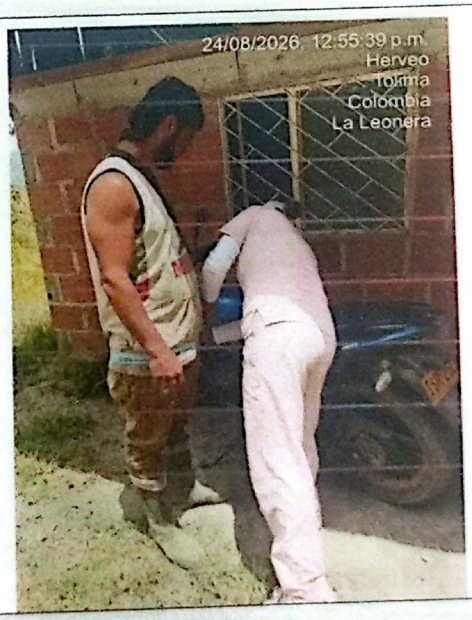
Realizar visitas domiciliarias y actividades extramurales de acuerdo con las necesidades identificadas en el territorio, apoyando el primer contacto con las personas, familias y comunidades y dejando los respectivos registros y soportes.

Resultados:

Se realizaron visitas domiciliarias y actividades extramurales de acuerdo a las necesidades identificadas en el territorio asignado, garantizando la atención oportuna, identificando riesgos, educación en salud y canalización a los servicios de salud según necesidad quedando soportado en registro fotográfico.

Evidencia





3° Obligación o actividad

Apoyar el proceso de georreferenciación, mapeo y cartografía social de los territorios asignados, así como la caracterización social y ambiental de las personas, familias y comunidades, mediante el diligenciamiento de los instrumentos y formatos establecidos por la E.S.E, y las autoridades competentes.

Resultados:

Se realizó apoyo en el proceso de georreferenciación y cartografía social del microterritorio asignado (LA PICOTA) identificando los recursos comunitarios, instituciones, vías de acceso y características del territorio. Esta información permitió fortalecer la planeación de las intervenciones y el primer contacto con la comunidad, de acuerdo con la estrategia de APS

Powered by CamScanner

Evidencias:





4° Obligación o actividad

Apoyar las actividades de promoción de la salud, prevención de las enfermedades e información, educación y comunicación-IEC, dirigidas a individuos, familias y comunidades, de acuerdo con las necesidades identificadas en el territorio, incluyendo educación sobre signos de alarma y practicas de autocuidado.

Resultados:

Durante las visitas domiciliarias se realizaron acciones de información y educación en salud dirigidas a la comunidad abordando temas de saneamiento básico, prevención de cáncer de próstata, entre otros, brindando orientación sobre prácticas de cuidado, identificación de factores de riesgo y la importancia de los controles de salud para la prevención y detección oportuna.

Evidencias:





5° Obligación o actividad

Realizar demanda inducida y apoyar la identificación y canalización de usuarios hacia los servicios de salud, programas y rutas integrales de atención correspondientes de acuerdo con las necesidades identificadas y las orientaciones del Equipo Básico de salud.

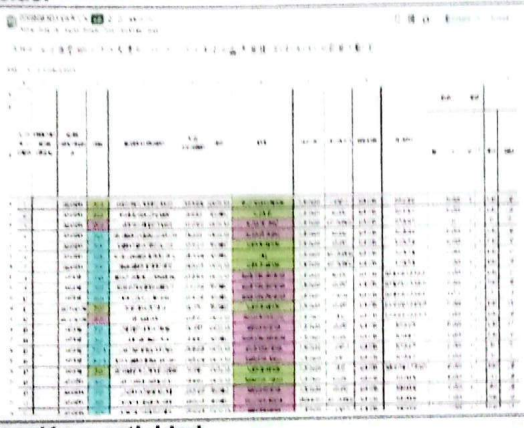
Resultados:

Se realizó la demanda inducida a la población del Microterritorio (LA PICOTA), orientando a la comunidad sobre

Powered by CamScanner

la importancia de acceder a los servicios de promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo con las prioridades de salud pública. Así mismo, se identificaron necesidades en salud y se brindó orientación a los usuarios para el acceso oportuno a los servicios correspondientes, fortaleciendo las acciones de prevención y promoción de la salud en el territorio. Dicha demanada se encuentra en el drive grupo Aps # 1 (Demanda inducida vereda la Picota)

Evidencias:





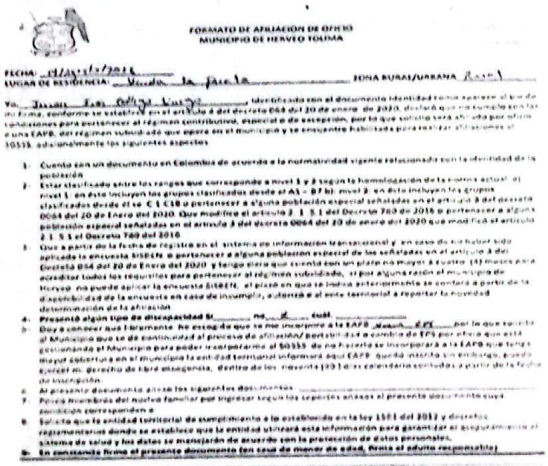
6° Obligación o actividad

Identificar personas no afiliadas al sistema general de seguridad social en salud y apoyar la gestión para su afiliación, conforme a los procedimientos establecidos y las orientaciones impartidas por la E.S.E.

Resultados

Durante las visitas domiciliarias y actividades desarrolladas en el microterritorio se identifico una persona no afiliada al sistema de salud y se procedió a diligenciar el formato para la afiliación de oficio, se le brindo la educación necesaria al respecto, se procedió a radicar dicha afiliación a la entidad correspondiente, además se gestionaron tres portabilidades de servicios de salud facilitando el acceso a la atención en salud en el territorio. Se anexa evidencia en físico en el informe y reposa en la carpeta de portabilidades y afiliaciones en salud.

Evidencias:



FORMATO DE AFILIACIÓN DE OFICIO
MUNICIPIO DE HERVEO TOLIMA

FECHA: [illegible]
LUGAR DE RESIDENCIA: [illegible] ZONA RURAL/URBANA [illegible]

Yo, [illegible], identificado con el documento identidad como aparece al pie de mi firma, conforme se establece en el artículo 4 del decreto 064 del 20 de enero de 2020, declaró que no cumplo con las condiciones para pertenecer al régimen contributivo, especial o de excepción, por lo que solicito será afiliado por oficio a una EAPB del régimen subsidiado que opere en el municipio y se encuentre habilitada para realizar afiliaciones al SGSSS, adicionalmente los siguientes aspectos:

1. Cuento con un documento en Colombia de acuerdo a la normatividad vigente relacionado con la identidad de la población.
2. Estar clasificado entre los rangos que corresponde a nivel 1 y 2 según la homologación de la norma actual: a) nivel 1: en éste incluyen los grupos clasificados desde el A1 – B7 b) nivel 2: en éste incluyen los grupos clasificados desde el ve C 1 C18 o pertenecer a alguna población especial señaladas en el artículo 3 del decreto 0064 del 20 de Enero del 2020. Que modifica el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016 o pertenecer a alguna población especial señaladas en el artículo 3 del decreto 0064 del 20 de enero del 2020 que modificó el artículo 2.1.5.1 el Decreto 780 del 2016.
3. Que a partir de la fecha de registro en el sistema de información transaccional y en caso de no haber sido aplicada la encuesta SISBEN o pertenecer a alguna población especial de las señaladas en el artículo 3 del Decreto 064 del 20 de Enero del 2020 y tengo claro que cuenta con un plazo no mayor a cuatro (4) meses para acreditar todos los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado, si por alguna razón el municipio de Herveo no puede aplicar la encuesta SISBEN, el plazo en que se indica anteriormente se contará a partir de la disponibilidad de la encuesta en caso de incumplir, autorizó a el ente territorial a reportar la novedad determinación de la afiliación.
4. Presentó algún tipo de discapacidad Sí ___ no ___ cuál ___
5. Doy a conocer que libremente he escogido que se me incorpore a la EAPB [illegible] por lo que solicito al Municipio que se dé continuidad al proceso de afiliación/ portabilidad o cambio de EPS por oficio que está gestionando el Municipio para poder incorporarme al SGSSS de no hacerlo se incorporará a la EAPB que tenga mayor cobertura en el municipio la entidad territorial informará aquí EAPB quedó inscrito sin embargo, puedo ejercer mi derecho de libre elegancia, dentro de los noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de inscripción.
6. Al presente documento anexo los siguientes documentos: ___
7. Poseo miembros del núcleo familiar por ingresar según los aspectos anexos al presente documento cuya condición corresponden a:
8. Solicito que la entidad territorial de cumplimiento a lo establecido en la ley 1581 del 2012 y decretos reglamentarios donde se establece que la entidad utilizará esta información para garantizar el aseguramiento al sistema de salud y los datos se manejarán de acuerdo con la protección de datos personales.
9. En constancia firmo el presente documento (en caso de menor de edad, firma el adulto responsable)

FIRMA	Jerson ivan gallego urrego
NUMERO DE CEDULA	1109.290.540
NUMERO DE TELEFONO	9/09878156

7° Obligación o actividad

Apoyar las jornadas , brigadas, actividades comunitarias y demás acciones extramurales programadas por el quipo básico de salud, incluyendo las relacionadas con vacunación, promoción y mantenimiento de la salud y prioridades de la salud publica, de acuerdo con las competencias propias del perfil.

Resultados

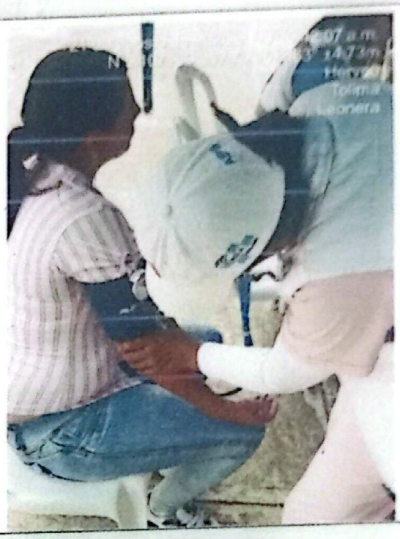
Se dio cumplimiento a las actividades asignadas por el supervisor del contrato, en concordancia con el objeto

Powered by CamScanner

contractual, mediante el apoyo y acompañamiento en las jornadas de salud desarrolladas en diferentes veredas del municipio. Estas actividades se realizaron el dia 20 de agosto en la vereda La Estrella, el dia 21 de agosto en la vereda Leonera y el dia 30 de agosto en el corregimiento de Padua, brindando apoyo en el desarrollo de las actividades programadas, orientación a la comunidad y demás acciones requeridas durante las jornadas, contribuyendo al acceso oportuno a los servicios de salud y al cumplimiento de las actividades establecidas por el equipo de APS.

Evidencias:





8° Obligación o actividad

Apoyar el diligenciamiento y registro de las atenciones realizadas a la población canalizada, así como el seguimiento de las personas y familias vinculadas a las rutas integrales de atención en salud y al plan integral de cuidado primario participativo-PICP, de acuerdo con las orientaciones del equipo básico de salud.

Resultados

Realicé apoyo a las acciones domiciliarias casa a casa, enfocadas a la valoración integral y seguimiento por curso de vida, según la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta materno perinatal. Brinde educación y seguimiento a la población caracterizada en el microterritorio, fomentando hábitos de vida saludable y fortaleciendo el cuidado de la salud en el individuo, la familia y la comunidad en el marco PICP asignado.
Microterritorio 2 **(LA PICOTA)**: Atenciones realizadas en el mes de Agosto

Ruta PMS por curso de vida: Mes Agosto 2026

- Primera Infancia: Medico general (1), enfermería (1)
- Infancia: Medicina general (4) enfermería (3)
- Adolescencia: Medico general (7) enfermería (4)
- Juventud: Medicina general (0)
- Adultez: Medicina general (5)
- Vejez: Medicina general (6)
- Consulta Externa: (30)
- Crónicos: (2)

- Educación en salud Por Enfermería: (103) personas
- Examen clínico de mama: Enfermería (09)
- Citología Cérvico Uterina: Enfermería (07)
- Asesoría Planificación familiar por Enfermería: (1)
- Toma de Signos Vitales: (181) personas

Powered by CamScanner

- Toma de medidas antropométricas: (181) personas
- Desparasitación: 9

Enfermedades Crónicas
- HTA: 8
- EPOC: 0
- Diabetes Mellitus: 2
- Usuarios con alguna condición de discapacidad: 2

Toma de laboratorios:
- RCV: (14)
- Hemograma: (1)
- Tamizaje de Colon: (6)
- Tamizaje Próstata: (9)
- Hemoglobina: (4)
- Hemoglobina Glicosilada:(2)
- Glucosa: (7)
- Microalbuminuria: (1)
- TSH: (1)

Pruebas rápidas ITS: (0)

Vacunación: La Picota
- Influenza Adulto: 43
- Influenza pediátrica:5
- VPH :3
- Fiebre Amarilla:3
- Esquema PAI menores de 5 años: 4

Educación en salud Por Psicología
- Infancia: 6
- Adolescencia: 9
- Juventud: 0
- Adultez: 16
- Vejez: 5

Educación en salud Por Odontología
- Primera Infancia: 7
- Infancia: 9
- Adolescencia: 7
- Juventud: 1
- Adultez: 13
- Vejez: 6

Control de placa
- Primera Infancia: 7
- Infancia: 7

Powered by CamScanner

- Adolescencia: 5
- Juventud: 1
- Adultez: 6
- Vejez: 2

Detartraje

- Juventud: 1
- Adultez: 6
- Vejez: 2

Aplicación de Flúor

- Primera Infancia: 7
- Infancia: 7
- Adolescencia: 5

Sellantes

- Primera Infancia: 3
- Infancia: 4
- Adolescencia: 4

Restauración Permanente

- Infancia: 1
- Adultez: 4

- Casas Visitadas: 58
- Casas Solas: 10
- Casas Deshabitadas: 12
- Casas No efectivas: 18

EAPB de otro Municipio: 39 personas

Evidencias:





9° Obligación o actividad

Realizar seguimiento a la población priorizada del territorio asignado, incluyendo menores de 5 años, gestantes, personas con discapacidad, salud mental, enfermedades crónicas, adulto mayor, tuberculosis, lepra,

Powered by CamScanner

leishmaniasis, Chagas, y demás eventos de interés en salud pública que corresponda al territorio.

Resultados

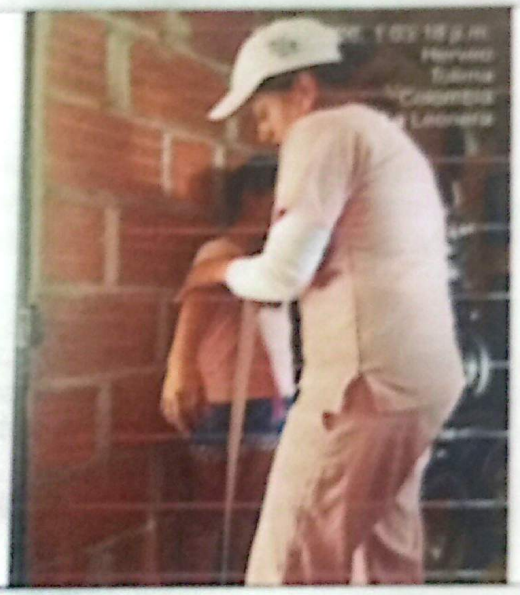
Se realizó seguimiento a la población priorizada del microterritorio La Picota, obteniendo los siguientes resultados:

- Menores de 5 años: 2
- Personas con discapacidad: 2
- Paciente con enfermedades Crónicas: 8

No se identificaron casos de TBC, Lepra, Leishmaniasis, Chagas entre otros

Evidencias:





10° Obligación o actividad

Informar a las personas y familias sobre el portafolio de servicio de salud de la E.S.E y la oferta institucional e intersectorial disponible, de acuerdo con las necesidades identificadas y participar en las reuniones de planeación, seguimiento y evaluación con líderes comunitarios, presidentes de junta y demás actores del territorio.

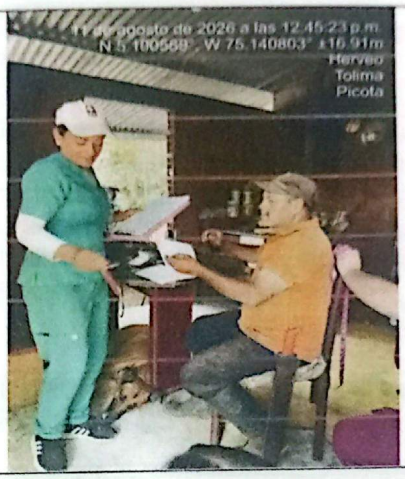
Resultados

Se brindó información a las familias residentes de la vereda La Picota sobre el portafolio de servicios ofertados por El Hospital San Antonio ESE, orientándolas respecto al acceso de las rutas integrales de atención en salud, programas de promoción y mantenimiento de la salud, vacunación, consulta médica, odontología, planificación familiar, control prenatal, citología y demás servicios disponibles, fortaleciendo el acceso oportuno a los servicios en el marco de la estrategia APS

Evidencias:

Powered by CamScanner





11° Obligación o actividad

Diligenciar de manera completa, oportuna y veraz los formatos, registros e instrumentos requeridos para documentar las actividades desarrolladas, mantener organizados los soportes de las acciones relacionadas y presentar al supervisor los informes periódicos correspondientes, con las evidencias que permita verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

Resultados

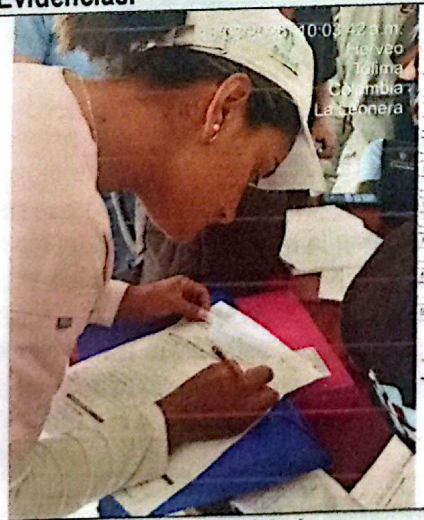
Se diligenciaron de manera completa, oportuna y veraz, todos los formatos, registros e instrumentos requeridos para documentar las actividades desarrolladas, se aplicaron los formatos de caracterización social y ambiental a las familias del territorio asignado, de acuerdo con la meta mensual establecida por el equipo y el coordinador. Se recopiló información sobre las condiciones sociales, familiares, ambientales y de salud, permitiendo la identificación de riesgos y necesidades para la planeación y priorización de las intervenciones de Atención Primaria en Salud (APS).

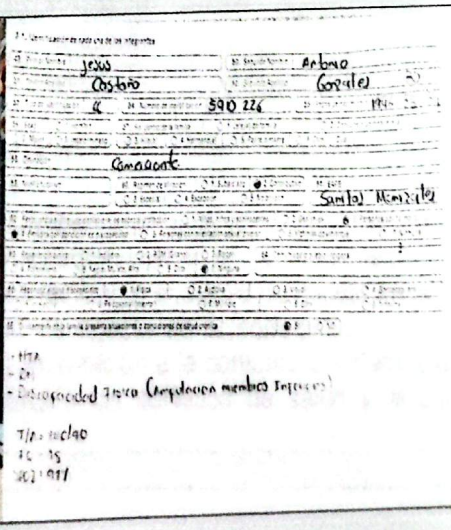
Fichas de caracterización nuevas: 3

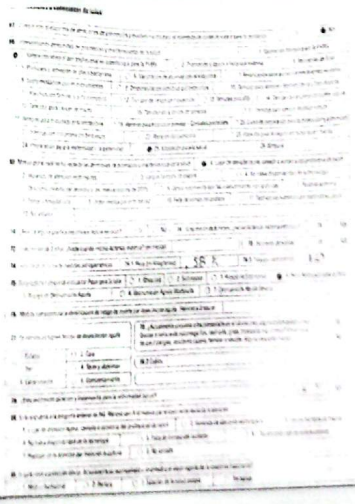
Fichas actualizadas: 9

Se anexa ficha de caracterización en físico en el informe, ficha que se encuentra y reposa en la carpeta de archivo del equipo de APS # 1, vereda la Picota

Evidencias:







12° Obligación o actividad

Responder por el adecuado uso, cuidado, custodia, conservación, aseo y buen estado de los equipos, elementos, e insumos y demás bienes que le sean entregados por la E.S.E para el desarrollo de las actividades contratadas, mantener actualizado el inventario correspondiente y realizar su devolución al finalizar su contrato en las

Powered by CamScanner

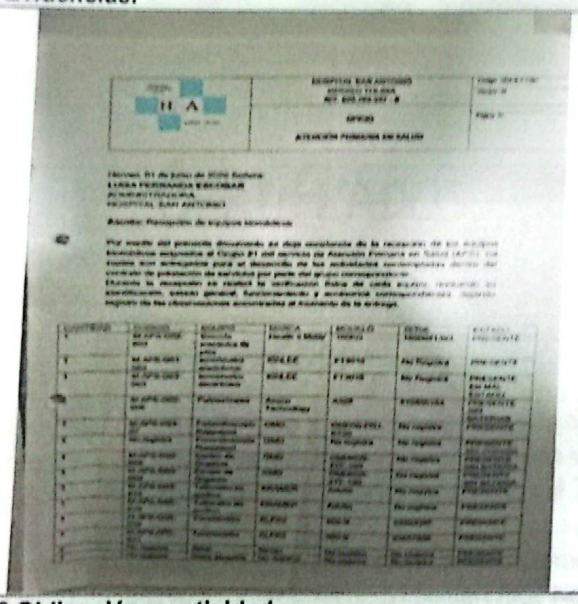
condiciones en que fueron recibidos, salvo el deterioro natural derivado de su uso adecuado y los insumos efectivamente consumidos en cumplimiento del objeto contractual.

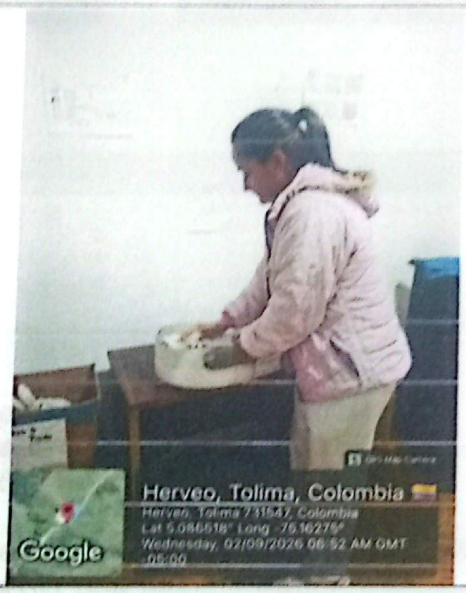
Resultados

Se realizó seguimiento y control de los bienes, equipos y elementos asignados para el desarrollo de las actividades de la estrategia de atención primaria en salud APS, realizando la revisión física de los elementos, su identificación, estado general, funcionamiento y accesorios correspondientes dentro de los equipos recibidos se encuentra bascula mecánica de piso, termómetros electrónicos, pulsoximetro, fonendoscopios, equipos de órganos, tallimetros, tensiómetros. Se mantiene el compromiso de hacer uso adecuado y responsable de los equipos, procurando su conservación, aseo y buen funcionamiento durante el desarrollo de las actividades programadas en territorio.

Se adjunta registro fotográfico de acta de los equipos y elementos asignados para el desarrollo de las actividades. Acta que reposa en la carpeta de archivo de APS, grupo # 1.

Evidencias:





13° Obligación o actividad

Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato, de acuerdo a la naturaleza del objeto contractual

Resultados

Se dio cumplimiento a las actividades adicionales asignadas por el supervisor del contrato, en concordancia con el objeto contractual, mediante el apoyo y acompañamiento en las jornadas de salud desarrolladas en diferentes veredas del municipio. Estas actividades se realizaron el día 20 de agosto en la vereda La Estrella, el día 21 de agosto en la vereda Leonera y el día 30 de agosto en el corregimiento de Padua, brindando apoyo en el desarrollo de las actividades programadas, orientación a la comunidad y demás acciones requeridas durante las jornadas, contribuyendo al acceso oportuno a los servicios de salud y al cumplimiento de las actividades establecidas por el equipo de APS.

Evidencias:

Powered by CamScanner



ANEXOS.
Factura o cuenta de cobro Pagos a seguridad social. Evidencias Pago de Estampillas

En mi calidad de contratista de prestación de servicios de apoyo a la gestión, manifiesto que cumplí a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas durante el periodo comprendido entre el 10 de agosto al 31 de agosto del 2026.

Por lo anterior, solicito la autorización para el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato de prestación de servicios No. 149 del 10 de agosto de 2026

Para constancia se firma en el municipio de Herveo Tolima a los cuatro (4) días del mes de Septiembre de 2026.

Alejandra Becerra

ALEJANDRA BECERRA PATIÑO
C.C No. 1109297985 TOLIMA

Powered by CamScanner

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

AGOSTO						
SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
		DIA ADMINISTRATIVO	APERTURA VEREDA LA PICOTA	ACTIVIDADES CASA A CASA LA PICOTA	ACTIVIDADES CASA A CASA LA PICOTA	ACTIVIDADES CASA A CASA LA PICOTA
15	16	17	18	19	20	21
	.		ACTIVIDADES CASA A CASA LA PICOTA	ADMINISTRATIVO	APOYO RUTA ALCALDIA (VEREDA LA ESTRELLA)	APOYO RUTA ALCALDIA (VEREDA LA LEONERA)
22	23	24	25	26	27	28
		ACTIVIDADES CASA A CASA LA PICOTA	ACTIVIDADES CASA A CASA LA PICOTA	ACTIVIDADES CASA A CASA LA PICOTA	TOMA DE LABORATORIOS Y ADMINISTRATIVO	
29	30	31				
	APOYO ALCALDIA (CORREGIMIENTO PADUA)	DIA ADMINISTRATIVO				

Powered by CamScanner

FORMATO DE AFILIACION DE OFICIO
MUNICIPIO DE HERVEO TOLIMA

FECHA: 14/Agosto/2024
LUGAR DE RESIDENCIA: Vereda la fiesta **ZONA RURAL/URBANA** Rural

Yo, Jerson Ivan Gallego Urrego, Identificado con el documento identidad como aparece al pie de mi firma, conforme se establece en el artículo 4 del decreto 064 del 20 de enero de 2020, declaró que no cumplo con las condiciones para pertenecer al régimen contributivo, especial o de excepción, por lo que solicito será afiliado por oficio a una EAPB, del régimen subsidiado que opere en el municipio y se encuentre habilitada para realizar afiliaciones al SGSSS, adicionalmente los siguientes aspectos.

1- Cuento con un documento en Colombia de acuerdo a la normatividad vigente relacionado con la identidad de la población
2- Estar clasificado entre los rangos que corresponde a nivel 1 y 2 según la homologación de la norma actual a) nivel 1: en éste incluyen los grupos clasificados desde el A1 – B7 b): nivel 2: en éste incluyen los grupos clasificados desde él se C 1-C18 o pertenecer a alguna población especial señaladas en el artículo 3 del decreto 0064 del 20 de Enero del 2020. Que modifico el artículo 2. 1 .5.1 del Decreto 780 de 2016 o pertenecer a alguna población especial señaladas en el artículo 3 del decreto 0064 del 20 de enero del 2020 que modificó el artículo 2.1. 5.1 el Decreto 780 del 2016.
3- Que a partir de la fecha de registro en el sistema de información transaccional y en caso de no haber sido aplicada la encuesta SISBEN o pertenecer a alguna población especial de las señaladas en el artículo 3 del Decreto 064 del 20 de Enero del 2020 y tengo claro que cuento con un plazo no mayor a cuatro (4) meses para acreditar todos los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado, si por alguna razón el municipio de Herveo no puede aplicar la encuesta SISBEN, el plazo en que se indica anteriormente se contará a partir de la disponibilidad de la encuesta en caso de incumplir, autorizó e al ente territorial a reportar la novedad determinación de la afiliación.
4- Presentó algún tipo de discapacidad Si_____ no__X___ cuál. _____
5- Doy a conocer que libremente he escogido que se me incorpore a la EAPB Nueva EPS por lo que solicito al Municipio que se dé continuidad al proceso de afiliación/ portabilidad o cambio de EPS por oficio que está gestionando el Municipio para poder incorporarme al SGSSS de no hacerlo se incorporará a la EAPB que tenga mayor cobertura en el municipio la entidad territorial informará aquí EAPB quedó inscrito sin embargo, puedo ejercer mi derecho de libre escogencia, dentro de los noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de inscripción.
6- Al presente documento anexo los siguientes documentos: _____
7- Poseo miembros del núcleo familiar por ingresar según los soportes anexos al presente documento cuya condición corresponden a:
8- Solicito que la entidad territorial de cumplimiento a lo establecido en la ley 1581 del 2012 y decretos reglamentarios donde se establece que la entidad utilizará esta información para garantizar el aseguramiento al sistema de salud y los datos se manejarán de acuerdo con la protección de datos personales.
9- En constanda firmo el presente documento (en caso de menor de edad, firma el adulto responsable)

FIRMA	Jerson ivan Gallego Urrego
NUMERO DE CEDULA	1109.290.540
NUMERO DE TELEFONO	3209898156
CORRE ELECTRONICO	-

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ALEJANDRA BECERRA PATIÑO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1109297985
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-09-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-18
FECHA DE PAGO:	2026-08-31
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642647646
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8637900227
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 42.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 541.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/10/2026

PAGADO

Powered by CamScanner

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8
19/8/2026 9:52:11 Cajero: higirald

Oficina: 6614-HERVEO
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 505564360

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS
Valor: $34,500.00
Costo de la transacción: $0.00
Iva del costo: $0.00
GMF del costo: $0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 18797 ESTAMPILLA PROCULTURA-MPIO DE HERVEO-RM
Ref 1: 1109297985

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacci¾n solicitada se registr‡ correctamente en el comprobante. Si no est… de acuerdo inf¾rmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comun‡quese en Bogot… al 5948500 resto de

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8
19/8/2026 9:52:52 Cajero: higirald

Oficina: 6614-HERVEO
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 505564758

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS
Valor: $34,500.00
Costo de la transacción: $0.00
Iva del costo: $0.00
GMF del costo: $0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 16105 MUNICIPIO DE HERVEO-INDUSTRIA Y COMERCIO-RM
Ref 1: 1109297985
Ref 2: ALEJANDRA BECERRA

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacci¾n solicitada se registr‡ correctamente en el comprobante. Si no est… de acuerdo inf¾rmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comun‡quese en Bogot… al 5948500 resto de

ALCALDIA DE HERVEO (T)
TESORERIA
19 AGO 2026
CANCELADO

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

313355167

1. Departamento: Tolima | 2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia: UZPE 118

3. Municipio / Área no municipalizada: 73347

4. Territorio: T | ID: T | Serial: 01

5. Microterritorio: MT | ID: MT | Serial: 00

6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena: Vereda La Picota

7. Dirección: Tierra Tres Esquinas | 8. Geopunto (online-offline) y altitud: 5.28675° N 75.16228° W

9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)

10. Número de Identificación de la familia: T0204 | 11. Estrato socieconómico de la vivienda: 1. Bajo-Bajo

(●) 2. Bajo | ( ) 3. Medio-Bajo | ( ) 4. Medio | ( ) 5. Medio-Alto | ( ) 6. Alto

12. Número de hogares en la vivienda: 1 | 13. Número de familias en la vivienda: 1 | 14. Número de personas en la vivienda: 1

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): EBS001

16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: 7334701099

17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: 1109299885 Alejandra Bermu

18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux Enfermeria

19. Código de la ficha: 01204 | 20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 26/08/2026

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia: ( ) 1. Nuclear biparental | ( ) 2. Nuclear monoparental | ( ) 3. Extenso biparental | ( ) 4. Extenso monoparental | ( ) 5. Compuesto biparental | ( ) 6. Compuesto monoparental | (●) 7. Unipersonal

22. Número de personas que conforman la familia: | 23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado: ( ) 1. Riesgo Biológico | (●) 2. Riesgo Psicológico | (●) 1. Riesgo Social

Powered by CamScanner

Observaciones: Doble amputado, lo cuida una Señora pero no vive Con ninguno de los hijos ellos están Pendientes.

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar | ○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada | ● 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? ○ SI ● NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ● 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Energía Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes ○ SI ● NO

29. Gestante en la familia ○ SI ● NO

30. Familia con personas adultos mayores ● SI ○ NO

31. Familia víctima del conflicto armado ○ SI ● NO

32. Familia que convive con personas con discapacidad ● SI ○ NO

33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal ● SI ○ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible ○ 1. TB ○ 2. Lepra ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras ○ 4. Malaria ○ 5. Dengue ○ 6. Chagas ○ 7. Hepatitis A ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra) ○ 9. Otras ● 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) ● SI ○ NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) ○ SI ● NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) ○ SI ● NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra ● SI ○ NO

38.2 Si la respuesta es sí indique cuales HTA - DM

38.3 Recibe tratamiento ○ SI ○ NO

9. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ● 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | **39.2** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. ● SI ○ NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia ● SI ○ NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos ● SI ○ NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas ● SI ○ NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. ● SI ○ NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. ● SI ○ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. ● SI ○ NO

47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) ○ SI ● NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud ● SI ○ NO

Powered by CamScanner

APGAR FAMILIAR

	Casi nunca 0	A veces 1	Casi siempre 2
¿Estas satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes problemas?			✓
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?			✓
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la familia?			✓
Los fines de semana son compartidos por todos en la casa?			✓
¿Sientes que tu familia te quiere?			✓

0 a 3 puntos: disfunción familiar

4 a 6 puntos: funcionalidad moderada

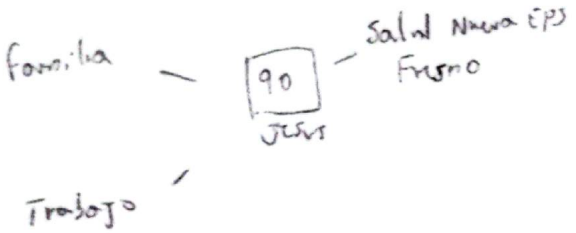
7 a 10 puntos: alta funcionalidad.

Powered by CamScanner

Familiograma



Ecomapa



- Doble Amputado
- Tiene el apoyo de sus hijos
- lo cuida una persona externa a la familia
- Diabetico hipertenso
- Doble amputado (piernas)
- Tiene una tienda.

Powered by CamScanner

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Jesus	50. Segundo Nombre	Antonio
51. Primer Apellido	Castaño	52. Segundo Apellido	Gonzalez
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	5910 226
55. Fecha de nacimiento	1996	05	09

56. Sexo	○ 1. Hombre	57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)		
○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cual

58. Ocupación	Comerciante

59. Nivel Educativo	60. Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	● 2. Contributivo	61. EAPB
	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	Sanitas Manizales

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	● 3. Personas adulta mayor
● 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	● 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	● 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	○ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	● SI	○ NO

- HTA
- DM
- Discapacidad Física (Amputación miembros Inferiores)

T/A = 140/90
FC = 75
SPO2 = 91%

Powered by CamScanner

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación ○ SI ● NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración integral para la PYMS	● 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad
● 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? ○ SI ○ NO

71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ SI ○ NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

73. Es menor de 5 años? ○ SI ○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas | 74.1 Peso (en Kilogramos) 58 K. | 74.2 Talla (en centímetros) 1.60

75. Diagnóstico nutricional indicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	● 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perímetro Braquial

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad ○ SI ○ NO

78.2 Cuáles

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ SI ○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algun agente de la medicina tradicional?

○ 1. Medico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Saberdor de la salud propia	○ No aplica

Powered by CamScanner

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Caracteristicas y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda (●) 1. Casa ( ) 2. Casa Indígena ( ) 3. Carpa ( ) 4. Apartamento ( ) 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato ( ) 6. Contenedor ( ) 7. Embarcación ( ) 8. Vagón ( ) 9. Refugio Natural ( ) 10. Cueva ( ) 11. Puente ( ) 12. Otro **85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes? (●) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida ( ) 2. Tapia pisada, adobe ( ) 3. Bahareque ( ) 4. Material prefabricado ( ) 5. Madera burda, tabla, tablón ( ) 6. Guadua, caña, esterilla, otro vegetal ( ) 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico ( ) 8. Sin paredes 9. Otro **83.2** ¿Cuál?

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? ( ) 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada ( ) 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo ( ) 3. Cemento, gravilla (●) 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón ( ) 5. Tierra o arena ( ) 6. Otro **84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo? ( ) 1. Concreto ( ) 2. Tejas de barro ( ) 3. Fibrocemento (●) 4. Zinc ( ) 5. Palma o paja ( ) 6. Plástico ( ) 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc) ( ) 8. Otro **85.2** ¿Cuál?

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?

87. Hacinamiento ( ) SI ( ) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños ( ) 2. Sustancias químicas al alcance de los niños ( ) 3. Medicamentos al alcance de los niños 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda ( ) 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños ( ) 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros ( ) 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa ( ) 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (●) 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc) 2. Parques y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales (●) 3. Instituciones educativas ( ) 4. Servicios de salud ( ) 5. Ninguna

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?

1. Electricidad ( ) 2. Gas natural (●) 3. Gas Licuado del petroleo (gas propano) (●) 4. Leña, madera o carbón de leña ( ) 5. Petroleo, gasolina, kerosén, alcohol 6. Carbón mineral ( ) 7. Materiales de desecho ( ) 8. Otro **90.2** ¿Cuál?

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades? ( ) Si (●) NO **91.2** Cuál(es)?

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

1. Cultivos 2. Apriscos ( ) 3. Porquerizas ( ) 4. Galpones ( ) 5. Terrenos baldíos 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et ( ) 7. Ruido o sonidos desagradables ( ) 8. Malos olores 9. Sitios satélites de disposición de excretas ( ) 10. Rellenos sanitarios/botaderos 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros) 12. Contaminación visual ( ) 13. Río o quebrada ( ) 14. Planta de tratamiento de agua residual ( ) 15. Extracción minera 16. Canales de agua lluvia ( ) 17. Vías de tráfico vehicular ( ) 18. Quemas a cielo abierto ( ) 19. Otro

92.2 Especifique

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (●) SI ( ) NO

Tienda

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son.

(●) 1. Perros 1 ( ) 2. Gato ( ) 3. Porcinos ( ) 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros ( ) 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros 6. Ovinos / caprino (●) 7. Aves de producción 10 ( ) 8. Aves ornamentales ( ) 9. Peces ornamentales, hamster ( ) 10. Cobayos, conejos ( ) 11. Animales silvestres ( ) 11. Otro **94.2** Cual? **94.3** Registrar Cantidad 1, 10

Powered by CamScanner

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP) ○ 2. Agua embotellada o en bolsa ● 3. Acueducto veredal o comunitario ○ 4. Pila pública
○ 5. Carro tanque ○ 6. Abasto con distribución comunitaria ○ 7. Pozo con bomba ○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno ○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento ○ 11. Aguas lluvias ○ 12. Aguatero ○ 13. Otro 95.2 Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

○ 1. Sanitario conectado al alcantarillado ○ 2. Sanitario y letrina ● 3. Sanitario conectado a pozo séptico ○ 4. Sanitario ecológico seco
○ 5. Sanitario sin conexión ○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica ○ 7. Campo abierto ○ 8. Otro 96.2 Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

○ 1. Alcantarillado ● 2. Pozo séptico ○ 3. Campo de oxidación ○ 4. Biofiltro ○ 5. Fuente hídrica ○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro 97.2 Cuál?

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

○ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal ○ 2. Enterramiento ● 3. Quema a campo abierto
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana ○ 5. Disposición a campo abierto ○ 6. Otro 98.2 Cuál?

Powered by CamScanner