INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO				
Nombre Contratista: Milbia Fernanda Sánchez Hernández	**Documento identidad contratista: 1089718126**	**Nombre Supervisor: Claudia Lorena Cañas Buitrago**		**Informe No. 2**
N° de Contrato: 182- 2026	**Valor del Contrato: $ 7.000.000**	**Fecha de inicio: 1 de septiembre de 2026**	**Fecha de terminación: 30 de septiembre de 2026**	**Periodo reportado: Septiembre**
OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios como Trabajadora Social, para la realización de actividades del PIC municipal y departamental del Municipio de Guática.				

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES	OBSERVACIONES
1. 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 MURRAPLA BASICA SECUNDARIA. Esta actividad debe incluir: A.			No se realizan actividades por el cierre de las instituciones educativas ante el evento sísmico.

Vigilado Supersalud

Fortalecimiento de los equipos ZOE, B. Planeación en la cual se definan las necesidades (por lo 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 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 los pasos mencionados anteriormente de cada institución 2) Registro fotográfico (de 8 a 12 fotos por encuentro de acurdo 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, se	**09/09/2026:** Actividad con la comunidad indígena de la vereda Sirguia.	-Registro fotográfico -Registros asistenciales.	

Vigilado Supersalud

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, así como la caracterización intersectorial con instituciones para reconocer población con conductas o 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 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	**16/09/2026:** Actividad con la comunidad i de la Vereda Tarqui Tema Hábitos y Estilos de vida saludables **18/09/2026:** Actividad con el talento humano del Centro de desarrollo Infantil CDI y EIC, Tema Hábitos y Estilos de vida Saludables **19/09/2026:** Actividad Comunidad hospital Jardín botánico, Tema: Hábitos y Estilos de vida Saludables **19/09/2026:** Actividad comunidad de la vereda Barro Blanco, Tema: Hábitos y Estilos de vida Saludables		

Vigilado Supersalud

urbana según costeo PIC Departamental) en los territorios 2,3,5,6, 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 I30002 sesión de grupo de apoyo, I30001 Caracterización del individuo y su entorno familiar.			
3. 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 las personas que deseen realizar dicho tamizaje En zona urbana 100 personas y zona rural 30 personas por C/Corregimiento. LUGAR: Urbano - Rural, SOPORTES: 1) Informe descriptivo de cada jornada, 2) registro de asistencia con enfoque diferencial por jornada, 4) Registro fotográfico mínimo 12, 5) Soportes material IEC utilizado, 6) Entrega mínima de 190 RIPS			Se proyecta actividades para los meses posteriores

Vigilado Supersalud

con código CUPS I11206, CANTIDAD: 4 jornadas DURACIÓN: 2 Horas C/U.			
4. 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), como 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 gene-ral), SOPORTES: 1)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 mínima de 200 RIPS con código CUPS I10412. DURACIÓN:	**12/09/2026:** Actividad con la población indígena Guatica Viejo. **13/09/2026:** Actividad con la población del corregimiento San Clemente, **15/09/2026:** Actividad con la comunidad del corregimiento Santa Ana. **17/09/2026:** Actividad con el talento humano de Bomberos Guática. **18/09/2026:** Actividad con el talento humano del Centro de desarrollo Infantil y educación Inicial en el hogar CDI y EIC. **21/09/2026:** Actividad con la población Bexa Hospital Santa Ana. **27/09/2026:** Actividad con la población vereda El Poblado. **28/09/2026:** Actividad con padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil CDI. **29/09/2026:** Actividad con población de la vereda Corinto	-Registro fotográfico	

Vigilado Supersalud

educación mensual, cuña radial Semana de septiembre			
5. Apoyar la celebración del día mundial de la salud mental (10 de octubre) desarrollar actividades culturales y educativas que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social. Actividad que debe desarrollarse con participación de los estudiantes de las 4 instituciones educativas de secundaria del municipio, en al IE básica secundaria de Milán, Travesías y Murrapal y realizar actividad en centro vida LUGAR: Urbano (2) y rural (2) mínimo 150 personas por institución educativa y 60 personas en centro vida. SOPOR-TES: 1) Acta concertación jornadas y plan de trabajo (presentan oficios de invitación donde esta descrito el cronograma), 2) Informe descriptivo de las actividades, 3) Registro de asistencia con enfoque diferencial por cada jornada, 4) Registro fotográfico como mínimo 12, 5) Certificado de la actividad, 6) Soportes material IEC utilizado (video), 7) Entrega mínima de 720 RIPS con código CUPS I11101. DURACIÓN: 8 horas			Se proyecta actividades para los meses posteriores

Vigilado Supersalud

6. Apoyar en la Jornada o marcha de movilización para prevenir lesionados por pólvora con participación comunitaria e institucional, en el mes de noviembre. Mínimo 100 personas por jornada SOPORTES: 1) Informe descriptivo detallado de la actividad, 2) registro de asistencia con enfoque diferencial, 3) Registro fotográfico 12, 4) Soportes material IEC utilizado 5) Entrega mínima de 100 RIPS con código CUPS I11501 DURACIÓN: 2 horas			Se proyecta actividades para los meses posteriores
7. Apoyar en la semana mundial de la lactancia materna en la primera semana del mes de agosto, realizar un taller educativo (madres lactantes y gestantes que incluya sus parejas y con asistentes del programa de CyD de la IPS). Hacer visible la celebración en la E.S.E con los usuarios de los servicios en salas de espera y un día central de movilización social (participación de actores sociales del municipio), En la movilización es importante que se vea la creatividad de cada participante con el material IEC que va a llevar durante la misma. LUGAR: Urbano, SOPORTES: 1) Informe descriptivo detallada de la actividad realizada en torno a la conmemoración de la semana mundial de la lactancia materna, 2) Registro de asistencia con enfoque diferencial, 3) Registro fotográfico mínimo 12, video alusivo a la			Se realizó en el mes de agosto.

Vigilado Supersalud

semana de la lactancia materna 4) copia de la convocatoria a los actores sociales para la movilización social, 5) Entrega mínima de 70 RIPS con código CUPS I10605. DURACIÓN: semana			

Milbia Fernanda Sánchez Hernández
FIRMA DEL CONTRATISTA

Claudia Cañas B.
FIRMA DEL SUPERVISOR

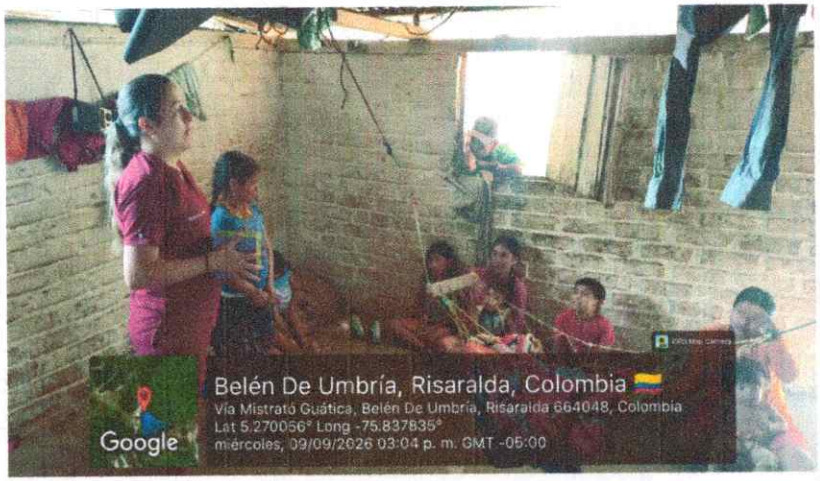
*Obligaciones: Relacionar todas aquellas obligaciones del contrato que sean medibles, es decir de las que se pueden evidenciar resultados.
*Actividades realizadas: Relacionar cada una de las actividades que se realizaron de acuerdo a la obligación.
***Evidencias / Soportes: El contratista deberá listar 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. 2:

09/09/2026:





16/09/2026:





Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 2:

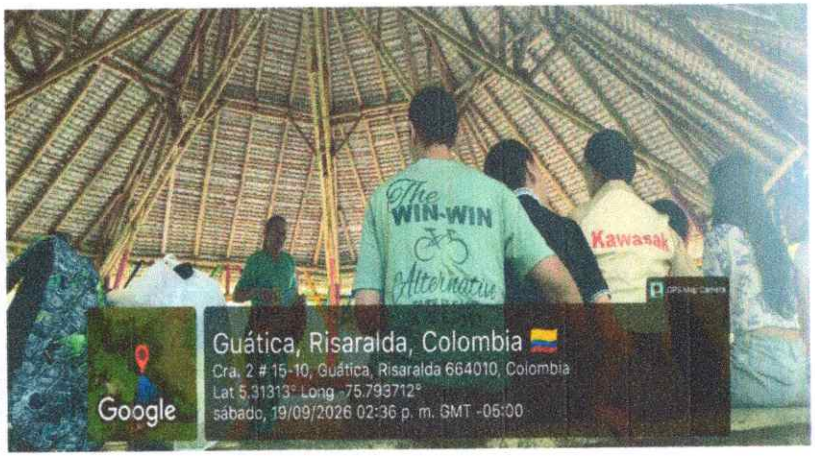
18/09/2026:





19/09/2026:



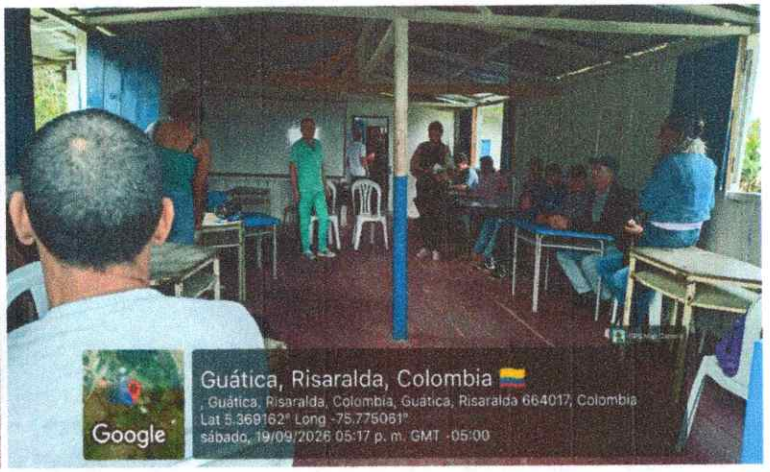


Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 2:

19/09/2026:

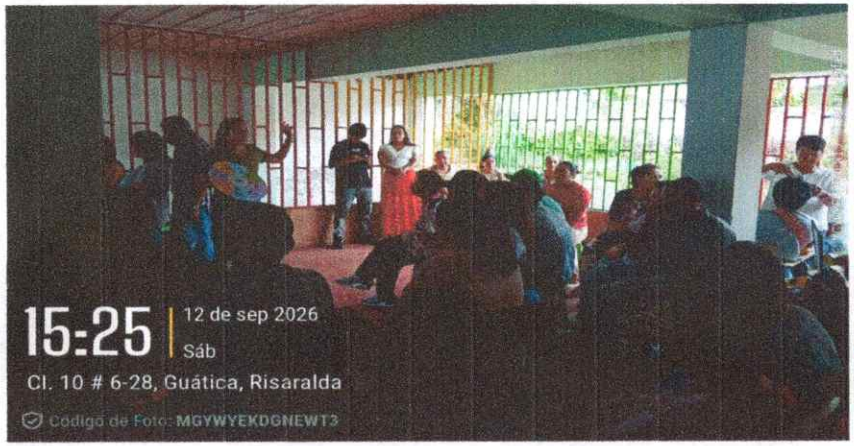




Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 4:

12/09/2026:





13/09/2026:





Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 4:

15/09/2026:





17/09/2026:

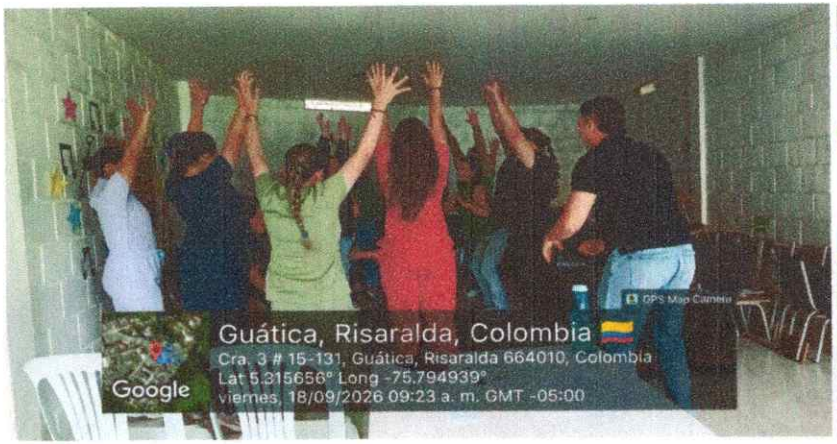




Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 4:

18/09/2026:





21/09/2026:

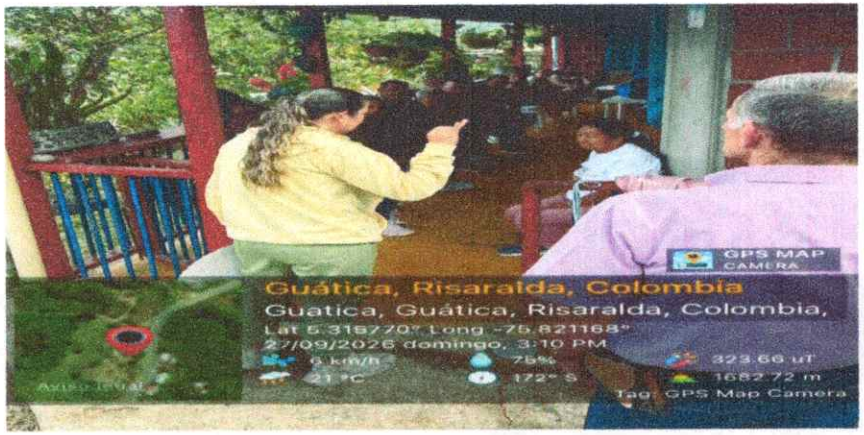




Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 4:

27/09/2026:





28/09/2026:





Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 4:

29/09/2026:





Vigilado Supersalud

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1089718126
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MILBIA FERNANDA SANCHEZ HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUATICA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CRA 5 N° 11-40	TELÉFONO:	3538093
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4654194461	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998106974

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
230301	230301-PORVENIR	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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 215.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 215.900	$ 0	$ 0	$ 215.900
SUBTOTALES:													**$ 215.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 215.900**

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
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	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							
																								PENSIÓN						SALUD							ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1089718126	SANCHEZ HERNANDEZ MILBIA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905		✓	NO	✓				✓				✓							230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 215.900	$ 0	$ 218.900	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 1.750.905	1089718126	$ 42.700	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que MILBIA FERNANDA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1089718126, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MILBIA FERNANDA SANCHEZ HERNANDEZ con documento CC 1089718126, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4664194461	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	SEPTIEMBRE/2026	Periodo Cotización Salud	SEPTIEMBRE/2026
Fecha Pago	2026/09/21	Número de Autorización	9998106974

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-4 - AXA COLPATRIA
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

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

Planilla Pagada
Planilla Pagada