INFORME N 1 DE ACTIVIDADES

Valle de San Juan, 8 de octubre de 2026

ENFERMERO:
LUIS EDISSON RUIZ
Supervisor Contrato **121** de 2026
Hospital Vito Fasael Gutiérrez Pedraza

ASUNTO: Informe de ejecución contractual – periodo del **1 al 30 de septiembre de 2026**

Respetado Enfermero:

YO DANIELA ALEJANDRA LEON SAAVEDRA , identificado con la cédula de ciudadanía número 1005691716 de valle de san juan , en mi calidad de contratista del Hospital Vito Fasael Gutiérrez Pedraza de Valle de San Juan - Tolima**,** a continuación, presento el informe de ejecución en desarrollo del contrato No **121** de 2026 en el periodo **1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2026**, de la siguiente manera:

1. **INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

CONTRATO No:	**121**
FECHA DEL CONTRATO:	1 de septiembre 2026
CONTRATANTE:	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA
INFORMACION DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA:	**DANIELA ALEJANDRA LEON SAAVEDRA**
C.C. O NIT:	**1005691716 DE VALLE DE SAN JUAN**
INFORMACION DEL CONTRATO	
OBJETO:	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ATENCIÓN DE LAS FAMILIAS ASIGNADAS EN MODALIDAD EXTRAMURAL ENMARCADO EN LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD SEGÚN RESOLUCION 516 DE 2026
VALOR TOTAL:	DIEZ MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($10.350.000)
PLAZO TOTAL:	3 MESES
INICIO:	**1 de septiembre de 2026**
TERMINACION	**30 de noviembre de 2026**
SUPERVISOR:	LUIS EDISSON RUIZ ENFERMERO

2. **DESARROLLO CONTRACTUAL:**

De acuerdo a lo pactado dentro del contrato, en todo su clausulado, me permito presentar y sustentar las actividades específicas realizadas durante el periodo del presente informe, esto es del periodo del 1 de septiembre al 30 de 2026, atendiendo a cada una de las obligaciones estipuladas tal como se enuncian a continuación:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: *Para el cumplimiento del objeto del presente contrato el contratista, bajo su absoluta autonomía, independencia y responsabilidad deberá desarrollar las siguientes actividades:*"

OBLIGACION 1 **DEMANDA INDUCIDA PARA LAS ATENCIONES E INTERVENCIONES INDIVIDUALES: El auxiliar de enfermería** de acuerdo a la frecuencia según edad en meses o años deberá para los integrantes de la familia y las personas identificadas realizar la demanda inducida para las atenciones definidas en las rutas integrales de atención en salud para la Promoción de la Salud y Mantenimiento de la Salud y para la salud materno perinatal (Resolución 3280 de 2018) por momento de curso de vida, el auxiliar de enfermería junto a los demás integrantes de los EBS deberán descargar metas, tener en cuenta la Población que se encuentra cargada en la Plataforma SIGIRES de las EAPB NUEVA EPS Y SALUD TOTAL, el contratista deberá contar con el mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades del territorio.

DESCRIPCION ACTIVIDADES

Actividad 1

Para el cumplimiento de esta obligación, realice demanda inducida a los integrantes de las familias en los encuentro con la comunidad en las siguientes fechas: 7,10,11,16,17,21,23,29,30

INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES	NEME
VALORACION INTEGRAL POR MEDICINA PRIMERA INFANCIA	1
VALORACION INTEGRAL POR ENFERMERIA INFANCIA	5
VALORACION INTEGRAL POR ADULTEZ	37
VALORACION INTREGRAL VEJEZ	40
VALORACION POR PSICOLOGIA	48
HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO	2
TAMIZAJE RIESGO CARDIOVASCULAR	30
TAMIZAJE PARA ITS	35
ATENCION PLANIFICACION	15
TAMIZAJE DE CUELLO UTERINO CITOLOGIA	1
TAMIZAJE DE CANCER DE POSTRATA (ANTIGENO /PSA PROSTATA)	10
TAMIZAJE DE CANCER COLON Y RECTO (SOMF)	15

Evidencia 1

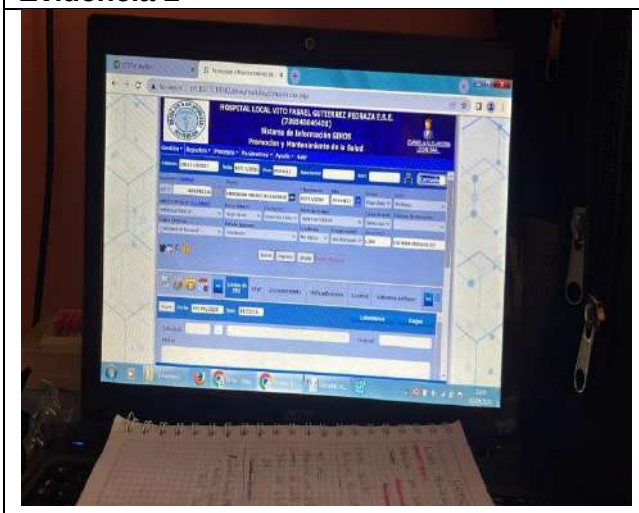




Actividad 2

Para el cumplimiento de esta obligación, en periodo del 1 de septiembre al 30 de 2026, realice descarga y verificación de las actividades realizada y por realizar de los integrantes de las familias del micro territorio neme

Evidencia 2



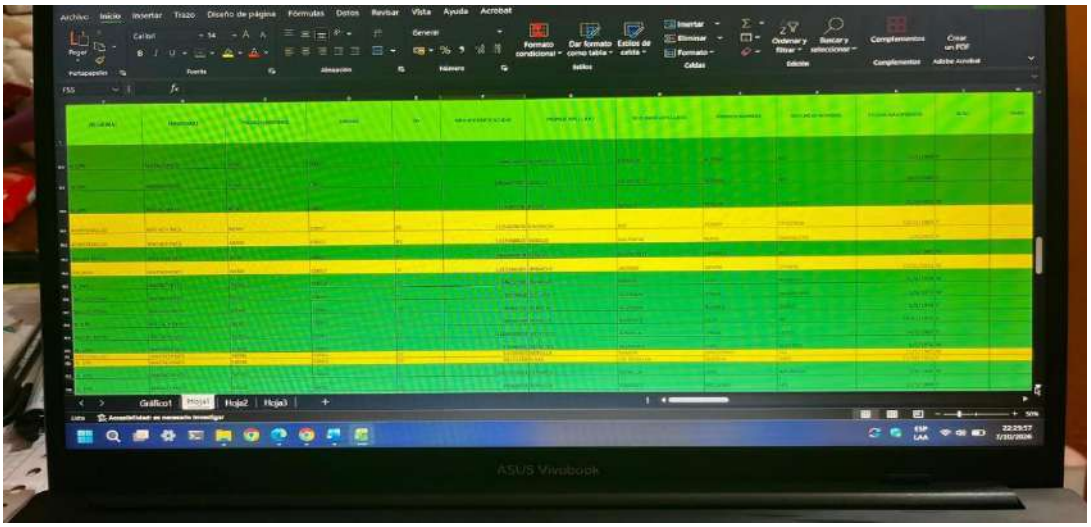


Actividad 3

Para el cumplimiento de esta obligación, en periodo del 1 al 30 de septiembre del 2026 realice diligenciamiento de la base de datos que se encuentra en el drive para realizar las actualizaciones pertinentes.

Evidencia 3





2). SEGUIMIENTO Y ATENCION EN TERRITORIO A HOGARES Y FAMILIAS: Una vez identificadas las condiciones de salud de todos los miembros de la familia y los hogares y haciendo uso de los dispositivos médicos asignados, el contratista Colabora en la atención de pacientes en consultas o jornadas programadas por el EBS, realizando tareas como toma de signos vitales, preparación de materiales para curaciones y apoyo en la administración de medicamentos bajo supervisión. Realizara Toma de muestra en territorio realizara seguimiento al cumplimiento de valoraciones por especialistas y demás servicios para garantizar la atención integral, Realizara búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en todos los cursos de vida brindando educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno, Completará los esquemas de Vacunación en cada uno de los hogares y las familias visitadas.

DESCRIPCION ACTIVIDADES

Actividad 1

En cumplimiento de esta actividad contractual, realice toma de signos vitales en las siguientes fechas: 7,10,11,16,17,21,23,29,30 del 2026. con los equipos médicos asignados, brindando educación oportuna y verídica según necesidad y siclo de vida, explicándoles a los integrantes de cada familia los cuidados y prevenciones que deben tener en el hogar en caso de alguna alarma y síntoma, la importancia de una buena y sana alimentación, la toma oportuna de los medicamentos para las personas crónicas.

EVIDENCIA 1





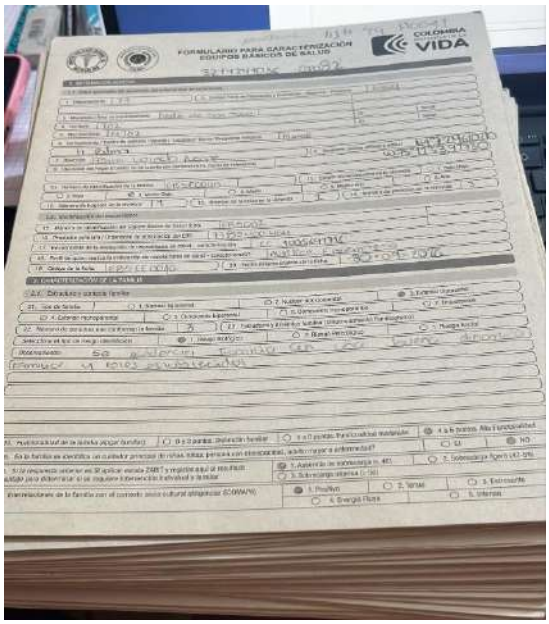
OBLIGACION N°. 3). GESTION Y ORGANIZACIÓN: Organizar material e insumos para las salidas extramurales programadas por el EBS, preparación de documentos necesarios para la atención de las familias en territorio, diligenciamiento de formatos establecidos, de manera completa, con lapicero negro, letra legible, sin tachones, enmendaduras ni con la aplicación de corrector, toda la información debe ser digitada en cada uno de los formatos o programa asignados por la ESE y Minsalud cuando sea requerido, si es requerida instalación de programas será realizada por el personal delegado de la ESE en equipo de propiedad del contratista, la consolidación del trabajo del personal corresponde al contratista,

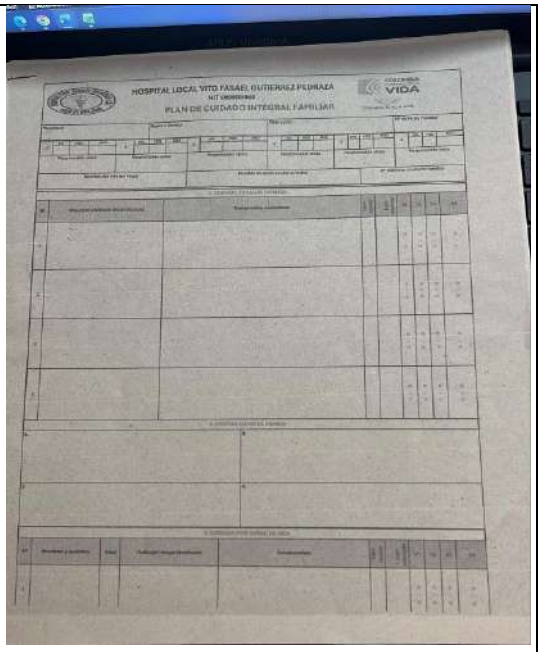
DESCRIPCION ACTIVIDADES

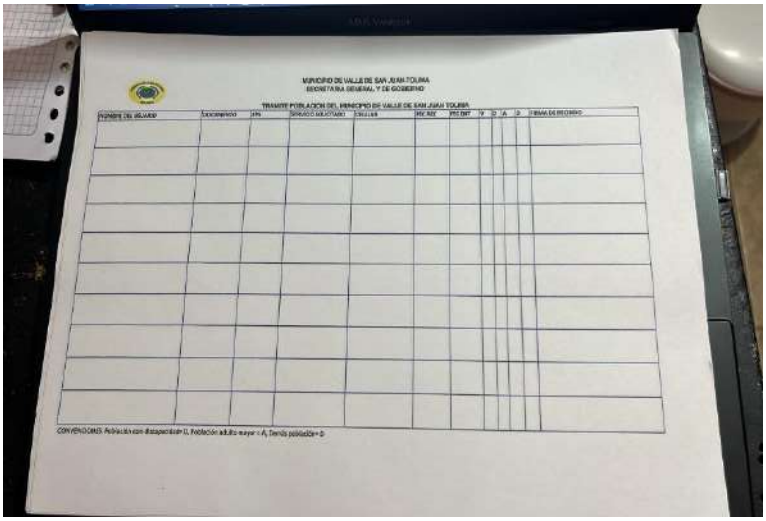
ACTIVIDAD 1

Para este lapso del 1 al 30 de septiembre, se prepara papelería como (formatos de planes de cuidado familiar, planillas de asistencia, planillas de entrega de medicamentos, planillas de entrega de ordenes para autorizar, fichas de caracterización, equipos biomédicos para llevar acabo la actividad en el microterritorio neme.

Evidencia 1



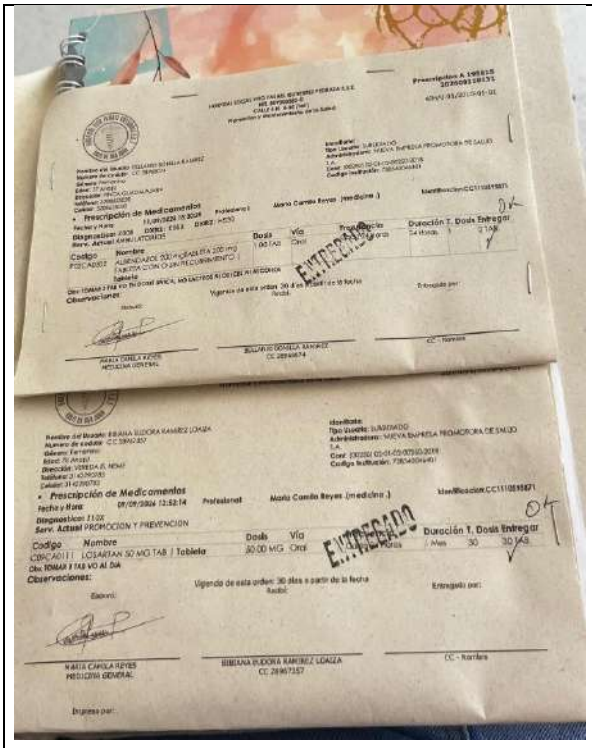


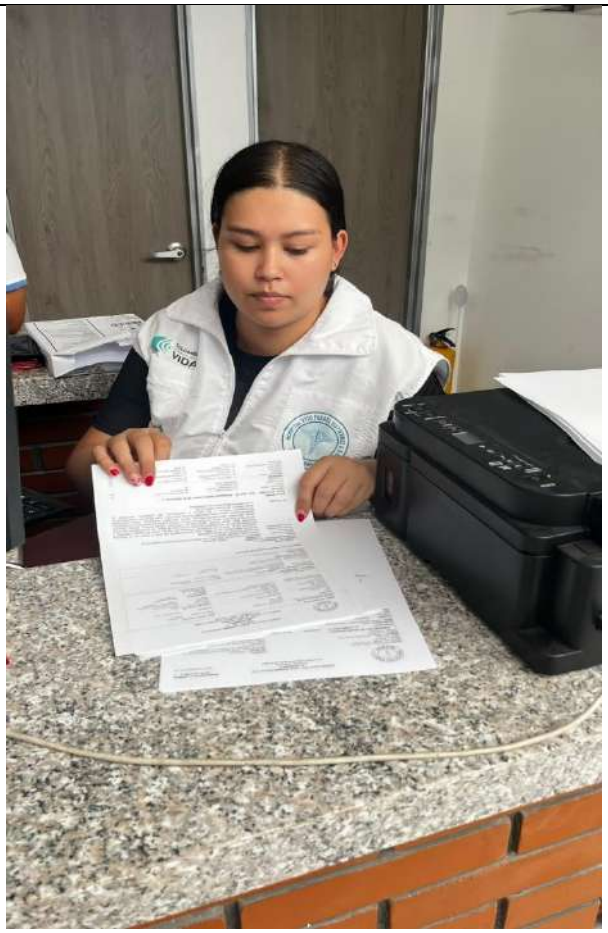


ACTIVIDAD 2

En el cumplimiento de esta actividad contractual para este periodo realice alistamiento de medicamentos y ordenes de cada uno de los usuarios del microterritorio neme

Evidencia 2

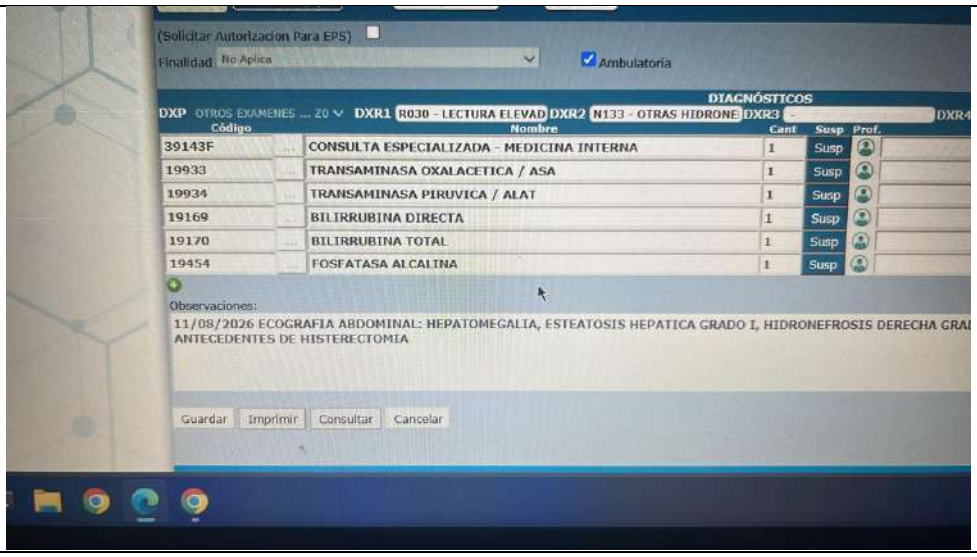




Actividad 3

En el cumplimiento de esta actividad contractual, se realiza gestión de la solicitud de citas de especialistas.

Evidencia 3



4). PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL O FAMILIAR: De acuerdo al plan integral del cuidado primario individual, familiar dejado por el equipo multidisciplinario de salud, hacer seguimiento y verificar que la persona accedió a las atenciones o recomendaciones definidas o en caso contrario comunicarlo al Profesional Competente.

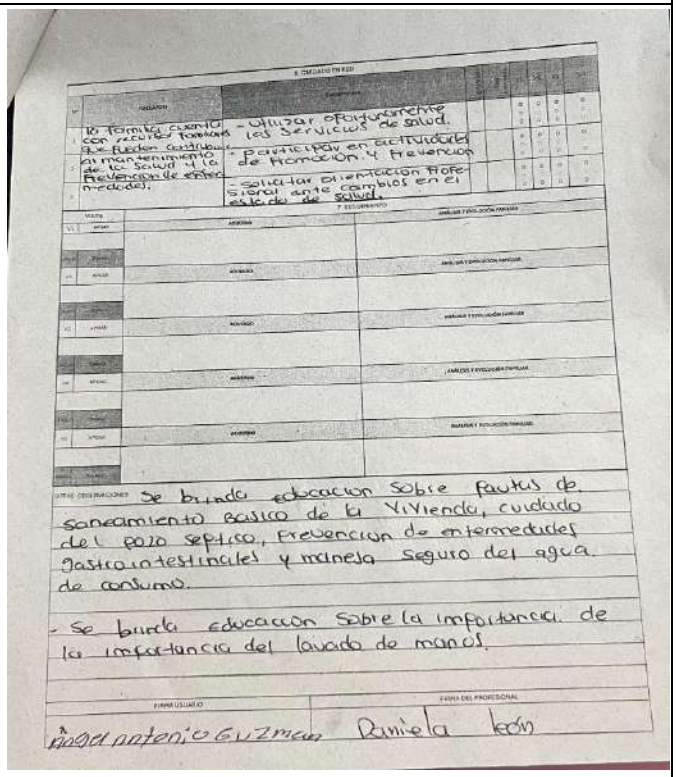
DESCRIPCION ACTIVIDADES

ACTIVIDAD 1

En el cumplimiento de esta actividad contractual, en las siguientes fechas 7,10,11,16,17,21,23,29,30 del 2026, con fin de activar rutas de atención y recomendaciones a cada integrante de la familia, según su ciclo de vida . Donde se realizaron planes de cuidado y seguimiento.

Evidencia 1





Se brinda educacion sobre fautes de. saneamiento basico de la Vivienda, cuidado del pozo septico, Prevencion de enfermedades gastrointestinales y manejo seguro del agua de consumo.

- Se brinda educacion sobre la importancia de la importancia del lavado de manos.

Actividad 2

En el cumplimiento de esta actividad contractual, realice el cargue al drive de planes de cuidado familiar

Evidencia 2



OBLIGACION 5). 5). EDUCACIÓN PARA LA SALUD INDIVIDUAL, FAMILIAR O GRUPAL : Brindar información a los hogares y sus familias sobre su estado de salud, manejo de enfermedades, autocuidado prevención de riesgos, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno, (Actas por EBS). Temas a desarrollar con las familias y hogares: a). Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud, deberes y derechos en salud, otros programas de acuerdo con sus necesidades b). promoción de estilos y hábitos de vida saludables, alimentación saludable, actividad física. C). promoción de donación de Sangre, órganos y tejidos d). Cuidado de la gestante y del Recién Nacido, signos de peligro, comunicación apoyo y paternidad responsable. e). información en salud sobre signos de alarma frente al uso en métodos anticonceptivos, infecciones de trasmisión sexual, información en uso del condón en toda relación sexual penetrativa como mecanismo de doble trasmisión. f). factores de riesgo para Cáncer de próstata, derechos sexuales y reproductivos, g). Factores de riesgo para cáncer de mama, autoexamen de mama, importancia del examen clínico de mama a partir de los 40 años y de la mamografía a partir del os 50 años h). información en salud en Virus del papiloma Humano como infección de transmisión sexual y agente relacionado con el desarrollo de cáncer de cuello uterino, educación en factores de riesgo para cáncer de cuello uterino, medidas de prevención primaria y finalidad de las actividades de tamización i). Educación en lactancia materna exclusiva, técnica de la lactancia materna en lo relacionado con posición, succión y agarre a madres con niños y niñas de 8 y 30 días de nacimiento, cuidado de las mamas, importancia y beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebe. y madre con niños y niñas de 1 y 6 meses j). Importancia de la Vacunación k). Información en salud en detección temprana de enfermedades, signos de alarma para enfermedades prevalentes de la Infancia EDA E IRA l). información en salud de la importancia del Lavado de Manos como medida crucial para la prevención de infecciones.

ACTIVIDAD 1

En el cumplimiento de esta actividad contractual en el mes de septiembre realice vistas a las familias en las siguientes fechas: 7,10,11,16,17,21,23,29,30 brindándoles información verídica de cada uno de los planes de cuidado de los integrantes de la familia, de acuerdo a sus necesidades y por cursos de vida.

EDUCACION INDIVIDUAL	NEME
a). Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud, deberes y derechos en salud, otros programas de acuerdo con sus necesidades	60
b). promoción de estilos y hábitos de vida saludables, alimentación saludable, actividad física.	30
C). promoción de donación de Sangre, órganos y tejidos	15

e). información en salud sobre signos de alarma frente al uso en métodos anticonceptivos, infecciones de trasmisión sexual, información en uso del condón en toda relación sexual penetrativa como mecanismo de doble trasmisión.	40	
f). factores de riesgo para Cáncer de próstata, derechos sexuales y reproductivos	30	
g). Factores de riesgo para cáncer de mama, autoexamen de mama, importancia del examen clínico de mama a partir de los 40 años y de la mamografía a partir del os 50 años	25	
h). información en salud en Virus del papiloma Humano como infección de transmisión sexual y agente relacionado con el desarrollo de cáncer de cuello uterino, educación en factores de riesgo para cáncer de cuello uterino, medidas de prevención primaria y finalidad de las actividades de tamización	3	
j). Importancia de la Vacunación	70	
k). Información en salud en detección temprana de enfermedades, signos de alarma para enfermedades prevalentes de la Infancia EDA E IRA	20	
l). información en salud de la importancia del Lavado de Manos como medida crucial para la prevención de infecciones.	35	
Evidencia 1		





OBLIGACION 6. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS: Participar de las reuniones de capacitación y trabajo que se realice por parte de la Gerente de la Institución con el fin de dar cumplimiento a las exigencias del Programa, Garantizar que la Historia Clínica muestre la totalidad de atenciones realizadas a los integrantes de los hogares o familias atendidos en territorio conforme a los contenidos de las Rutas integrales de atención en salud, aplicando los protocolos de la Institución y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999, en el sistema de SIHOS de la ESE HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA, Presentar informe descriptivo por actividad ejecutada en forma mensual de forma clara, con listas de asistencia, archivos de ayudas audiovisuales, informe técnico por indicador y actividad, bases de datos de la población asignada, bases de datos de tamización y de citas, así como los reportes de los instrumentos de identificación de Riesgo y capacidades de la Población Asignada (Fichas Familiares, planificación y estimación de necesidades en el territorio, con los requisitos establecidos de forma digitalizada en medio magnético.

DESCRIPCION ACTIVIDADES

ACTIVIDAD 1

Durante este periodo del 1 al 30 de septiembre del 2026 participe en las reuniones administrativa del EBAS participe en el seguimiento de cronogramas, seguimiento de planes de cuidado familiares e individuales

-El 1 de septiembre participe en la reunión de socialización de documentos y de la 3280 con la doctora maría elvira

ACTIVIDAD 2

Durante este periodo participe en las reuniones administrativa del EBA y una reunión el 29 de septiembre sobre IRA Y EDA en el hospital brindada por la bacterióloga

Evidencia 1





OBLIGACION 7. NOTIFICACION EVENTOS: a). Hacer identificación, Notificación, seguimiento y reporte a los eventos de Interés en salud pública, b). Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación, o registraduría en caso de no estar registrado en la registraduría, Direccionar a las entidades responsables para atención de eventos como violencia de género, violencia sexual, maltrato infantil entre otras.
DESCRIPCION ACTIVIDADES
ACTIVIDAD 1
En el transcurso del mes de septiembre no se presentaron eventos adversos

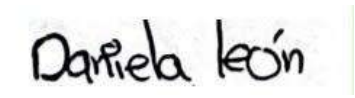
OBLIGACION 8: pagar oportunamente los aportes al sistema General de Seguridad Social en Salud (Pensión, Riesgos y Salud).
DESCRIPCION ACTIVIDADES
ACTIVIDAD 1
En cumplimiento de esta obligación contractual manifiesto que he dado estricto cumplimiento a los pagos al Sistema de Seguridad Social, de septiembre del 2026 de acuerdo con lo establecido con las normas vigentes.

Evidencia 8



OBLIGACION 9. Brindar apoyo Intramural en el Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E. en caso de necesitar apoyo ante cualquier Novedad presentada.
DESCRIPCION ACTIVIDADES
ACTIVIDAD 1
Durante este periodo no se brindo apoyo intramural en el mes de febrero del 2026

Cordialmente:



FIRMA

DANIELA ALEJANDRA LEON SAAVEDRA
C.C 1005691716 DE VALLE DE SAN JUAN
Aprobado por: Luis Edisson Ruiz

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-10-05, 04:07:31 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 88633570

Periodo Cotización 202609 **Periodo Servicio** 202609

PAGADA 2026-10-05 16:05:16.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA ALEJANDRA LEON SAAVEDRA				
Documento	CC 1005691716	**Dirección**	CIRCULAR 00 #00 - 00		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0000		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	VALLE DE SAN JUAN	**Departamento**	TOLIMA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1005691716		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					LEON SAAVEDRA DANIELA ALEJANDRA	73854000 - 73		TOLIMA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	30	30	30	0			$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$280.000	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.000	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.600

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Medellín, 07 de october de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que DANIELA ALEJANDRA LEON SAAVEDRA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1005691716 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 08/10/2026 **Fecha fin cobertura:** 07/11/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

DANIELA ALEJANDRA LEON SAAVEDRA c 1 0 0 5 6 9 1 7 1 6

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1829901 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS NCP, INCLUYE LA PRESENTACIÓN DE INFORMES TEXTUALES Y GRABACIONES CON ESTENOTIPO EN PROCEDIMIENTOS LEGALES Y LA TRASCRIPCIÓN POSTERIOR DE LOS MATERIALES GRABADOS COMO REPORTES DE CORTE (JUDICIALES) O SERVICIOS DE GRABACIÓN DE ESTENOTIPIA Y SERVICIOS PÚBLICOS DE ESTENOGRAFÍA, SUBTITULACIÓN EN TIEMPO REAL (ES DECIR, SIMULTÁNEO) DE REUNIONES Y CONFERENCIAS POR TELEVISIÓN EN VIVO Y ACTIVIDADES DE SUBASTADORES INDEPENDIENTES; ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS DE FIDELIDAD

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000003 - SUCURSAL

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3161003 - ASERRADO, ACEPILLADO E IMPREGNACIÓN DE LA MADERA, INCLUYE LA FABRICACIÓN DE TABLETAS PARA PISOS DE MADERA, INCLUSO PARA LOS PISOS DE PARQUÉ, TRAVIESAS DE MADERA (DURMIENTES) PARA VÍAS FÉRREAS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3161003 - ASERRADO, ACEPILLADO E IMPREGNACIÓN DE LA MADERA, INCLUYE LA FABRICACIÓN DE TABLETAS PARA PISOS DE MADERA, INCLUSO PARA LOS PISOS DE PARQUÉ, TRAVIESAS DE MADERA (DURMIENTES) PARA VÍAS FÉRREAS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3161003

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 07/10/2026 5.01 PM

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

ARL | sura

DANIELA ALEJANDRA
LEON SAAVEDRA

C.C 1005691716
Nit N901949546
Afiliado IND
Empresa SOLUCIONES Y SERVICIOS R Y S SAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

ARL | sura

DANIELA ALEJANDRA
LEON SAAVEDRA

C.C 1005691716
Nit N901949546
Afiliado IND
Empresa SOLUCIONES Y SERVICIOS R Y S SAS