Red de Salud del Oriente

RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

REGISTRO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Código	PP-FR-001
Versión	001
Fecha	Enero 31/2025

Código y Nombre de la actividad: Visita promotores Federación C #1 Nombre Responsable: PIC - NARP Fecha: 29/07/2026

N°	Tipo de Documento	Numero de Documento	Nombres	Apellidos	Fecha de nacimiento DD/MM/AA	Edad	Rh	Dirección y Barrio	Teléfono	Correo Electrónico	EPS/EAPB	Régimen	Victima de Conflicto Armado (Si/No)	Discapacidad (Si/No) ¿Tipo?	Pertenencia Etnica	Sexo (Nombre Mujer)	Género	Identidad de Género	Orientación Sexual	Nivel Educativo	Ocupación/ Actividad Principal	Firma/Huella
1	2	1113809447	Angie I	Torres	09/04/AA	32	O+	Cra 40 #48-54	3180034245	No refiere	1	2	NO	NO	2	M	1	2	4	5	Ama de casa	Angie Torres
2	3	1235139 102	Steiby	Orjuela Torres	03/03/12	14	B+	Cra 40 #48-54	3180034795	No refiere	1	2	NO	NO	2	M	1	2	4	3	estudiante	Angie Torres
3	12	1234538941	Briana Camila	Cuero Torres	13/6/13	2	O+	Cra 40#48-54	3180034295	No refiere	1	2	NO	NO	2	M	1	2	4			Angie Torres
4	2	1067483022	Ana	Gamboa Sanchez	02/11/72	53	O+	Cra 40 #48-74	3166049501	No refiere	1	1	NO	NO	2	M	1	2	4	5	Ama de casa	Ana M. Tovar Gamboa
5	2	1088720537	Charmarra	Lozano Cortez	13/06/96	30	A+	Cra 40#48-83	3177251405	No refiere	2	1	SÍ	NO	2	M	1	2	4	6	Ama de casa	Shamara Nicolh T. C.
6	12	1232822166	Kristen Shamara	Valderrama Lozano	9/03/23	3	O+	Cra 40 #48-83	3177251405	No refiere	2	1	SI	NO	2	M	1	2	4			*Shamara Nicolh T. C.
7	2	1085546880	Cristina	Hurtado Valencia	24/01/05	21	O+	Cra 40 #49-50	3181452752	No refiere	3	1	SI	NO	2	M	1	2	4	6	Estudiante	Cristina
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						

CONVENCIONES Cuarto Frío

Tipo doc: 1) Adulto sin id 2) Cedula Ciudadania 3) Tarjeta de identidad 4) Carnet Diplomatico 5) Cedula Extranjeria 6) Certif Nacido Vivo 7) Doc Extranjero 8) Menor sin id 9) Pasaporte 10) PEP 11) PPT 12) Registro Civil 13) Residente Especial Para La Paz 14) Salvoconducto 15) Sin identificación

EAPB/EPS: 1)Famisanar 2)AsmetSalud 3)Coosalud 4) Nueva EPS 5) Otra ¿Cuál?

Régimen: 1) Subsidiado 2) Contributivo 3) Especial 4) Sin EPS

Tipos de discapacidad: 1) Física 2) Visual 3) Auditiva 4) Cognitiva 5) Psicosocial 6) Sordoceguera 7) Multiple

Pertenencia étnica: 1) Mestizo 2)Negro, afrodescendiente, raizal, palenquero 3) ROM 4) Indigena 5) Otro

Género: 1) Femenino 2) Masculino

Identidad de genero: 1) Agénero 2) Cisgénero 3) Género fluido 4) Ninguno de las anteriores 5) No binario 6) Otro 7) Transformista 8) Transgénero 9) Transexual 10) Travesti

Orientación sexual: 1)Asexual 2)Bisexual 3)Gay 4) Heterosexual 5)Intersexual 6)Lesbiana 7) Ninguno de las anteriores 8) Otro 9) Queers 10) Transexual

Nivel Educativo: 1) Preescolar 2) Básica Primaria 3) Básica Secundaria 4) Media Académica 5) Media Técnica (Bachiller Normalista) 6) Tecnica profesional 7) Tecnológica 8) Profesional 9) Especialización 10) Maestria 11) Doctorado 12) Ninguno