DECLARACIÓN DE VERACIDAD

Yo, MARIA ISABEL BAÑOL DE ARROYAVE, identificada con cédula de ciudadanía No. 24.526.015 de la ciudad de RIOSUCIO CALDAS, en calidad de persona natural, manifiesto de manera libre y voluntaria que la información contenida en el informe mensual correspondiente al mes de octubre y en la cuenta de cobro presentada corresponde a una relación real de los servicios prestados y/o compromisos adquiridos, y que la misma es veraz, completa y válida para todos los efectos legales a que haya lugar.

Declaro además que los datos allí consignados son ciertos, y que el cobro realizado obedece estrictamente a las condiciones acordadas con la parte contratante.

En constancia de lo anterior, firmo el presente documento a los días del mes de Octubre del año 2026.



MARÍA ISABEL BAÑOL
C.C. 24.526.015

DOCUMENTO DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
A CONTRIBUYENTES SEGÚN ART 37 LEY 788 2002, DR 5227/2003
NO OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA

MARIA ISABEL BAÑOL DE ARROYAVE
24.526.015
COMUNIDAD TRAVESIAS

Fecha: Octubre de 2026 **N°004**

Señores: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS ESE	Nit: **890.801.989-5**
Direccion: CARRERA 5 No 18-17 AV FUNDADORES	Telefonos: **8591867**

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	VR UNITARIO	VR TOTAL
HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO TRADICIONAL		3.450.000
	SUBTOTAL	
	TOTAL	3.450.000

María Isabel Bañol

FIRMA
NO RESPONSABLE DE IVA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24526015
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA ISABEL BANOL DE ARROYAVE
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOSUCIO	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE 10	TELÉFONO:	3103007
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4669379826**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/10/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998311371		

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	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES											
																												PENSIÓN									SALUD							ARP																						
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 24526015	BANOL DE ARROYAVE MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	NO OBLIG COT PENSEDAD	$ 1.750.905				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	24526015	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 261.600

Planilla Pagada

CASERVICE

Recibo Nº	28445

CC: 24526015

MARIA ISABEL

BAÑOL DE ARROYAVE

P Cotizado OCTUBRE

Ingreso EPS 1/08/2025

EPS AIC

ARL COLMENA

Afp

CCF NINGUNA

Total $ 280.000

SEÑOR USUARIO RECUERDE QUE PARA EFECTO DE PAGOS DE INCAPACIDADES O LICENCIAS DE MATERNIDAD DEBE REALIZAR LOS PAGOS LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES

Calle 10 N 7 - 31 Celular 3103007058

Elaboro: YUDY

7/10/2026 9:37:01 a. m.

CASERVICE Servicios Integrales

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES Y CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES
PERFIL CONTRACTUAL: MÉDICO TRADICIONAL (EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD – EBS)
I. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO Y DEL CONTRATISTA

Nombre del contratista	MARIA ISABEL BAÑOL DE ARROYAVE
Documento de identidad	C.C. “24526015” de Riosucio – Caldas
Número del contrato	26-2130.13.251
Clase de contrato	Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión
Objeto contractual	Prestación de servicios como MÉDICO TRADICIONAL de manera autónoma e independiente dentro de los Equipos Básicos de Salud (EBS) de la entidad contratante, de conformidad con los lineamientos técnico-operativos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en particular el Lineamiento Versión 4 de mayo de 2026 y las obligaciones derivadas de la Resolución 00245 de 2026.
Plazo de ejecución	Desde la suscripción del acta de inicio y por seis (06) meses
Valor del contrato / honorarios mensuales	Veinte millones setecientos mil pésos $ 20.700.000 M/CTE — honorarios fijos mensuales de tres millones cuatrocientos cincuenta mil pesos $3.450.000 M/CTE o proporcional a la fracción de mes ejecutado
Período informado (período de cobro)	Octubre 2026
Supervisión del contrato	ALEJANDRA GUERRERO RAMIREZ y ESTEFANIA BEJARANO GIRALDO
Fecha de presentación del informe	Octubre 2026

II. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA – CLÁUSULA SEGUNDA DEL CONTRATO

OBLIGACIÓN No. 1 (transcripción literal del contrato)
Cumplir el Lineamiento para la Implementación de Equipos Básicos de Salud (MSPS, Versión 4, mayo 2026) y la normatividad vigente: Ley 1438 de 2011, Ley Estatutaria 1751 de 2015, Resolución 3280 de 2018, Resolución 202 de 2021, Resolución 100 de 2024, Resolución 1597 de 2025, Decreto 351 de 2025, Circular Externa 041 de 2025, Decreto Ley 480 de 2025 y Resolución 108 de 2026.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Durante todo el mes de octubre se siguió estrictamente el Lineamiento Versión 4 de mayo de 2026 y todas las normas que rigen el trabajo en salud. Cada acción se realizó con respeto a la cultura del territorio, reconociendo la importancia de la medicina propia y el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural. Se actuó siempre con base en los principios de la ley y las directrices del Ministerio de Salud.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*



ACTA DE 001

SOCIALIZACION DE LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD

Fecha: Jueves, 14 de julio de 2026

Lugar: Puente de Salud de Puente Viejo

Equipo: Equipo Básico de Salud 004

Tema: Socialización de Lineamiento para la Implementación de Equipos Básicos de Salud (MSPS, Versión 4, Mayo 2026) y la normatividad vigente: Ley 1438 de 2011, Ley Estatutaria 1751 de 2015, Resolución 3280 de 2018, Resolución 202 de 2021, Resolución 100 de 2024, Resolución 1507 de 2025, Decreto 351 de 2025, Circular Externa 041 de 2025, Decreto Ley 480 de 2025 y Resolución 105 de 2026.

Objetivo

Socializar los Lineamientos para la Implementación de los Equipos Básicos de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (Versión 4, mayo de 2026), en concordancia con la Ley 1438 de 2011 y la normatividad vigente, con el fin de fortalecer la organización, el funcionamiento y el desarrollo de las acciones de Atención Primaria en Salud (APS) en el territorio.

Desarrollo

El día jueves 9 de julio de 2026 se llevó a cabo la jornada de socialización de los lineamientos para la implementación de los Equipos Básicos de Salud con los integrantes del Equipo Básico de Salud 004, en las instalaciones del Puesto de Salud de Puente Viejo.

Durante la actividad se abordaron los principios y fundamentos de la Atención Primaria en Salud, resaltando el papel de los Equipos Básicos como estrategia para garantizar el acceso oportuno, equitativo e integral a los servicios de salud, mediante acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana, gestión del riesgo, atención familiar y comunitaria, seguimiento a personas con condiciones priorizadas y articulación con la red de servicios de salud.

Asimismo, se socializaron los componentes relacionados con la organización territorial de los equipos, la caracterización de personas, familias y comunidades, la elaboración y actualización del Plan de Cuidado Primario, la priorización de riesgos mediante semaforización, la gestión de referencias y contra referencias, el seguimiento continuo a las familias y la articulación intersectorial e intercultural para responder a las necesidades del territorio.

Igualmente, se enfatizó la importancia del trabajo interdisciplinario, la participación social, el respeto por los saberes propios y la interculturalidad, promoviendo el Buen Vivir y la corresponsabilidad entre el equipo de salud, las familias, la comunidad y las autoridades territoriales. Se recordó la necesidad de garantizar un adecuado registro de las actividades, el cumplimiento de las metas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el uso de la información para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo de la atención.

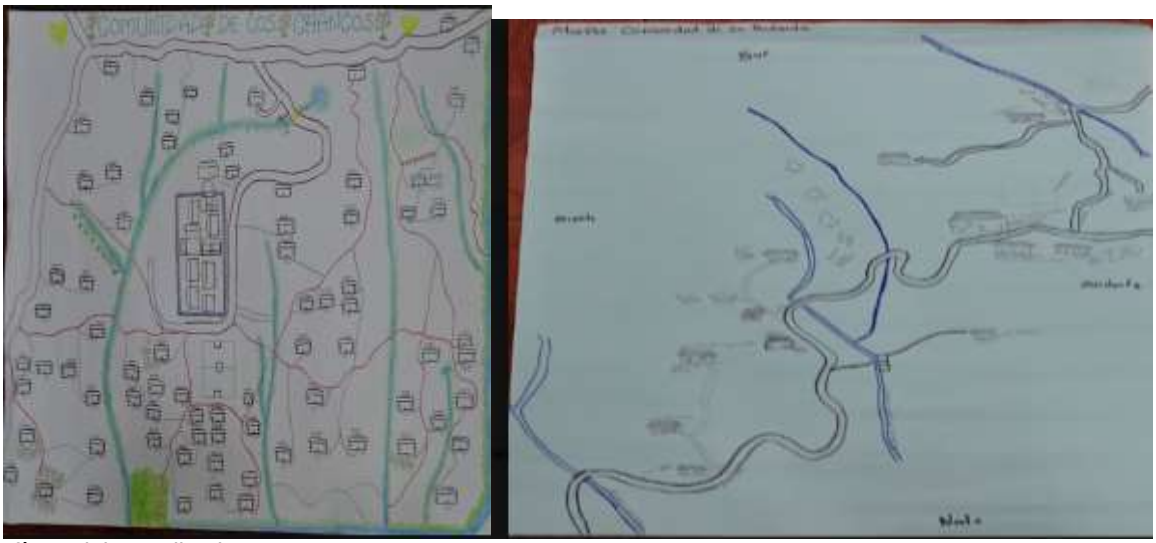
Conclusiones

La socialización permitió fortalecer los conocimientos del Equipo Básico de Salud 004 sobre los lineamientos técnicos y operativos para la implementación de la estrategia, unificando criterios para la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones en el territorio. Los participantes manifestaron su compromiso con la aplicación de estos lineamientos y con el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, orientada al cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades.



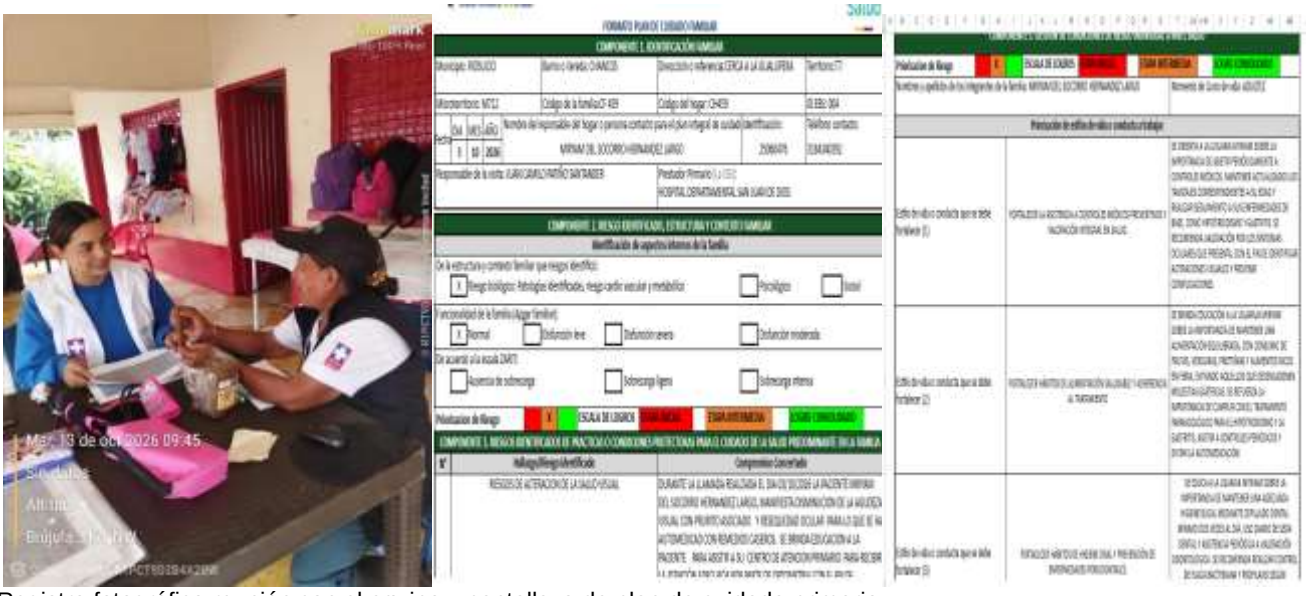
Evidencia fotografía de los lineamientos reunión

OBLIGACIÓN No. 2 (transcripción literal del contrato)
Participar activamente en el proceso de territorialización y reconocimiento del territorio y microterritorio asignado al EBS.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se recorrieron las comunidades de Chancos y el robado sector las guacas. Se identificaron los caminos, los lugares sagrados, las dinámicas de cada familia y las costumbres de la gente. Se profundizó en el conocimiento de lo que significa la salud para la comunidad y se aportó información para la cartografía social, de manera que las actividades se programen respetando los tiempos y formas del territorio.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*



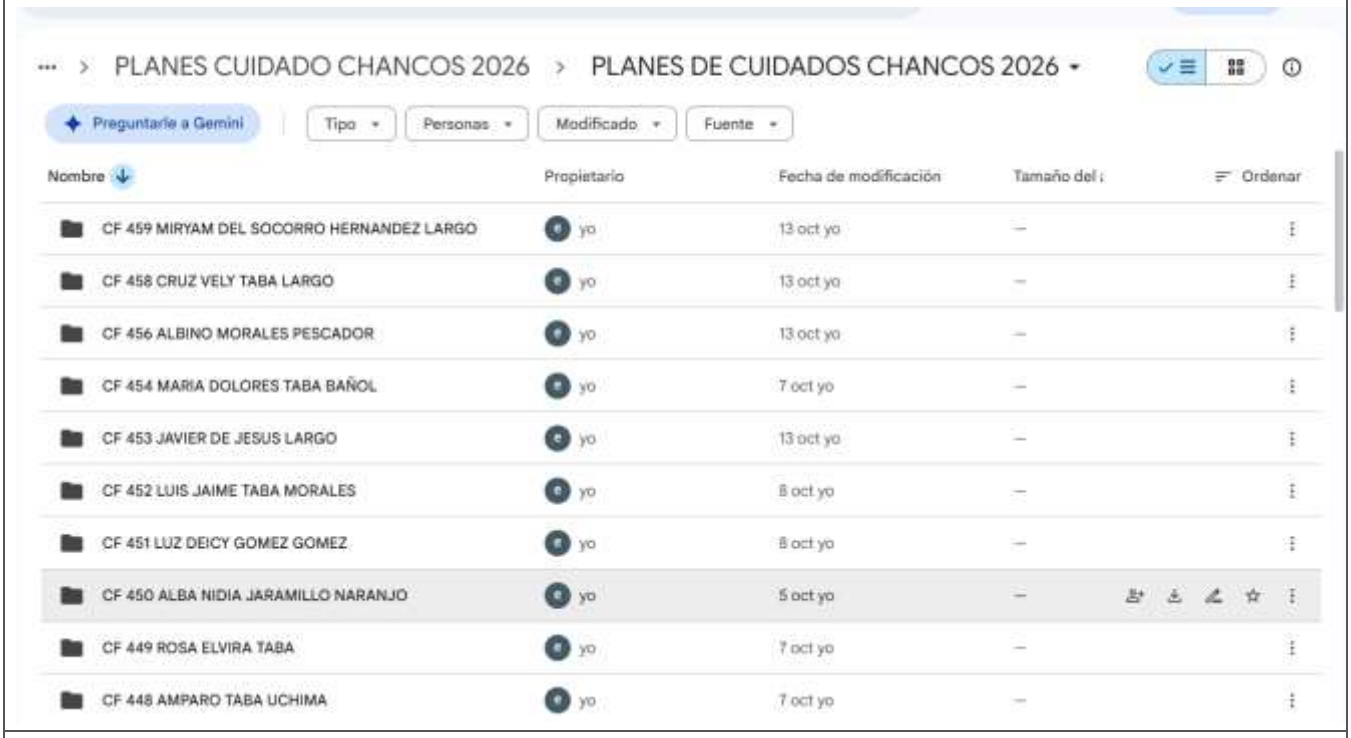
Cartografía social actualizada.

OBLIGACIÓN No. 3 (transcripción literal del contrato)
Concertar, implementar, acompañar y monitorear el Plan de Cuidado Primario (PCP) con las personas, familias y comunidades adscritas, conforme al rol del perfil.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se acompañó la elaboración, revisión y seguimiento de los Planes de Cuidado Primario de las familias del territorio. En cada plan se integraron prácticas ancestrales, acciones de armonización espiritual y recomendaciones de medicina tradicional. Se conversó con cada familia para que las acciones propuestas sean comprendidas, aceptadas y puestas en práctica con confianza. Se compartió con el equipo lo observado en los hogares para ajustar los planes según las necesidades reales
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*



Registro fotográfico reunión con el equipo y pantallazo de plan de cuidado primario

OBLIGACIÓN No. 4 (transcripción literal del contrato)
Registrar de manera oportuna, completa y con calidad la información en el Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud (SI-APS) en sus componentes poblacional, de gestión técnica y financiero, así como en RIPS, Historia Clínica, SIVIGILA, PAIWEB, RUAD-ND y demás fuentes oficiales que apliquen.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se recopiló, organizó y revisó toda la información de atenciones, jornadas, charlas y acompañamientos realizados. La información está lista y verificada para ser ingresada en el SI-APS, RIPS, historias clínicas y demás sistemas en cuanto se cuente con los accesos correspondientes. Ningún dato quedó sin registrar, ya están en la verificación por el área administrativa para poder acceder y realizar la inducción correspondiente.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*



Evidencia fotografica de las historias clinicas listas para SI APS.

OBLIGACIÓN No. 5 (transcripción literal del contrato)
Portar permanentemente y de forma visible los emblemas de Misión Médica: chaleco blanco con detalles reflectivos, gorra blanca y tarjeta de identificación personal, conforme a la Circular Externa 031 de 2025 y la Resolución 4481 de 2012.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Durante cada desplazamiento a las comunidades, en el desarrollo de las jornadas de salud, en las visitas domiciliarias y en la participación en reuniones tanto comunitarias como institucionales, se portó en todo momento y de forma visible el uniforme establecido: tarjeta de identificación personal, chaleco blanco con elementos reflectivos y gorra blanca, tal como lo indican las disposiciones vigentes. Esta no es solamente una formalidad, sino una manera clara y respetuosa de presentarse ante las familias, permitiendo que las personas reconozcan con certeza quiénes integran el equipo de salud, generando confianza y transparencia en cada encuentro. Al llegar a los hogares y espacios comunitarios, la identificación visible facilita la interacción, demuestra compromiso con la institución y da seguridad a las familias de que reciben atención de personal autorizado. Se mantuvo este cumplimiento de manera constante durante todas las actividades del mes, sin excepción.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que)*





Registro fotográfico.

OBLIGACIÓN No. 6 (transcripción literal del contrato)
Identificar y notificar de manera inmediata las alertas en salud y eventos de interés en salud pública conforme a los protocolos del Instituto Nacional de Salud (INS).
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Durante las atenciones, las jornadas y los recorridos domiciliarios se mantuvo una observación cuidadosa de cada persona. Se detectaron situaciones que requerían atención pronta y se identificaron quienes necesitaban apoyo médico complementario, comunicándolo de inmediato al resto del equipo para actuar sin demora. Se trabajó de forma conjunta con la auxiliar de enfermería y con los demás profesionales, cruzando lo observado en cada encuentro para que nada pasara por alto y se activaran las rutas de atención cuando fuera necesario. Un ejemplo claro de este trabajo en equipo ocurrió en las visitas realizadas en la comunidad de La Cabaña: los profesionales que acompañaban el recorrido observaron a un niño que presentaba diarrea persistente , sin que la familia hubiera dado mayor importancia al asunto. Al ser detectado, se le valoró de inmediato, se le dieron las indicaciones de cuidado en casa y el tratamiento correspondiente, y se orientó a los padres sobre cómo limpiar el ojo y cuándo regresar si no mejoraba. Además, se coordinó con el médico general que lo revisara que no fuera una EDA. Además de la remisión de un paciente de la comunidad de la cabaña por exposición rábica que se remitió inmediatamente al servicio de urgencias y al médicos del EBS para garantizar su atención e inicio de esquema de vacunas.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*





Registro fotográfico.

OBLIGACIÓN No. 7 (transcripción literal del contrato)
Aplicar de manera permanente los enfoques de derechos, curso de vida, género, diferencial, étnico, intercultural e interseccional en todas las actuaciones. Brindar trato humanizado, con escucha activa, comportamiento ético, empático, asertivo, sin estigma ni discriminación.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se atendió a cada persona considerando su edad, su condición, su forma de vida y sus creencias. Se respetaron las costumbres, la autoridad del resguardo y las decisiones de cada familia. Se brindó mayor acompañamiento a quienes están en mayor vulnerabilidad, sin tratar a todos por igual, sino atendiendo las necesidades de cada quien
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*







Registro fotográfico

OBLIGACIÓN No. 8 (transcripción literal del contrato)
Participar en los espacios periódicos de análisis institucional, autoevaluación y coevaluación del EBS, así como en las mesas de trabajo mensuales lideradas por la entidad.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se asistió con puntualidad y compromiso a cada uno de los espacios de encuentro programados en el cronograma mensual, tanto las reuniones internas del Equipo Básico de Salud como las mesas de trabajo mensuales convocadas por la entidad. En la reunión con el EBS se presentó de forma clara el avance de las actividades realizadas en las comunidades de Chancos, La Cabaña y La Robada sector Las Guacas, se compartieron los hallazgos encontrados durante las visitas domiciliarias, las jornadas de salud y la depuración de las bases de datos, y se expusieron los casos que requieren atención prioritaria o coordinación con otras entidades.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*





Registro fotográfico de la programación mensual de las actividades institucionales y de evaluación

OBLIGACIÓN No. 9 (transcripción literal del contrato)
Cumplir el plan de fortalecimiento de capacidades: procesos de inducción, reinducción semestral, actualización y supervisión técnica.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se participó en los espacios de capacitación y revisión de lineamientos. Se reforzaron conocimientos sobre el diálogo de saberes, la atención intercultural y la forma de trabajar en equipo. También se compartieron con los demás integrantes los conocimientos propios sobre cosmovisión y prácticas tradicionales, para que todos comprendan mejor la realidad del territorio.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta*





evidencia fotográfica.

OBLIGACIÓN No. 10 (transcripción literal del contrato)
Guardar reserva y confidencialidad de la información sensible conforme a la Ley Estatutaria de Salud y a la Ley de Habeas Data (Ley 1581 de 2012).
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Todo lo compartido por las familias, sus datos y sus situaciones personales se manejó con estricta discreción. Los documentos se guardan en lugares seguros y la información solo se comparte con el personal autorizado, cumpliendo con las leyes de protección de datos vigentes.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*









registros fotográficos de la propuesta inicial que pase al hospital y foto drive donde reposa las historias clínicas.

OBLIGACIÓN No. 11 (transcripción literal del contrato)

Articularse permanentemente con la coordinación del EBS, con los demás integrantes del equipo y con los actores de la Red Integral e Integrada de Salud con enfoque territorial.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se mantuvo comunicación constante y fluida con la coordinación del EBS, los demás profesionales, las autoridades del resguardo, la EPS y el hospital. Se coordinaron citas, apoyos y atenciones para que las personas recibieran el servicio a tiempo. Se trabajó de forma unida para que la atención fluya sin dificultades.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
  Registros fotográficos de articulación en la nueva eps y con el EBS 004.

OBLIGACIÓN No. 12 (transcripción literal del contrato)
Activar las rutas de atención y derivación sectorial e intersectorial cuando se identifiquen necesidades que trascienden el sector salud.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se identificaron personas que requerían atención de otros servicios o entidades. Se les orientó con claridad sobre los pasos a seguir y se coordinó con el equipo para activar las rutas correspondientes. Se mantiene vigilancia permanente para atender cualquier situación que requiera apoyo conjunto con otras entidades
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta y el número del anexo correspondiente)*





OBLIGACIÓN No. 13 (transcripción literal del contrato)
Realizar las acciones de cuidado de manera integrada e integral en los entornos hogar, comunitario, educativo, laboral e institucional, trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones aisladas.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se brindó atención en las viviendas, en los espacios comunitarios de Chancos, La Cabaña y en la jornada de salud. Se realizaron limpiezas, armonización espiritual, orientación sobre plantas medicinales y cuidado del entorno. Todo con base en la cultura y las creencias de cada comunidad, combinando el acompañamiento espiritual con el cuidado de la salud física
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*





registros fotográficos de las visitas domiciliarias, listado de asistencia

OBLIGACIÓN No. 14 (transcripción literal del contrato)
Promover y respetar la participación social, comunitaria y los acuerdos comunitarios suscritos.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se participó activamente en las reuniones y asambleas de la comunidad de La Cabaña y en las actividades del Centro Día. Se respetaron siempre las decisiones de las autoridades del territorio. Las fechas de las visitas, jornadas y encuentros se

acordaron con tiempo suficiente para que las familias pudieran organizarse y asistir. Se animó a la gente a opinar, proponer y decidir sobre su propia salud, porque se entiende que la comunidad también tiene mucho que aportar.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta*
 registros fotográficos, acta y asistencia

OBLIGACIÓN No. 15 (transcripción literal del contrato)
Cumplir los acuerdos comunitarios e institucionales suscritos para la operación del EBS.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se cumplió todo lo programado en el cronograma: atenciones, charlas, jornada y reunión. Se adaptaron las actividades a los tiempos y dinámicas de cada comunidad. Cuando hubo novedades, se comunicaron con anticipación. Se mantuvo la confianza con la institución y con la comunidad
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*





CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUAL

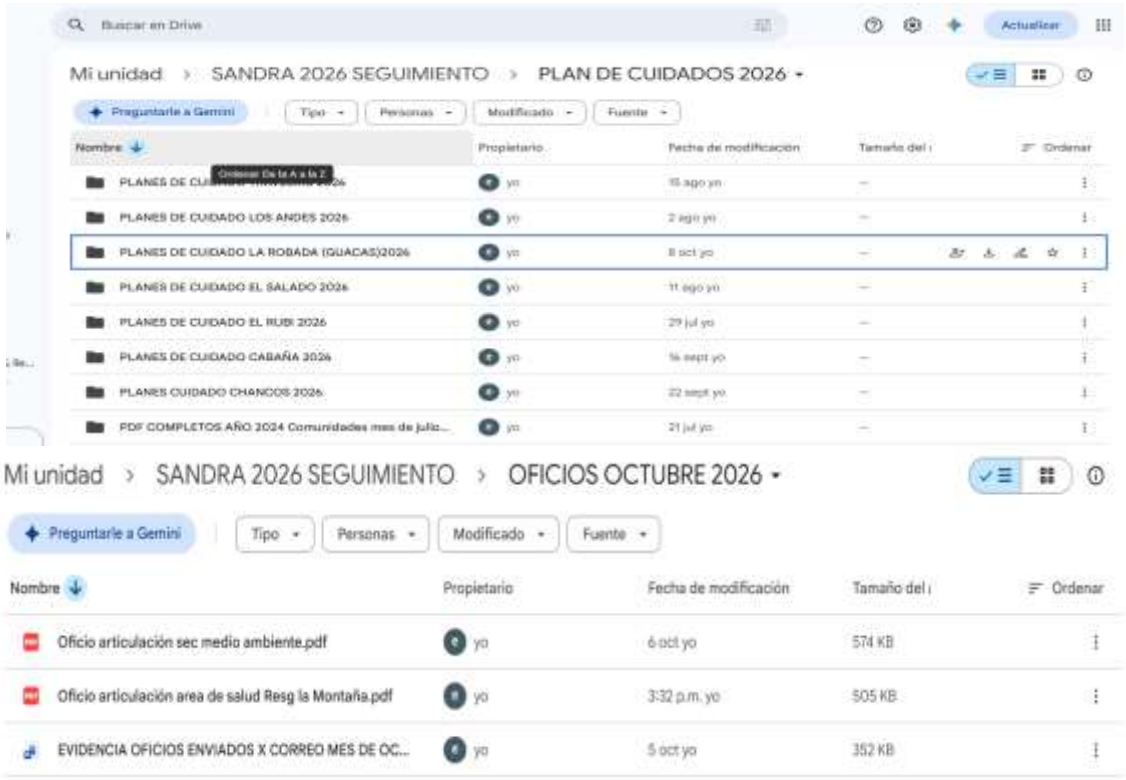
COLOMBIA POTENCIA DE la vida VIDA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS ESE MUNICIPAL
IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD:	EQUIPO BASICO DE SALUD RESGUARDO NUESTRA SEÑORA LA CANDELARIA DE LA MONTAÑA 2
IDENTIFICACIÓN DEL TERRITORIO:	EBS004 — MES: OCTUBRE DE 2026
NOMBRE DEL PROFESIONAL O AUXILIAR:	MEDICA TRADICIONAL MARIA ISABEL ARROYAVE

ACTIVIDADES (Propias del Lineamiento)	FECHA DE ACTIVIDAD DD/MM/AAA	HORA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	PERFIL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y APELLIDO RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	TELEFONO	DIRECCIÓN LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD	MICROTERRITORIO	OBSERVACIONES - NOVEDADES EN CAMBIO DE FECHA O LUGAR
ACOMPAÑAMIENTO COMUNITARIO		7:30AM	MEICA TRADICIONAL	MARIA ISABEL ARROYAVE	3117157321	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	
ATENCIONES POR MEDICINA TRADICIONAL EN LAS COMUNIDADES REQUERIDAS Y ASIGNADAS AL EQUIPO EBS004		7:30AM	MEICA TRADICIONAL	MARIA ISABEL ARROYAVE	3117157321	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	
EDUCACION COMUNITARIA EN SABERES ANCESTRALES		7:00AM	MEICA TRADICIONAL	MARIA ISABEL ARROYAVE	3117157321	COMUNIDAD DE CHANCOS	COMUNIDAD DE CHANCOS	
ORIENTACION Y REMISION A USUARIOS A EBS004		7:30AM	MEICA TRADICIONAL	MARIA ISABEL ARROYAVE	3117157321	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	
ATENCIONES POR MEDICINA TRADICIONAL EN LAS COMUNIDADES REQUERIDAS Y ASIGNADAS AL EQUIPO EBS004		7:30AM	MEICA TRADICIONAL	MARIA ISABEL ARROYAVE	3117157321	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	

registros fotográficos del cronograma

OBLIGACIÓN No. 17 (transcripción literal del contrato)
Atender los requerimientos de la coordinación del EBS, de la entidad territorial, de la EPS y del MSPS en lo que corresponda.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se dio respuesta pronta a cada solicitud: entrega de información, actualización de datos, envío de documentos y aclaración de dudas. Se comprendió que responder a tiempo es parte esencial del trabajo para que la atención no se detenga
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*



Registro fotográfico

OBLIGACIÓN No. 18 (transcripción literal del contrato)
Velar por la coherencia de las historias clínicas y que las mismas concuerden con los procesos y procedimientos realizados en las vigencias anteriores de EBS cumpliendo con los protocolos de archivo definidos por la normatividad.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se revisó que cada registro estuviera completo, claro y sin borrones. Se anotaron con precisión las atenciones realizadas desde la medicina tradicional, de manera que la historia clínica refleje todo el cuidado recibido y haya continuidad en la atención. Los documentos se mantienen ordenados
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*





Registro fotográfico trabajo equipo básico y pantallazos de carpetas en el drive para fácil manejo.

OBLIGACIÓN No. 19 (transcripción literal del contrato)
Aplicar los sistemas de conocimiento indígena y las prácticas propias de la medicina ancestral y de la partería tradicional en el cuidado integral de la salud de personas, familias y comunidades, con énfasis en el acompañamiento culturalmente pertinente de la mujer durante la gestación, el parto y el posparto, y del recién nacido, en articulación con el EBS.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
En cada atención se hicieron limpiezas, armonización, orientación con plantas medicinales y acompañamiento espiritual, según los usos y costumbres del pueblo. Se cuidó con especial respeto la atención a la mujer, la familia y los ciclos de la vida, en coordinación con el resto del equipo.del territorio.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*





Registro fotográfico de visitas domiciliarias

OBLIGACIÓN No. 20 (transcripción literal del contrato)
Articular sus saberes con el resto del EBS bajo los principios de complementariedad, interculturalidad, territorialidad y respeto a la autonomía territorial, cultural y organizativa.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se trabajó de la mano con los demás integrantes del Equipo Básico de Salud. Se compartieron los conocimientos propios y se escucharon los de los demás, entendiendo que todos se complementan. Se respetó siempre la cultura, las costumbres y

las decisiones de la comunidad y sus autoridades. Cada acción se hizo pensando en el bienestar de las familias y en respetar la forma en que ellas viven y deciden.

Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*





registros fotográfica de Reunión con el EBS 004

OBLIGACIÓN No. 21 (transcripción literal del contrato)

Participar en la concertación del PCP con enfoque intercultural, integrando prácticas ancestrales en los logros y acciones de cuidado.

Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*

En la elaboración y revisión de los Planes de Cuidado Primario se integraron prácticas ancestrales, acciones de armonización y recomendaciones propias de la cultura. Cada plan se ha concertado con las familias, de manera que las acciones propuestas sean comprendidas, aceptadas y llevadas a la práctica con confianza y respeto por sus creencias

Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*





No aplica

OBLIGACIÓN No. 22 (transcripción literal del contrato)

Acompañar procesos de armonización, protección espiritual y cuidado integral de la vida en los términos del SISPI y de los mandatos del pueblo o comunidad.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Durante el mes de octubre se realizaron prácticas de limpieza, armonización y protección espiritual a las personas y familias en las jornadas, en las atenciones y en las visitas domiciliarias. Todo esto conforme a los mandatos del pueblo indígena, para mantener un ambiente sano, tranquilo y equilibrado que favorezca el bienestar de todos.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*




Evidencia fotográfica de la limpieza de los chakras y armonización espiritual

OBLIGACIÓN No. 23 (transcripción literal del contrato)
Identificar alertas y situaciones de desarmonía que requieran acompañamiento conjunto con la medicina alopática.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se detectaron casos donde se combinó el acompañamiento tradicional con la valoración médica. Se informó al equipo, se coordinó la atención y se dio seguimiento. La persona recibió cuidado integral sin dejar de lado sus creencias ni la atención médica que necesitaba
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*





Se anexa evidencia fotográfica de asignación de citas y historias clínicas de los pacientes tratamiento formulados

OBLIGACIÓN No. 24 (transcripción literal del contrato)
Participar en el fortalecimiento de capacidades del EBS en cosmovisión, medicina propia y diálogo de saberes.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se compartieron con los compañeros del equipo conocimientos sobre la forma de entender la salud en el territorio, el uso de plantas y las prácticas de cuidado. Esto ayuda a que todos comprendan mejor lo que la gente necesita y brinden una atención más respetuosa.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*







OBLIGACIÓN No. 25 (transcripción literal del contrato)
Apoyar la educación intercultural en salud y el rescate de prácticas tradicionales.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*

En las charlas en Chancos y La Cabaña se orientó a las familias sobre alimentación sana, limpieza del hogar, uso de plantas medicinales y cuidado de la naturaleza. Se promovió que las madres y abuelas enseñen a los niños las prácticas sanas que han servido siempre, fortaleciendo la confianza en su propio saber.

Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*





Evidencia fotográfica

OBLIGACIÓN No. 26 (transcripción literal del contrato)

Participar en los espacios de concertación con las autoridades tradicionales y la comunidad.

Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*

Se oriento reuniones con la comunidad escuchando sus propuestas, se explicaron las actividades y se acordaron acciones. Se reconoció el liderazgo de la comunidad y se trabajó bajo su orientación.

Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*





OBLIGACIÓN No. 27 (transcripción literal del contrato)

Aportar al reconocimiento territorial, la cartografía social y al análisis cultural de los procesos de salud-enfermedad-cuidado.

Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*

Se identificó cómo viven las familias de Chancos, La Cabaña cuáles son sus prácticas de cuidado, qué entienden por salud y cuáles son sus principales preocupaciones. Esta información ayuda a planificar mejor las acciones y a que el equipo entienda lo que cada comunidad necesita.

Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*





Evidencia fotográfica mapa de chancos y interacción con la comunidad

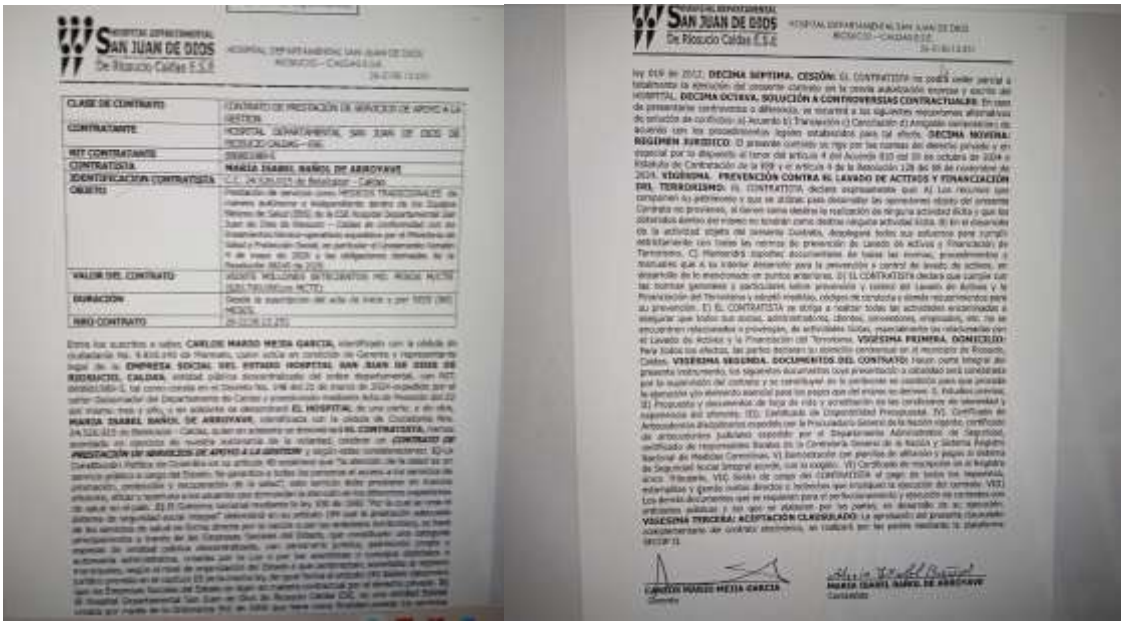
OBLIGACIÓN No. 28 (transcripción literal del contrato)
Apoyar al EBS en la comprensión cultural de la situación de salud y en la pertinencia de las acciones de cuidado propuestas.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se orientó a los demás integrantes del equipo sobre el significado que tienen ciertas enfermedades y síntomas en la cultura del pueblo. Esto facilita que las indicaciones médicas se expliquen de manera que sean comprendidas y aceptadas. Se contó también con el apoyo de otros médicos tradicionales del resguardo
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*



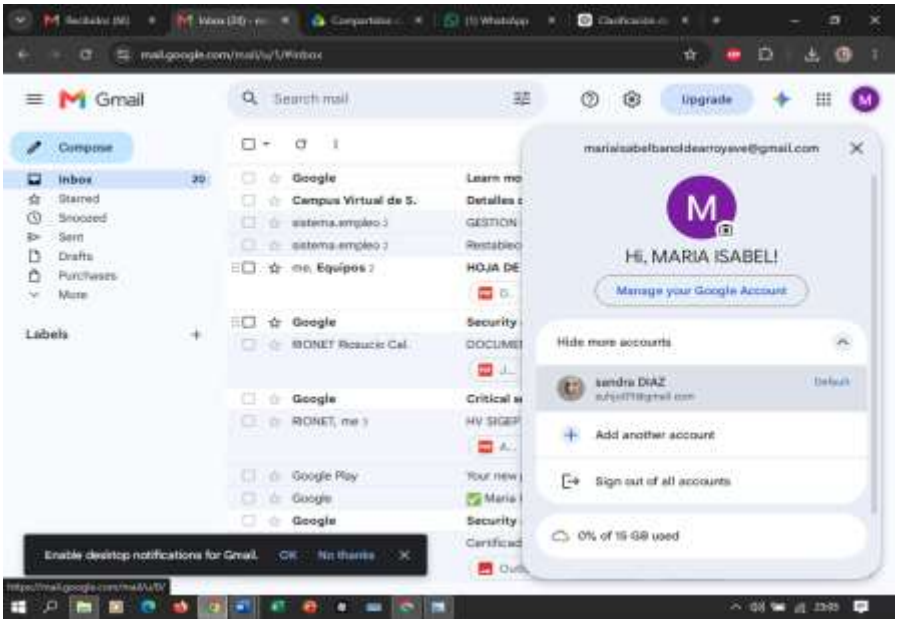




OBLIGACIÓN No. 29 (transcripción literal del contrato)
El contratista deberá adherirse y cumplir con el Manual de Bioseguridad y el procedimiento de acceso seguro a vivienda en área rural y urbana establecido en la institución en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST; el cual manifiesta conocer y aplicar a través de la firma de este documento.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
En cada visita y atención se cumplieron los protocolos de protección establecidos por la institución. Se respetaron también las normas de ingreso a cada comunidad dadas por las autoridades del resguardo. Se cuidó de sí misma y de las personas atendidas
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*
Anexo evidencia fotográfica de la firma del contrato donde me adhiero a cumplir con el Manual de Bioseguridad y el procedimiento de acceso seguro a vivienda en área rural y urbana establecido en la institución en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo –SGSST; el cual manifiesta conocer y aplicar a través de la firma de este documento, y fotografía de capacitación.



OBLIGACIÓN No. 30 (transcripción literal del contrato)
EL CONTRATISTA autoriza que, para efectos de notificación, información y cualquier comunicación, dispondrá del siguiente correo electrónico personal: “CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL DEL CONTRATISTA” de modo que ello permita la celeridad en los procesos y procedimientos que deban realizarse.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Autorizo recibir notificaciones y comunicaciones contractuales en el correo electrónico institucional o personal registrado garantizando la celeridad en los procesos.
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*



Anexo evidencia fotográfica de funcionamiento del correo electrónico reportado.

OBLIGACIÓN No. 31 (transcripción literal del contrato)
El contratista declara conocer el código de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción del Departamento Administrativo de la Función Pública adoptado por la Ley 2016 de 2020, el cual puede ser consultado en el link https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/curso-integridad.
Descripción de las actividades ejecutadas *(indique qué hizo, dónde, cuándo, con quién y cuál fue el resultado)*
Se reafirmó el conocimiento y compromiso con el Código de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, actuando con ética, honestidad y responsabilidad en todas las actividades realizadas
Soportes que se anexan *(relacione las evidencias que adjunta)*


Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

maria isabel bañol

C.C 24.526.615

Participó y completó el curso virtual
Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción
Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 14 de julio 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

www.funcionpublica.gov.co

Anexo evidencia fotográfica del certificado de realización del curso

III. OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA
Registre las novedades, dificultades, hechos relevantes o aclaraciones del período (situaciones de orden público, condiciones climáticas, cambios de programación, obligaciones no aplicables en el período y su justificación, entre otras).

Las familias expresan mucho agradecimiento por ser atendidas reconociendo su cultura y sus saberes. La confianza entre el equipo y la comunidad ha crecido. El trabajo conjunto con la auxiliar de enfermería y los demás profesionales permite tener una visión más completa de cada familia y dar mejor respuesta a sus necesidades. No se presentaron novedades que impidieran el cumplimiento del cronograma. Se seguirá trabajando con dedicación y respeto.

IV. DECLARACIÓN Y FIRMA DEL CONTRATISTA
Declaro bajo la gravedad del juramento que la información consignada en el presente informe es veraz, que las actividades relacionadas fueron efectivamente ejecutadas durante el período de cobro en cumplimiento de las obligaciones contractuales, y que los soportes anexos son auténticos y corresponden a dichas actividades. Así mismo, manifiesto encontrarme al día en el pago de mis aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, cuya constancia adjunto.



__
Firma del contratista
Nombre: MARIA ISABEL BAÑOL DE ARROYAVE”
C.C. No.: 24.526.015” de Riosucio – Caldas

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUAL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS ESE MUNICIPAL		
IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD:	EQUIPO BASICO DE SALUD RESGUARDO NUESTRA SEÑORA LA CANDELARIA DE LA MONTAÑA 2		
IDENTIFICACIÓN DEL TERRITORIO:	EBS004	**MES:**	OCTUBRE DE 2026
NOMBRE DEL PROFESIONAL O AUXILIAR:	MEDICA TRADICIONAL MARIA ISABEL ARROYAVE		

ACTIVIDADES (Propias del Lineamiento)	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	DIRECCIÓN LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD	MICROTERRITORIO	OBSERVACIONES : NOVEDADES EN CAMBIO DE FECHA O LUGAR
ACOMPAÑAMIENTO COMUNITARIO	**10/01/2026**	7:30AM	**MEICA TRADICIONAL**	**MARIA ISABEL ARROYAVE**	**3117157521**	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	
ATENCIONES POR MEDICINA TRADICIONAL EN LAS COMUNIDADES REQUERIDAS Y ASIGNADAS AL EQUIPO EBS004	**10/02/2026**	7:30AM	**MEICA TRADICIONAL**	**MARIA ISABEL ARROYAVE**	**3117157521**	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	
EDUCACION COMUNITARIA EN SABERES ANCESTRALES	**10/02/2026**	7:00AM	**MEICA TRADICIONAL**	**MARIA ISABEL ARROYAVE**	**3117157521**	COMUNIDAD DE CHANCOS	COMUNIDAD DE CHANCOS	
ORIENTACION Y REMISION A USUARIOS A EBS004	**10/05/2026**	7:30AM	**MEICA TRADICIONAL**	**MARIA ISABEL ARROYAVE**	**3117157521**	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	
ATENCIONES POR MEDICINA TRADICIONAL EN LAS COMUNIDADES REQUERIDAS Y ASIGNADAS AL EQUIPO EBS004	**10/06/2026**	7:30AM	**MEICA TRADICIONAL**	**MARIA ISABEL ARROYAVE**	**3117157521**	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	
EDUCACION COMUNITARIA EN SABERES ANCESTRALES	**10/07/2026**	7:30AM	**MEICA TRADICIONAL**	**MARIA ISABEL ARROYAVE**	**3117157521**	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	
ORIENTACION Y REMISION A USUARIOS A EBS004	**10/08/2026**	7:30AM	**MEICA TRADICIONAL**	**MARIA ISABEL ARROYAVE**	**3117157521**	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	

ATENCIONES POR MEDICINA TRADICIONAL EN LAS COMUNIDADES REQUERIDAS Y ASIGNADAS AL EQUIPO EBS004	**10/09/2026**	7:30AM	**MEICA TRADICIONAL**	**MARIA ISABEL ARROYAVE**	**3117157521**	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	
EDUCACION COMUNITARIA EN SABERES ANCESTRALES Y ATENCION EN JORNADA DE SALUD COMUNIDAD LA CABAÑA	**13/10/2026**	7:30AM	**MEICA TRADICIONAL**	**MARIA ISABEL ARROYAVE**	**3117157521**	COMUNIDAD LA CABAÑA	COMUNIDAD LA CABAÑA	
ATENCIONES POR MEDICINA TRADICIONAL EN LAS COMUNIDADES REQUERIDAS Y ASIGNADAS AL EQUIPO EBS004	**14/10/2026**	7:30AM	**MEICA TRADICIONAL**	**MARIA ISABEL ARROYAVE**	**3117157521**	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	
EDUCACION COMUNITARIA EN SABERES ANCESTRALES	**15/10/2026**	7:30AM	**MEICA TRADICIONAL**	**MARIA ISABEL ARROYAVE**	**3117157521**	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	
ORIENTACION Y REMISION A USUARIOS A EBS004	**16/10/2026**	7:30AM	**MEICA TRADICIONAL**	**MARIA ISABEL ARROYAVE**	**3117157521**	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	
ATENCIONES POR MEDICINA TRADICIONAL EN LAS COMUNIDADES REQUERIDAS Y ASIGNADAS AL EQUIPO EBS004	**19/10/2026**	7:30AM	**MEICA TRADICIONAL**	**MARIA ISABEL ARROYAVE**	**3117157521**	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	
ATENCIONES POR MEDICINA TRADICIONAL EN LAS COMUNIDADES REQUERIDAS Y ASIGNADAS AL EQUIPO EBS004	**20/10/2026**	7:30AM	**MEICA TRADICIONAL**	**MARIA ISABEL ARROYAVE**	**3117157521**	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	
EDUCACION COMUNITARIA EN SABERES ANCESTRALES	**21/10/2026**	7:30AM	**MEICA TRADICIONAL**	**MARIA ISABEL ARROYAVE**	**3117157521**	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	
ORIENTACION Y REMISION A USUARIOS A EBS004	**22/10/2026**	7:30AM	**MEICA TRADICIONAL**	**MARIA ISABEL ARROYAVE**	**3117157521**	AVENIDA EL TALEGO	AVENIDA EL TALEGO	

ATENCIONES POR MEDICINA TRADICIONAL EN LA COMUNIDAD DE CHANCOS	**23/10/2026**	7:30AM	**MEICA TRADICIONAL**	**MARIA ISABEL ARROYAVE**	**3117157521**	COMUNIDAD DE CHANCOS	COMUNIDAD DE CHANCOS	
ATENCIONES POR MEDICINA TRADICIONAL EN LAS COMUNIDADES REQUERIDAS Y ASIGNADAS AL EQUIPO EBS004	**26/10/2026**	7:30AM	**MEICA TRADICIONAL**	**MARIA ISABEL ARROYAVE**	**3117157521**	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	
EDUCACION COMUNITARIA EN SABERES ANCESTRALES	**27/10/2026**	7:30AM	**MEICA TRADICIONAL**	**MARIA ISABEL ARROYAVE**	**3117157521**	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	
ORIENTACION Y REMISION A USUARIOS A EBS004	**28/10/2026**	7:30AM	**MEICA TRADICIONAL**	**MARIA ISABEL ARROYAVE**	**3117157521**	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	
ATENCIONES POR MEDICINA TRADICIONAL EN LAS COMUNIDADES REQUERIDAS Y ASIGNADAS AL EQUIPO EBS004	**29/10/2026**	7:30AM	**MEICA TRADICIONAL**	**MARIA ISABEL ARROYAVE**	**3117157521**	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	PUESTO DE SALUD PUEBLO VIEJO	
REUNION COMITÉ EQUIPOS BASICOS DE SALUD	**30/10/2026**	7:30AM	**MEICA TRADICIONAL**	**MARIA ISABEL ARROYAVE**	**3117157521**	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DISO ESE	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DISO ESE	