INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO				
Nombre Contratista Yenny Alejandra Ramírez Hoyos		Documento identidad contratista CC 1089720787	Nombre Supervisor Claudia Lorena Cañas Buitrago	Informe No.3
N° de Contrato 184-2026	Valor del Contrato 8.988.000	Fecha de inicio: 01/08/2026	Fecha de terminación: 30/11/2026	Periodo reportado: Septiembre
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PIC MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL VIGENCIA 2026 DE LA ESE HOSPITAL SANTA ANA GUÁTICA.				

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES	OBSERVACIONES
1.1 Realizar la toma de las evidencias fotográficas con georreferenciación de cada actividad PIC según cronograma y registrarlas en el formato de soporte fotográfico según actividades realizadas durante el periodo del contrato.	se efectuó la recopilación, organización y consolidación del material fotográfico georreferenciado correspondiente a las actividades desarrolladas. Los registros fueron incorporados en el formato establecido como respaldo documental de las actividades ejecutadas, facilitando la identificación de los lugares y las fechas en que se llevaron a cabo las jornadas. -El total en el cumplimiento del PIC Departamental de las actividades # 1 Promoción y prevención se ha realizado un 88%	• Registro de fotografías con georreferenciación, fecha, ubicación. • Registro fotográfico de formato de soporte fotográfico debidamente diligenciado.	

Vigilado Supersalud

	-El cumplimiento del PIC Departamental Actividad # 5 AIEPI en un 83.87% -En cumplimiento del Pic Municipal en la actividad de estilos de vida saludable se entrega en un 100% -En cumplimiento del PIC Municipal de la actividad de Lactancia Materna se entrega en un 100%		
1.2 Alimentar la base de datos con la información obtenida en el registro de asistencia, teniendo en cuenta la ortográfica y no omitir ninguna información, según actividades del PIC ejecutadas durante el periodo del contrato.	Se actualizó la base de datos del PIC Municipal y Departamental con la información de los registros de asistencia del periodo, verificando la correcta digitación y consistencia de los datos para garantizar la calidad y confiabilidad de la información registrada.	• Evidencia fotografica de las bases de datos actualizadas con la información de los participantes.	
1.3 Realizar la validación de la EPS de cada usuario intervenidos, teniendo en cuenta las plataformas de cada EAPB y registrar dicha información en la base de datos por cada actividad.	Se validaron y actualizaron los datos de afiliación al sistema de salud de los usuarios atendidos en las jornadas del PIC, con el fin de mantener la información vigente y confiable.	• Registro fotográfico de consulta y verificación de afiliación a las EPS de los usuarios intervenidos.	
1.4 Realizar la tabulación en DRIVE del resultado de las encuestar pre y post aplicada según la actividad realizada del PIC.	Se organizaron y consolidaron en Drive los resultados de las encuestas pre y post realizadas en las jornadas	• Evidencia fotográfica de las encuestas pre y post. • Registro fotografico consolidacion Drive.	

Vigilado Supersalud

	del PIC durante el periodo, facilitando su consulta y seguimiento.		
1.5 Realizar llamado telefónico a los pacientes para agendar cita según resultado de la demanda inducida efectiva.	Para este periodo no aplica.	• No Aplica	
1.7 Imprimir los formatos en físico requeridos para la ejecución de las actividades del PIC.	se apoyó mediante la impresión y disposición de los formatos requeridos para las jornadas programadas, procurando contar con los soportes físicos necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades.	• Registro fotográfico de los formatos impresos.	
1.8 Apoyar en la creación de material didáctico como carteleras, folletos, material para dinámicas, decoración de stand, entre otros para la ejecución de las actividades	Para este periodo no Aplica.	No Aplica	
1.9 Apoyar en todas las actividades PIC según indicación del jefe inmediato.	Se brindó apoyo administrativo, operativo en las actividades del PIC Municipal y Departamental, atendiendo las orientaciones del jefe inmediato y contribuyendo al cumplimiento de las acciones programadas.	• Registro fotográfico apoyando las actividades del PIC	
1.10 Realizar caracterización APS (ficha Familiar) a 16 familias con pacientes que están en situación de discapacidad	Se llevó a cabo la caracterización familiar mediante la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) a tres familias con integrantes en situación de discapacidad, recolectando y registrando los datos	• Registro fotográfico de formatos de caracterización APS diligenciados. • Evidencia fotográfica de las visitas de caracterización APS.	

Vigilado Supersalud

	necesarios para identificar sus condiciones y necesidades en salud. -En el total del cumplimiento del PIC Departamental de Rehabilitación Basada en Comunidad RBC 3 Se ha realizado un 81.5%		
1.11 Realizar búsqueda activa comunitaria (BAC) PAI, en zona urbana, centros poblados, rural dispersa y comunidad indígena en entorno hogar, institucional y educativo, para identificar población objeto de vacunación PAI: menores de 5 años, niñas y adolescentes de 9 a 17 años (VPH), mujer en edad fértil, entre las edades de 15 a 17 años, 25 años, 35 años y 45 años vacunación para toxoide tetánico; gestantes vacunación para Influenza, Tdap y Toxoide Tetánico, población de 14 a 59 años para la aplicación de la vacuna fiebre amarilla, población adulta mayor de 60 años vacunación para Influenza estacional, garantizando así esquema completo de vacunación, por medio de demanda inducida efectiva. LUGAR: entorno Educativo, hogar e institucional, SOPORTES: 1) registro de asistencia con enfoque diferencial, 2) Registro fotográfico georreferenciada mínimo 4 fotos por día de jornada), 3) informe de la actividad.	Durante el mes se desarrollaron jornadas de búsqueda activa comunitaria (BAC) en el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), abarcando las zonas urbanas, rural y la comunidad indígena. Se identificó la población susceptible de vacunación y se administraron los biológicos de Hepatitis B, Influenza, Toxoide Tetánico, Polio, Rotavirus, Neumococo de acuerdo con los esquemas establecidos, contribuyendo a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. Para este mes se entrega el total de cumplimiento del PIC Municipal de Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) Vacunación PAI en 100%	• Registro fotográfico de las jornadas de Vacunación. • Registro de asistencia de las personas vacunadas.	

Vigilado Supersalud

1.12 Realizar intervenciones educativas casa a casa (entorno hogar), para promocionar la campaña "Lavado de tanques, albercas, desecho de inservible, un método efectivo contra el dengue", dirigida a población de los barrios con altos índices médicos, dichas intervenciones deben desarrollarse por medio visita domiciliaria que incluye revisión de los tanque de depósito de agua en el hogar, ubicación de las basuras en el hogar, educación para el desecho de lo inservibles revisando el patio del hogar y entrega de folleto educativo. Lugar: centro poblado Travesías y San Clemente. Soportes: Registro de asistencia con enfoque diferencial, Registro fotográfico (12 por jornada) y material educativo.	Ya se dio cumplimiento a la obligación -El cumplimiento del PIC Municipal en las intervenciones educativas casa a casa para la promoción contra el Dengue en 100%	• No Aplica	
2. Apoyar en las demás funciones intrahospitalarias asignadas por el jefe inmediato como (fabricación de gasas, torundas, apósitos y compresas en la central de esterilización, apoyo en el traslado de pacientes en ambulancia hacia otros niveles de atención, Apoyo en la atención de pacientes en el área de triage, apoyo en la atención de pacientes en el área de Post Consulta, Apoyo en la atención de pacientes en el área del laboratorio)	Se brindó apoyo en el área de triage, colaborando en las actividades requeridas para la atención inicial de los pacientes, de acuerdo con las indicaciones del personal responsable y las necesidades del servicio. Se brindó apoyo en el traslado de paciente en ambulancia hacia el Hospital Universitario de Pereira, garantizando el acompañamiento y apoyo requerido durante el proceso de remisión a un nivel superior de atención, de acuerdo con las indicaciones del jefe inmediato.	• Registro fotográfico	

Vigilado Supersalud

Yenny Ramirez.

FIRMA DEL CONTRATISTA

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. 1.1: **Apoyar en todas las actividades comunitarias programadas según cronograma PIC para el diligenciamiento de los formatos de asistencia con encabezado, fecha, lugar, nombre de la actividad, responsable de la actividad (nombre completo) ,**

hora de inicio y hora de terminación de la actividad, nombre completo de los pacientes donde incluya los dos nombre y los dos apellidos, edad, fecha de nacimiento, tipo de documento de identidad, documento de Identidad, EPS, lugar de residencia, municipio de residencia, genero, Información Étnica, población, DISCAPACIDAD firma de paciente, clasificación poblacional. Actividad realizada según cronograma.

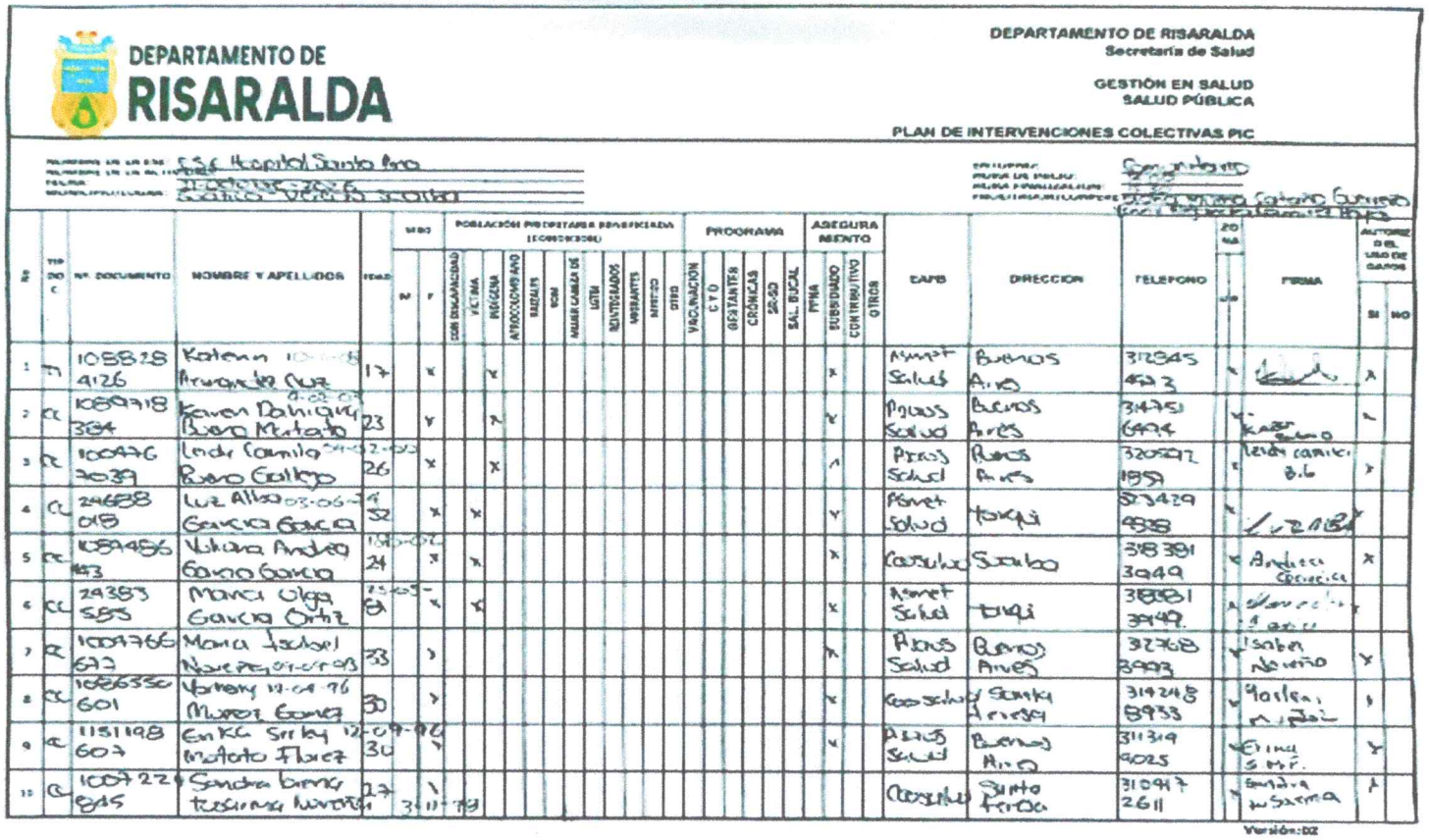
MIERCOLES	os	VIERNES	SABADO
21	22	23	24
PIC MPTL ACTIVIDAD SALUD MENTAL IE Santa Ana 08:00 Responsable: Estefania Hoyos – Fernanda Hernadez- Gloria Milena Ctaño – Yenney Ramírez Hoyos. PIC DPTAL ACTIVIDAD N° 1 Cáncer Infantil Lugar Casa de Moises Motato Suaiba ZONA RURAL – hora14:00 responsable Gloria Milena Cataño Guerrero – Yenny Ramírez Hoyos PIC DPATL ACTIVIDASD N° 4 RBC COMUNITARIO SIRGUIA 13:00 ZONA RURAL RESPOSNABLE Stefania Hoyos Ramirez y Milbia Fernado Hernández. PIC DPATL ACTIVIDASD N° 4 RBC COMUNITARIO TARQUI 15:00 ZONA RURAL RESPOSNABLE Stefania Hoyos Ramirez y Milbia Fernado Hernández.	PIC DPTAL ACTINIDAD N° 3 RBC , ZONA URBANA 08:00 Resposnable Responsables Stefania Hoyos Ramirez, , Victor Manuel Ruiz Trejos,Nayibe Guevara Hoyos.	PIC DPATL ACTIVIDAD N° 5 AIPEI PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ZONA URBANA BARRIO LA ORQUIDEA HORA 3 PM RESPONSABLE CLAUDIA LORENA CAÑAS BUITRAGO - YENNY RAMIREZ HOYOS C	PIC DPATL ACTIVIDASD N° 4 RBC COMUNITARIO Sabatinos San Clemente 08:00 grupo 1 H08 :00 ZONA RURAL RESPOSNABLE Stefania Hoyos Ramirez y Milbia Fernado Hernández. PIC DPATL ACTIVIDASD N° 4 RBC COMUNITARIO Sabatinos San Clemente 08:00 grupo 2 H:10 :00 ZONA RURAL RESPOSNABLE Stefania Hoyos Ramirez y Milbia Fernado Hernández. PIC MPTL ACTIVIDAD SALUD MENTAL SABATINOS 08:00 -12 :00 Responsable: Estefania Hoyos – Fernanda Hernadez-
MIERCOLES	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**
28	29	30	31

... ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEI ...

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.1: **Apoyar en todas las actividades comunitarias programadas según cronograma PIC para el diligenciamiento de los formatos de asistencia con encabezado, fecha, lugar, nombre de la actividad, responsable de la actividad (nombre completo) ,**

Vigilado Supersalud

hora de inicio y hora de terminación de la actividad, nombre completo de los pacientes donde incluya los dos nombre y los dos apellidos, edad, fecha de nacimiento, tipo de documento de identidad, documento de Identidad, EPS, lugar de residencia, municipio de residencia, genero, Información Étnica, población, DISCAPACIDAD firma de paciente, clasificación poblacional. Actividad realizada según cronograma.



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

Nº	TIPO DOC	Nº DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO M	SEXO F	POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICIONES) CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	RECLUSA	ADULTO MAYOR	MADRES	ROM	MUJER CABEZA DE HOGAR	LGTBI	HOMOLOGADOS	MIGRANTES	MINERO	OTRO	PROGRAMA VACUNACIÓN	C Y D	GESTANTES	CRÓNICAS	25-60	SAL. BUCAL	ASEGURAMIENTO PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA U	R	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS NO
1	TI	1058284126	Katerin [illegible] Arango Cruz	17		X			X																X			Asmet Salud	Buenos Aires	312345 4923		X		X		
2	CC	1089918384	Karen Dahiana Bueno Mafato	23		X			X																X			Pijaos Salud	Buenos Aires	314751 6494		X		X		
3	CC	1004763039	Lindy Camila Bueno Castaño	26		X			X																X			Pijaos Salud	Buenos Aires	320527 1959		X	Lindy camila B.C	X		
4	CC	24688018	Luz Alba Garcia Garcia	32		X		X																	X			Asmet Salud	Tokio	313429 4938		X				
5	CC	1089456453	Viviana Andrea Gomez Garcia	24		X		X																	X			Coosalud	Sevilla	318391 3949		X	Andrea Gomez	X		
6	CC	24383595	Maria Olga Garcia Ortiz	69		X		X																	X			Asmet Salud	Tokio	318391 3949		X				
7	CC	1004766672	Maria Isabel Naranjo	33		X																			X			Pijaos Salud	Buenos Aires	32768 8993		X	Isabel Naranjo	X		
8	CC	1088335601	Yuranny [illegible] Munoz Gomez	30		X																			X			Coosalud	Sevilla Arriba	3192148933		X	Yuranny M. Munoz	X		
9	CC	1151198607	Enka Sirley [illegible] Mafato Florez	30		X																			X			Pijaos Salud	Buenos Aires	311349025		X	Enka S M F.	X		
10	CC	1004229845	Sandra Liseth [illegible] Navarro	27		X																			X			Coosalud	Punto Final	310947 2611		X	Sandra M Sierra	X		

Versión:02

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.1: Apoyar en todas las actividades comunitarias programadas según cronograma PIC para el diligenciamiento de los formatos de asistencia con encabezado, fecha, lugar, nombre de la actividad, responsable de la actividad (nombre completo) ,

Vigilado Supersalud

hora de inicio y hora de terminación de la actividad, nombre completo de los pacientes donde incluya los dos nombre y los dos apellidos, edad, fecha de nacimiento, tipo de documento de identidad, documento de Identidad, EPS, lugar de residencia, municipio de residencia, genero, Información Étnica, población, DISCAPACIDAD firma de paciente, clasificación poblacional. Actividad realizada según cronograma.

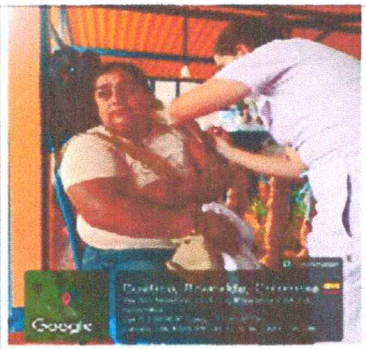




EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.2: Realizar la toma de las evidencias fotográficas con georreferenciación de cada actividad PIC según cronograma y registrarlas en el formato de soporte fotográfico según actividades realizadas durante el periodo del contrato.

Vigilado Supersalud





Fecha: 08 10 2025
Ubicación: Vereda Urapanal





[illegible] PERFIL GACETA 2: 1). Proyecto activa comunidad (PAC) en zona urbana, centros poblados, rural dispersa y comunidad indígena en entorno hogar, institucional y educativo, para identificar población objeto de vacunación POI: menores de 5 años, niños y adolescentes de 0 a 17 años (VPH), mujer en edad fértil, entre las edades de 15 a 17 años, 25 años, 35 años y 45 años vacunación para hepatitis (ofertar) gestantes vacunación para Influenza, Td&P y Triple Bacteriana, población de 14 a 29 años para la aplicación de la vacuna fiebre amarilla, población adulta mayor de 60 años vacunación para Influenza estacional, garantizando así esquema completo de vacunación, por medio de demanda inducida efectiva. [illegible] externa Urbanalitica, hogar e institucional. RESPONSABLE: Técnico de enfermería. SOPORTES: 1) informe descriptivo donde incluya base de datos en Excel por población objeto de vacunación, descrito al inicio de la actividad, 2) registro de asistencia con enfoque diferencial, 3) Registro fotográfico mínimo 12), 4) informe de la actividad, 5) Entrega mínima de 500 RIPS con cod pa [illegible] DIAGNÓSTICO: 20 minutos por intervención.

DEMANDA INDUCIDA EFECTIVA









Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.2: Realizar la toma de las evidencias fotográficas con georreferenciación de cada actividad PIC según cronograma y registrarlas en el formato de soporte fotográfico según actividades realizadas durante el periodo del contrato.

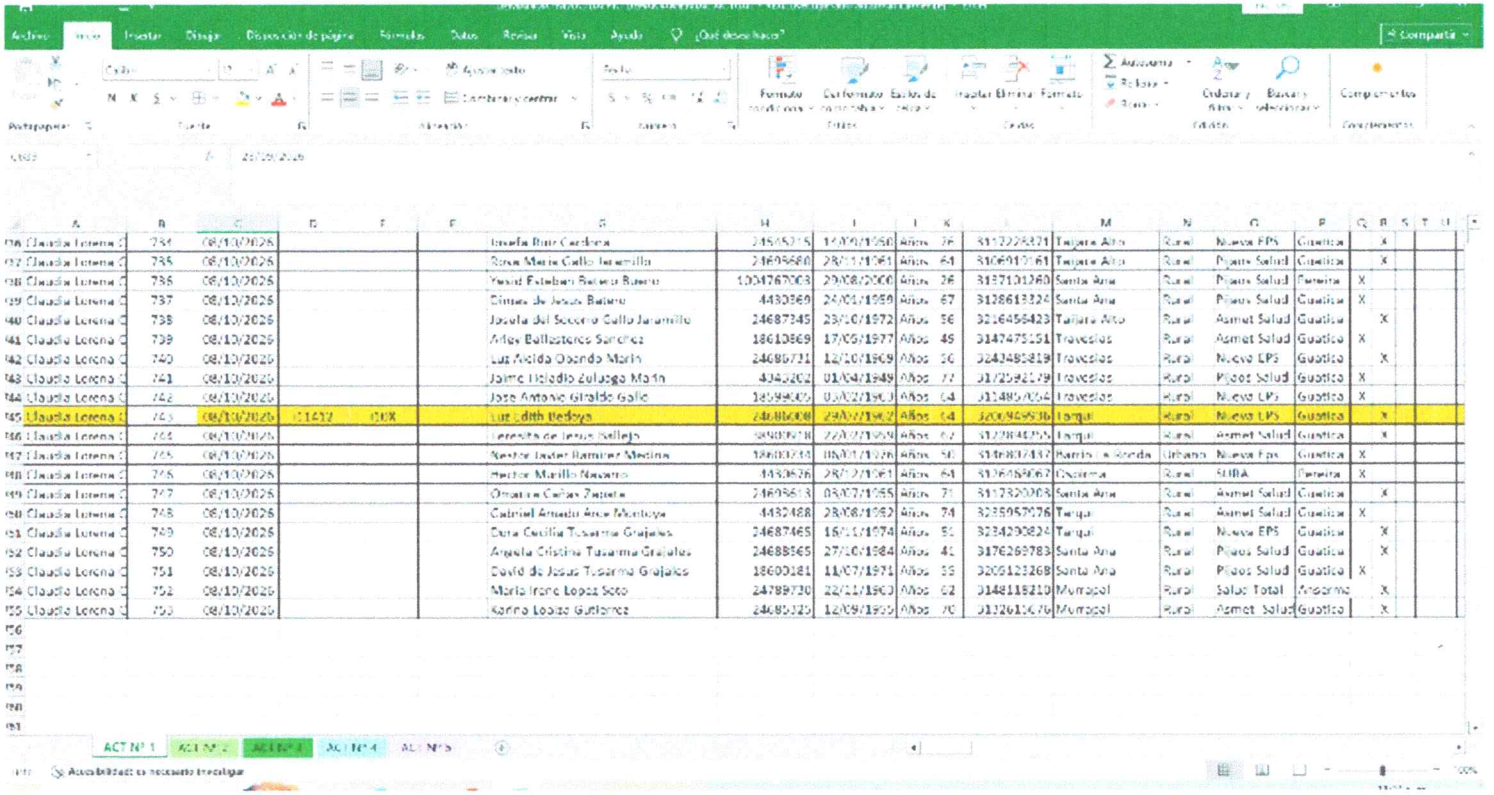






Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.3 **Alimentar la base de datos con la información obtenida en el registro de asistencia, teniendo en cuenta la ortográfica y no omitir ninguna información, según actividades del PIC ejecutadas durante el periodo del contrato.**



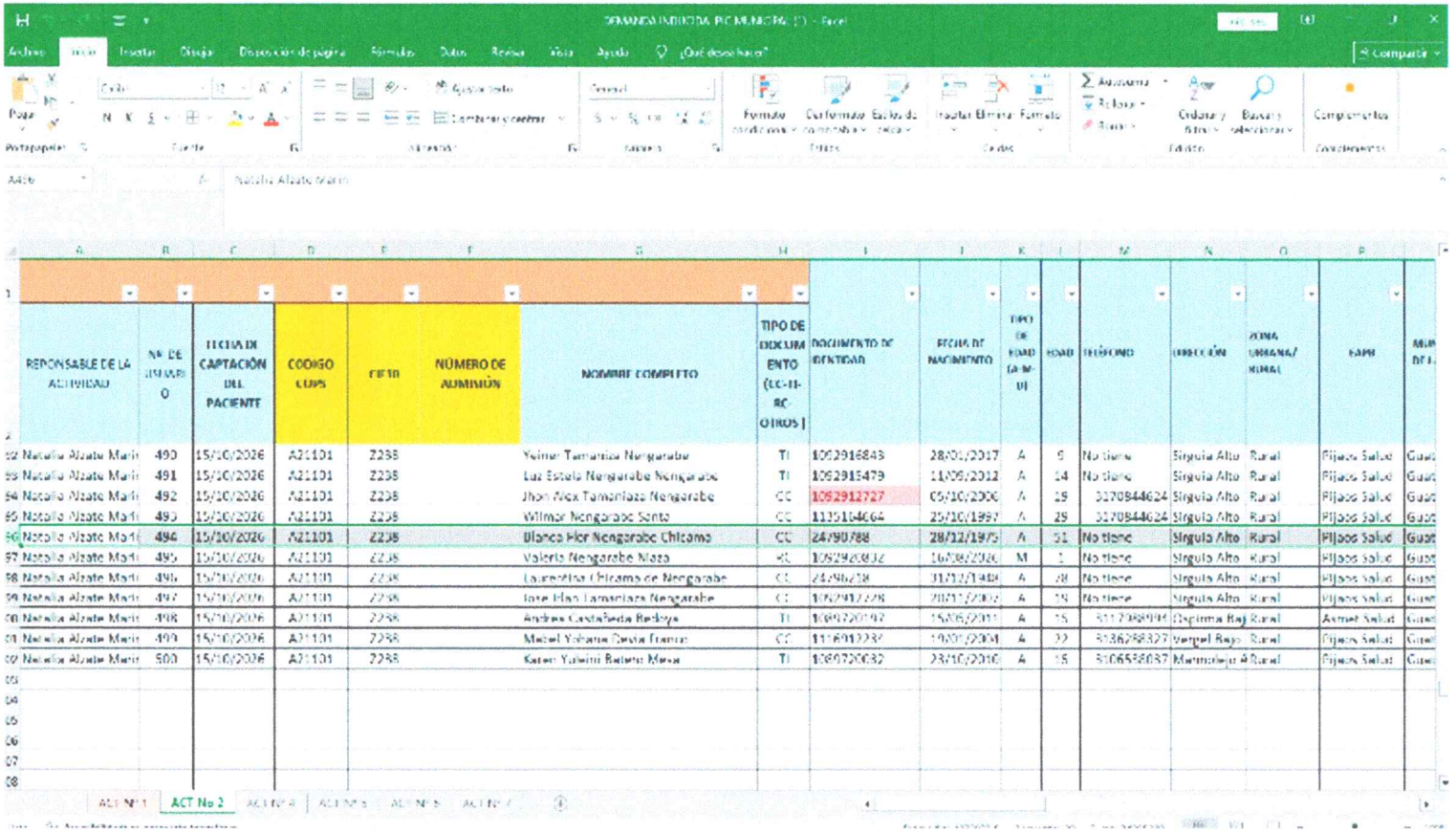
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
736	Claudia Lorena C	734	08/10/2026				Josefa Ruiz Cardona	24543215	14/09/1950	Años	76	3113226321	Tarjeta Azul	Rural	Nueva EPS	Guatica		X			
737	Claudia Lorena C	735	08/10/2026				Rosa Maria Gallo Jaramillo	24699660	28/11/1961	Años	64	3106910161	Tarjeta Azul	Rural	Pijaos Salud	Guatica		X			
738	Claudia Lorena C	736	08/10/2026				Yesid Esteban Balseca Bueno	1004767003	29/08/2000	Años	26	3137101260	Santa Ana	Rural	Pijaos Salud	Pereira	X				
739	Claudia Lorena C	737	08/10/2026				Dimas de Jesus Balero	4430369	24/01/1959	Años	67	3128613324	Santa Ana	Rural	Pijaos Salud	Guatica	X				
740	Claudia Lorena C	738	08/10/2026				Josefa del Socorro Gallo Jaramillo	24687345	23/10/1972	Años	56	3216456423	Tarjeta Azul	Rural	Asmet Salud	Guatica		X			
741	Claudia Lorena C	739	08/10/2026				Arles Ballesteros Sanchez	18613869	17/05/1977	Años	49	3147475151	Travesias	Rural	Asmet Salud	Guatica	X				
742	Claudia Lorena C	740	08/10/2026				Luz Aleida Obando Marin	24686731	12/10/1969	Años	56	3243485819	Travesias	Rural	Nueva EPS	Guatica		X			
743	Claudia Lorena C	741	08/10/2026				Jaime Hidalgo Zuluaga Marin	4342202	01/04/1949	Años	77	3172982179	Travesias	Rural	Pijaos Salud	Guatica	X				
744	Claudia Lorena C	742	08/10/2026				Jose Antonio Giraldo Gallo	18599405	03/02/1963	Años	64	3148670564	Travesias	Rural	Nueva EPS	Guatica	X				
745	Claudia Lorena C	743	08/10/2026	01412	DUX		Luz Edith Bedoya	24686608	29/07/1962	Años	64	3206496536	Tarqui	Rural	Nueva EPS	Guatica		X			
746	Claudia Lorena C	744	08/10/2026				Teresita de Jesus Salleis	39809618	22/02/1959	Años	67	3122845255	Tarqui	Rural	Asmet Salud	Guatica		X			
747	Claudia Lorena C	745	08/10/2026				Nestor Javier Ramirez Medina	18603033	05/01/1978	Años	48	3138074137	Barrio La Floresta	Urbano	Nueva Eps	Guatica	X				
748	Claudia Lorena C	746	08/10/2026				Hector Murillo Navarro	4430626	28/12/1961	Años	64	3126659867	Dosquebradas	Rural	SURA	Pereira	X				
749	Claudia Lorena C	747	08/10/2026				Omaira Calvo Zuleta	24698613	03/07/1955	Años	71	3117820003	Santa Ana	Rural	Asmet Salud	Guatica		X			
750	Claudia Lorena C	748	08/10/2026				Gabriel Arnulfo Arce Montoya	4432488	28/08/1952	Años	74	3235957076	Tarqui	Rural	Asmet Salud	Guatica	X				
751	Claudia Lorena C	749	08/10/2026				Dora Cecilia Tuberma Grajales	24687465	16/11/1974	Años	51	3234230824	Tarqui	Rural	Nueva EPS	Guatica		X			
752	Claudia Lorena C	750	08/10/2026				Angela Cristina Tuberma Grajales	24688565	27/10/1984	Años	41	3176269783	Santa Ana	Rural	Pijaos Salud	Guatica		X			
753	Claudia Lorena C	751	08/10/2026				David de Jesus Tuberma Grajales	18600181	11/07/1971	Años	55	3205123269	Santa Ana	Rural	Pijaos Salud	Guatica	X				
754	Claudia Lorena C	752	08/10/2026				Maria Irene Lopez Soto	24789730	22/11/1960	Años	62	3148118210	Murrapal	Rural	Salud Total	Anserma		X			
755	Claudia Lorena C	753	08/10/2026				Karina Loaiza Gutierrez	24680320	12/09/1990	Años	32	3122610476	Murrapal	Rural	Asmet Salud	Guatica		X			
756																					
757																					
758																					
759																					
760																					
761																					

ACT N° 1 | ACT N° 2 | ACT N° 3 | ACT N° 4 | ACT N° 5

Accesibilidad: es necesario investigar

Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.3 **Alimentar la base de datos con la información obtenida en el registro de asistencia, teniendo en cuenta la ortográfica y no omitir ninguna información, según actividades del PIC ejecutadas durante el periodo del contrato.**



RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	Nº DE (FOLIO)	FECHA DE CAPTACIÓN DEL PACIENTE	CODIGO CUPS	CIE10	NÚMERO DE ADMISIÓN	NOMBRE COMPLETO	TIPO DE DOCUMENTO (CC-TI-RC-OTROS)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	TIPO DE EDAD (A-M-D)	EDAD	TELÉFONO	DIRECCIÓN	ZONA URBANA/ RURAL	EAPB	MU... DE L...
Natalia Alzate Marín	490	15/10/2026	A21101	Z238		Yeimar Tamaniza Nengarabe	TI	1052916843	28/01/2017	A	9	No tiene	Singuia Alto	Rural	Fijados Salud	Guat
Natalia Alzate Marín	491	15/10/2026	A21101	Z238		Luz Estela Nengarabe Nengarabe	TI	1052915479	11/09/2012	A	14	No tiene	Singuia Alto	Rural	Fijados Salud	Guat
Natalia Alzate Marín	492	15/10/2026	A21101	Z238		Jhon Alex Tamaniza Nengarabe	CC	1052912727	05/10/2006	A	19	3170844624	Singuia Alto	Rural	Fijados Salud	Guat
Natalia Alzate Marín	493	15/10/2026	A21101	Z238		Wilmar Nengarabe Sonto	CC	1135104664	25/10/1997	A	28	3170844624	Singuia Alto	Rural	Fijados Salud	Guat
Natalia Alzate Marín	494	15/10/2026	A21101	Z238		Blanca Flor Nengarabe Chicama	CC	24790788	28/12/1975	A	51	No tiene	Singuia Alto	Rural	Fijados Salud	Guat
Natalia Alzate Marín	495	15/10/2026	A21101	Z238		Valeria Nengarabe Maza	RC	1052940832	16/08/2026	M	1	No tiene	Singuia Alto	Rural	Fijados Salud	Guat
Natalia Alzate Marín	496	15/10/2026	A21101	Z238		Laurentina Chicama de Nengarabe	CC	24796238	31/12/1948	A	78	No tiene	Singuia Alto	Rural	Fijados Salud	Guat
Natalia Alzate Marín	497	15/10/2026	A21101	Z238		Jose Elias Tamaniza Nengarabe	CC	1052913226	20/11/2002	A	23	No tiene	Singuia Alto	Rural	Fijados Salud	Guat
Natalia Alzate Marín	498	15/10/2026	A21101	Z238		Andres Castañeda Restrepo	TI	1060220197	15/06/2011	A	15	3122989094	Esperma Raj	Rural	Asmet Salud	Guat
Natalia Alzate Marín	499	15/10/2026	A21101	Z238		Mabel Yohana Costa Franco	CC	1116913337	19/01/2004	A	22	3136258327	Yarpal Rajo	Rural	Fijados Salud	Guat
Natalia Alzate Marín	500	15/10/2026	A21101	Z238		Karen Yuleini Batero Mena	TI	1060220082	23/10/2016	A	15	3106538087	Manzanillo A	Rural	Fijados Salud	Guat

ACT No 1 | ACT No 2 | ACT No 3 | ACT No 4 | ACT No 5 | ACT No 6 | ACT No 7

Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.4 Realizar la validación de la EPS de cada usuario intervenidos, teniendo en cuenta las plataformas de cada EAPB y registrar dicha información en la base de datos por cada actividad.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1089718384
NOMBRES	KAREN DAHIANA
APELLIDOS	BUENO MOTATO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	GUATICA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	PIJAOS SALUD EPSI	SUBSIDIADO	29/05/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1010128052
NOMBRES	ANGIE CATHERINE
APELLIDOS	LARGO GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

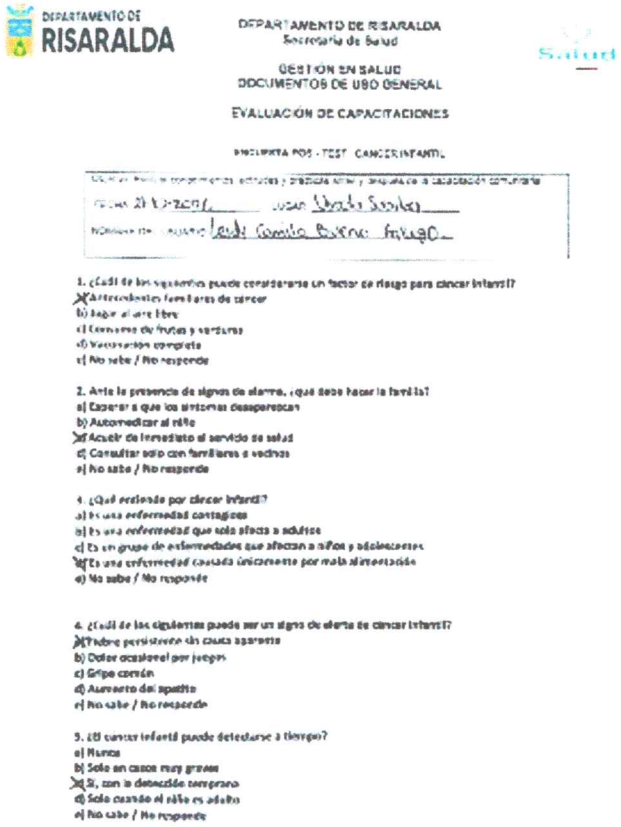
Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S	CONTRIBUTIVO	10/04/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 10/21/2026 16:38:57 **Estación de origen:** 192.168.70.220

Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.5 Realizar la tabulación en DRIVE del resultado de las encuestar pre y post aplicada según la actividad realizada del PIC.



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
DOCUMENTOS DE USO GENERAL

EVALUACIÓN DE CAPACITACIONES

ENCUESTA POS - TEST CANCER INFANTIL

Leidy Camila Bueno Gallego

1. ¿Cuál de los siguientes puede considerarse un factor de riesgo para cáncer infantil?
X a) Antecedentes familiares de cáncer
b) Jugar al aire libre
c) Consumo de frutas y verduras
d) Vacunación completa
e) No sabe / No responde

2. Ante la presencia de signos de alarma, ¿qué debe hacer la familia?
a) Esperar a que los síntomas desaparezcan
b) Automedicar al niño
X c) Acudir de inmediato al servicio de salud
d) Consultar solo con familiares o vecinos
e) No sabe / No responde

4. ¿Qué entiende por cáncer infantil?
a) Es una enfermedad contagiosa
b) Es una enfermedad que solo afecta a adultos
c) Es un grupo de enfermedades que afectan a niños y adolescentes
X d) Es una enfermedad causada únicamente por mala alimentación
e) No sabe / No responde

6. ¿Cuál de las siguientes puede ser un signo de alerta de cáncer infantil?
X a) Fiebre persistente sin causa aparente
b) Dolor ocasional por juegos
c) Gripe común
d) Aumento del apetito
e) No sabe / No responde

9. ¿El cáncer infantil puede detectarse a tiempo?
a) Nunca
b) Solo en casos muy graves
X c) Sí, con la detección temprana
d) Solo cuando el niño es adulto
e) No sabe / No responde

CAPACITACION CANCER INFANTIL

ramirezhoyosyenyalejandra@gmail.com
Cambiar cuenta

Se guardó el borrador

No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Nombres completos *

Leidy Camila Bueno Gallego

Fecha *

Fecha

21/10/2026

Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.7 Imprimir los formatos en físico requeridos para la ejecución de las actividades del PIC.

Municipio de Guática

GESTIÓN DE CALIDAD

Código: GCFO01-01

LISTADO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS

Página 1 de 1

TEMA: _____ DEPENDENCIA: _____

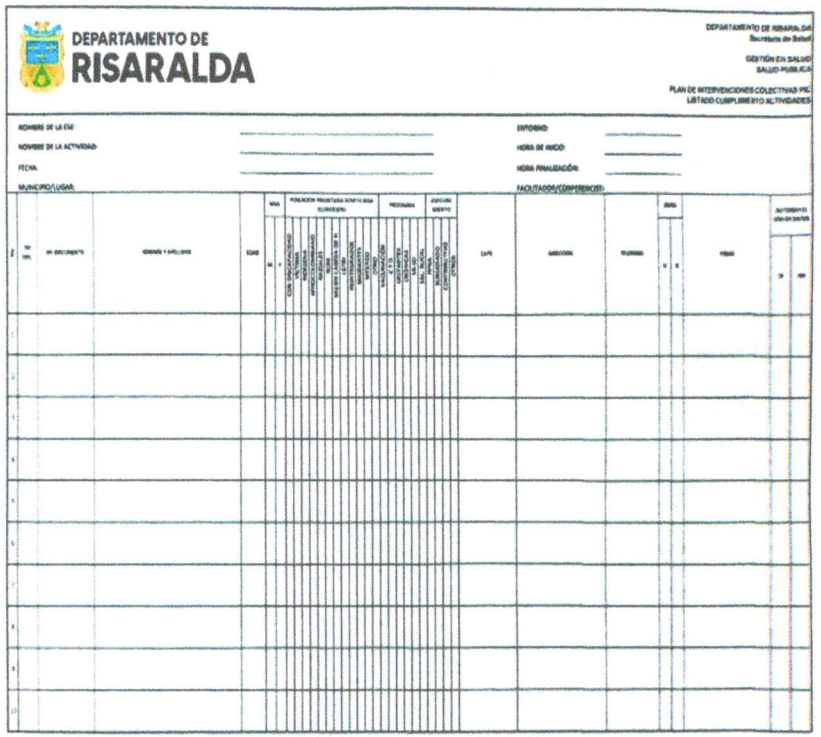
FECHA: DIA_____MES_____AÑO_____ HORA: _____ LUGAR _____ RESPONSABLE: _____

NOMBRE	No. DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	GENERO			TELEFONO	DIRECCIÓN	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CORREO ELETRONICO	RANGO EDAD				CONDICIÓN ESPECIAL					FIRMA	Autoriza el uso de datos	
		F	M	NB					0-11	12-17	18-28	29-60	+60	Indígena	Víctima	Discapacidad	Migrante	LGBTIQ+		SI	NO

Nit: 891480025-5
Palacio Municipal Calle 8 No 6-20 TEL: 311 584 1888
Página Web www.guatica-risaralda.gov.co
Correo electrónico contactenos@guatica-risaralda.gov.co
Código Postal Colombiano 664010

@municipiodeguatica

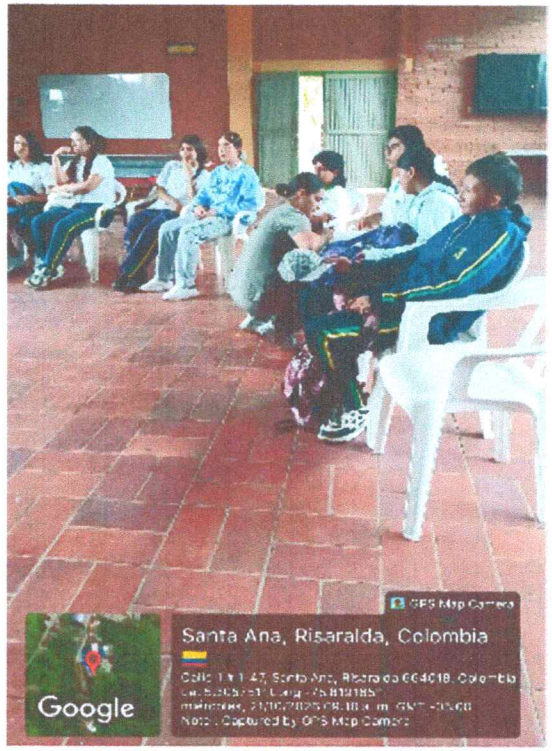
DEPARTAMENTO DE RISARALDA



Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.9 Apoyar en todas las actividades PIC según indicación del jefe inmediato.







Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.10 **Realizar caracterización APS (ficha Familiar) a 16 familias con pacientes que están en situación de discapacidad**

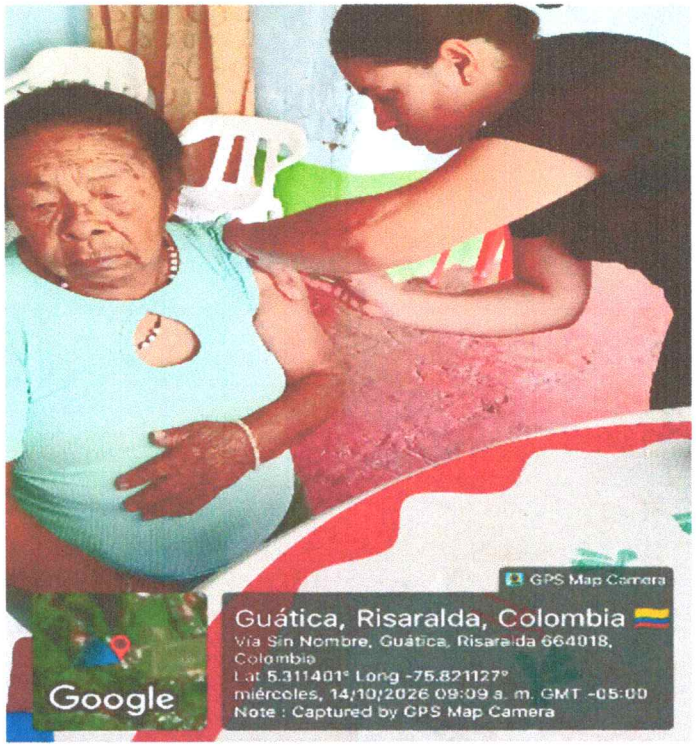






Vigilado Supersalud

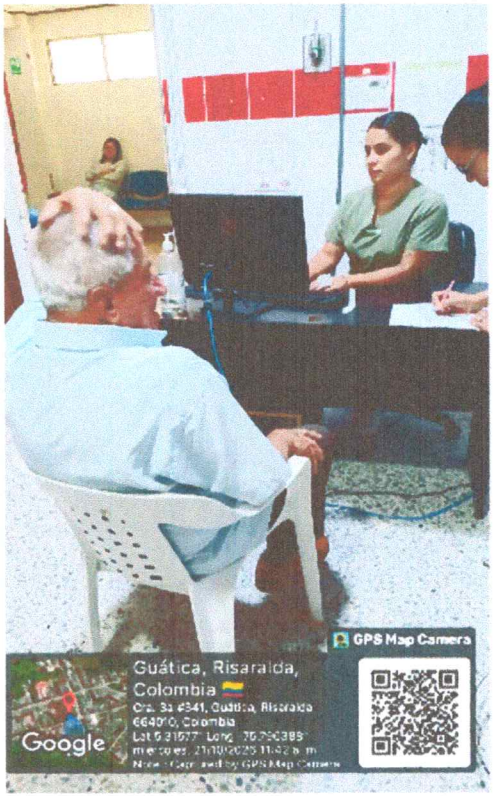
EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1.11 Realizar búsqueda activa comunitaria (BAC) PAI, en zona urbana, centros poblados, rural dispersa y comunidad indígena en entorno hogar, institucional y educativo, para identificar población objeto de vacunación PAI: menores de 5 años, niñas y adolescentes de 9 a 17 años (VPH), mujer en edad fértil, entre las edades de 15 a 17 años, 25 años, 35 años y 45 años vacunación para toxoide tetánico; gestantes vacunación para Influenza, Tdap y Toxoide Tetánico, población de 14 a 59 años para la aplicación de la vacuna fiebre amarilla, población adulta mayor de 60 años vacunación para Influenza estacional, garantizando así esquema completo de vacunación, por medio de demanda inducida efectiva. LUGAR: entorno Educativo, hogar e institucional, SOPORTES: 1) registro de asistencia con enfoque diferencial, 2) Registro fotográfico georreferenciada mínimo 4 fotos por día de jornada), 3) informe de la actividad.

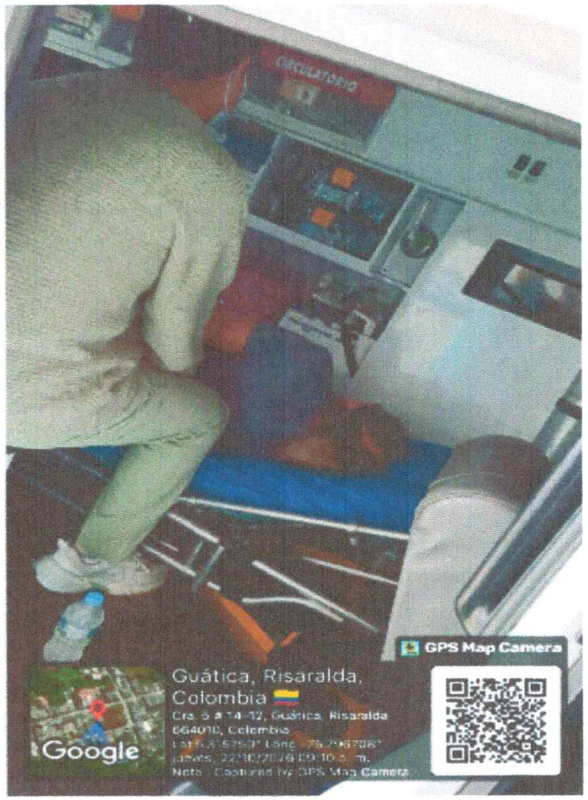




Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 2 Apoyar en las demás funciones intrahospitalarias asignadas por el jefe inmediato como (fabricación de gasas, torundas, apósitos y compresas en la central de esterilización, apoyo en el traslado de pacientes en ambulancia hacia otros niveles de atención, Apoyo en la atención de pacientes en el área de triage, apoyo en la atención de pacientes en el área de Post Consulta, Apoyo en la atención de pacientes en el área del laboratorio)





Vigilado Supersalud

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1089720787
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YENNY ALEJANDRA RAMIREZ HOYOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUATICA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CORREGIMIENTO MIENTO SANTA ANA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - ADICIONAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6033391749	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/10/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	763865650

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 280.200	$ 300	$ 280.500
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 300**	**$ 280.500**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 200	$ 0	$ 218.900	$ 200	$ 0	$ 219.100
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 219.100**

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	$ 100	$ 0	$ 42.800
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 42.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP												
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	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1089720787	RAMIREZ HOYOS YENNY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	108972078	$ 42.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 542.400

Planilla Pagada



¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con * son obligatorios para garantizar la información esencial.

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

1089720787

Planillas disponibles para pago

Soportes de pago

Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

6033391749

Administradora de riesgos *

14-25 - COLMENA

No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
6033391749	I	PAGADA	SUCURSAL	2026-09		

Regresa al home

Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180