Informe de Actividades No. 1	
Contratista:	Luisa Fernanda Ramirez Delgado
Cédula:	1 016 045 946
Contrato No.	314-2026
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL COMPLEMENTARIO FISIOTERAPEUTA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) URBANO SEGÚN RESOLUCIÓN VALOR 516 DEL 25 DE MARZO 2026 PARA HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO TOLIMA
Plazo de Ejecución:	2 meses
Periodo Reportado:	01 de septiembre de 2026 hasta 30 de septiembre de 2026

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA

1 Realice las valoraciones especializadas según el perfil (fisioterapia) a personas y familias priorizadas del sector urbano de Fresno Tolima como barrio Obrero y Villa María con 14 intervenciones individuales
2. Aporte las atenciones e intervenciones propias de terapia al Plan de Cuidado Primario, en las modalidades extramural, intramural y de telemedicina a las personas y familias, en el marco del nivel primario de atención y según las metas concertadas con el coordinador de EBS Realizo intervenciones individuales con su respectivas ordenes médicas en los barrios caracterizados
3 Brinde atenciones y educaciones especializadas y complementarias a las personas, familias y comunidades, de acuerdo con las necesidades identificadas en las brigadas realizadas en el barrio Obre y Villa María
4. Apoye a los dos Equipos Básicos de Salud Urbanos en el desarrollo de las acciones relacionadas con el Plan de Cuidado Primario, según la programación establecida
5 Participe en la concertación y el seguimiento de los logros y acciones de cuidado en su área de competencia
6 Identifique oportunamente los casos que requieren atencion especializada o gestión intersectorial
7. Aporte el análisis especializado al análisis integral del equipo y a la priorización en salud.
8. Participo en intervenciones colectivas, jornadas de salud y procesos de educación para la salud
9 Articule con los demás integrantes del Equipo Básico de Salud y con la red de prestadores para garantizar la integralidad y complementariedad de las acciones
10 Registre las atenciones e intervenciones realizadas en los sistemas de información correspondientes

VIGILADO Supersalud

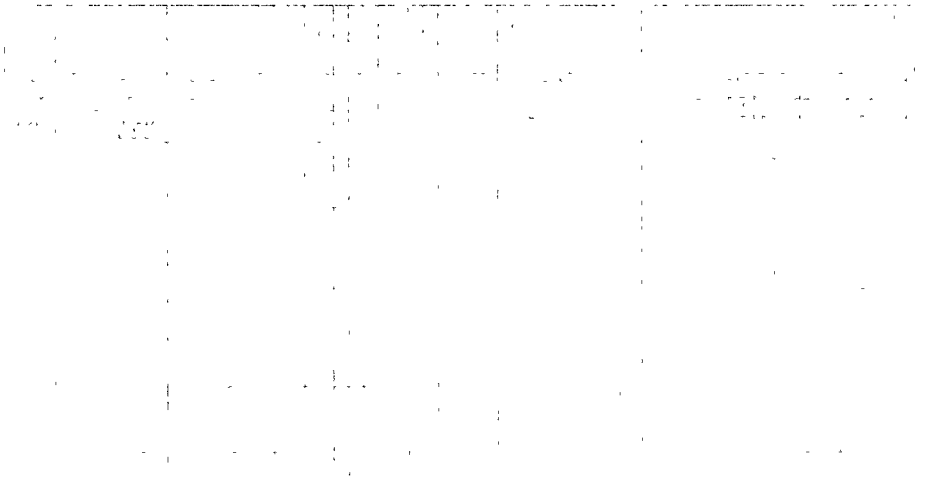
11 Realice la identificación, reconocimiento y caracterización social y ambiental de las familias, sus integrantes y comunidades mediante visitas, instrumentos de valoración, entrevistas y tamizajes
12 Ejecute las atenciones, intervenciones y acciones de cuidado individuales y colectivas que correspondan a su perfil, en el marco del PCP y de las Rutas Integrales de Atención en Salud (Resolución 3280 de 2018).
13 Participe en los espacios de análisis integral, reuniones de equipo, coordinación territorial y retroalimentación periódica del Equipo Básico de Salud
14. Brinde educación sobre la salud a personas, familias y comunidades teniendo un proceso pedagógico, dialógico e intencionado de construcción de conocimiento en las jornadas realizadas por los EBS urbanos, dándoles educación sobre la importancia de Actividad Física y las rutinas diarias que se debe para mantener una vida sana y equilibrada

Anexos: Se adjunta copia del comprobante de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, Fondo de Pensiones y ARL, correspondientes al mes de SEPTIEMBRE de **2026.**

compensar miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL

Se certifica que **LUISA FERNANDA RAMIREZ DELGADO** identificada con **CC** numero **1016045946** aporto por **LUISA FERNANDA RAMIREZ DELGADO**, identificado(a) con **CC** numero **1016045946** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante tipo de planilla **I** numero **95452377** para el periodo de salud **2026-09** y pensiones **2026-09** de la siguiente forma



Evidencias

VIGILADO Supersalud



VIGILADO Supersalud



LUISA FERNANDA RAMIREZ DELGADO	Luisa Ramirez Delgado
Nombre del Contratista	**Firma**

Nota: *Corresponde al Contratista relacionar las actividades ejecutadas acorde a las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato*

compensar miplanilla com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016045916	LUISA FERNANDA RAMIREZ DELGADO	Vereda Chalecho Guatavita cundinamarca	3118993715	Luisafer033@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	CHOCONTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95452377	28/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$655 900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No Afiliados
					No Autorizacion	Valor	No Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	265 000	0		0		0	0	0	0	265 000	1

TOTALES PENSION

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	339 200	0	0	0	0	0	0		339 200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotizacion	No Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No Afiliados
				No Autorizacion	Valor										
14 23	Positiva Seguros	860011153-6	51 700				51 700	0	0	51 700			517	51 700	1

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	265 000	265 000
Pension	1	339 200	339 200
Riesgos Laborales	1	51 700	51 700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	655 900	655 900

compensar miplanilla com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016045946	LUISA FERNANDA RAMIREZ DELGADO		Vereda Chaleche Guatavita cundinamarca	3118993715	Luisafer033@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 Independiente			CUNDINAMARCA	CHOCONTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95452377	28/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$655 900	

ALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Numero de ntificacion	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cod AFP	IBC AFP	Dias	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod EPS	IBC EPS	Dias	Cotizacion / Valor UPC	Cod ARL	IBC ARL	Dias	Clase de Riesgo	Cotización	Codigo CCF	IBC CCF	Dias	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC 1016045946	RAMIREZ DELGADO LUISA FERNANDA	59	0			N							X										23030	2 120 000	30	339 200	0	0	0	0	EPS008	2 120 000	30	265 000	14 23	2 120 000	30	3	51 700		0	0	0	0	0	0	0	0