

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7498106
Objeto del Contrato:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO TECNICO QUE PERMITAN EL SEGUIMIENTO, LA VERIFICACION, IDENTIFICACION Y PROMOCION A LA AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN REGIMEN CONTRIBUTIVO DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE CHIA.
Contratista:	LUZ MARINA TAMAYO MUNOZ
No. de CEDULA	35195338
Fecha inicio del Contrato	25 febrero de 2025
Periodo del informe	Abril 25 de 2025 a mayo 24 de 2025

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$37.794. 133.oo
Valor a pagar en este periodo	\$ 4.429. 000.oo
Saldo por Pagar	\$ 24.507.133
Pago No.	TRES (3) de 8

CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realice el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACION CONTRATO
N. A	N. A	N. A

RELACION DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	4602215365	Abril de 2025	\$ 221. 500.oo
Pensión			\$ 283. 500.oo
ARL			\$ 18.500. oo

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR.7498106**, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo entre 25-04-2025 al 25-05-2025, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

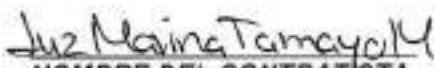
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar el seguimiento a los empleadores de las empresas domiciliadas en el Municipio de Chía, con el fin de identificar la población que cumple con los requisitos normativos de afiliación al SGSSS en Régimen Contributivo y que no se encuentren activos en ningún régimen, para poder generar su afiliación.	Producto: Se visitaron 7 empresas en las cuales se les brindo la información y asesoría sobre la plataforma survey; se realiza su respectiva caracterización de cada una de las empresas y la de un colaborador se envía la sabana de datos a cada empresa donde se debe registrar la información de cada uno de sus colaboradores, se brinda información sobre el plazo para su envío de la sabana de datos con la información solicitada. Las empresas son: 1. Ferretería Ferre uno SAS 2. Obleas la villa 3. FNY Fabrica Nacional de Ideas 4. Coroplas LTDA 5. Inversiones HYS 6. Inversiones Hernández Murcia 7. Hierros y Cementos el Laguito Anexo: actas y registro fotográfico
2. Apoyar en mantener actualizada la base de datos creada por la Gobernación de Cundinamarca, la cual permite la caracterización de la población objeto del presente contrato.	Producto: se reciben 7 bases de datos de las empresas visitadas para su respectiva caracterización en la plataforma survey de los colaboradores, se verifica que se encuentren afiliados al sistema de salud del régimen contributivo; se sube información a la plataforma survey de cada empresa.

3. Apoyar en el diligenciamiento de la información sobre la caracterización de la población formal en el aplicativo ARCGIS SURVEY 123, teniendo en cuenta los requerimientos del Ente Departamental.	Producto: se realiza caracterización en la plataforma SURVEY de 7 empresas visitadas y de sus colaboradores. Anexos: pantallazos evidencia de la caracterización en plataforma.
4. Apoyar el desarrollo de campañas que incentiven el proceso de afiliación al Régimen Contributivo del SGSSS a la población que cumpla con los requisitos, en las que se brinde información, promoción y/o asistencia a los residentes del Municipio de Chía.	Producto: se participa en dos brigadas de salud donde se realizaron campañas educativa sobre derechos y deberes en el SGSSS, se realizó una actividad lúdica donde con una serie de imágenes se mezclan y se les indico que las clasificaran cuales eran derecho y cuales son deberes también se realizó una actividad con una ruleta donde los participantes estuvieron muy atentos para clasificar los derechos y deberes se les hablo sobre la importancia de estar afiliados a una EPS del régimen contributivo en salud, y sus beneficios. Anexos: Actas, registro fotográfico y listado de asistencia
5. Consultar las bases de datos nacionales, departamentales y municipales en las que se concatena la información respecto de los afiliados al Régimen Contributivo del SGSSS, con el fin de identificar la elusión y evasión a los aportes por parte de los residentes, trabajadores y empleadores del Municipio de Chía.	Producto: se realiza verificación de las bases de datos suministradas por las empresas en la plataforma ADRES y afiliados compensados para confirmar en que régimen de afiliación se encuentran actualmente los colaboradores. donde se evidencia en el régimen subsidiado tres colaboradores de las empresas: 1. Ferretería ferre uno SAS 2. FNI fabrica nacional de ideas 3. Inversiones Hernández Murcia se brinda información sobre la importancia de tener a sus colaboradores en su respectiva EPS y se deja una fecha para realizar nuevamente la verificación por parte de la empresa Anexos: pantallazos bases de datos, adres
6. Apoyar en la verificación de afiliados al Régimen Contributivo del SGSSS con la información solicitada y suministrada por las EAPB presentes en el Municipio	Producto: Se realiza seguimiento en las empresas ferretería ferre uno SAS, FNI fábrica nacional de ideas e inversiones Hernández Murcia ya que se vio reflejado en las bases de datos ADRES y afiliados compensados tres colaboradores no se encontraban actualizados en las bases, la ´personas a cargo me informan que los colaboradores se encuentran afiliados en el régimen contributivo, se solicitó el pago de la planilla y su formulario de afiliación de los colaboradores se realiza acta de la visita de seguimiento en cada una de estas empresas se les recomienda pasar la novedad con la persona encargada de realizar estas afiliaciones se brinda información sobre la importancia de tener a sus colaboradores activos en la respectivas EPS. Anexos: Actas

7. Apoyar en la verificación de afiliados al Régimen Contributivo del SGSSS con la información solicitada y suministrada por las EAPB presentes en el Municipio, que estén en capacidad para generar procesos de afiliación a este régimen.	Producto: Se realiza acompañamiento en las tres empresas: ferretería ferre uno SAS, FNI fábrica nacional de ideas e inversiones Hernández Murcia donde se brinda información sobre la ruta que debe seguir los empleadores cuando no aparecen en la plataforma ADRES deben validar aportes ante la EPS y legalizar la afiliación, es un proceso que debe realizar el empleador o el empleado por tema de protección de datos según ley 1581 del 2012 se les recomienda realizar la verificación del soporte de afiliación de cada colaborador se solicita planillas de pago y formatos de afiliación Anexos: planillas de pago y formulario de afiliación
8. General espacios con la comunidad que permitan socializar la necesidad de afiliación al SGSSS y los requisitos para pertenecer al Régimen Contributivo, evitando la evasión y elusión de aportes al Sistema.	Productos se realiza apoyo en ventanilla en la secretaria de salud donde se brinda información sobre proceso de afiliación y sus requisitos, se reciben PQR y atención al usuario por vía telefónica se realiza verificación en la plataforma ADRES se toma registro de asistencia. Anexos: Listas de asistencia
9. Consolidar información de cada una de las actividades realizadas, que permitan generar estrategias, con el fin de alcanzar las metas propuestas para el cuatrienio en el Municipio de Chía.	1-Se visitaron 7 empresas donde se solicitó las bases de datos de sus colaboradores Las empresas son: • Ferretería Ferre uno SAS • Obleas la villa • FNY Fabrica Nacional de Ideas • Coroplas LTDA • Inversiones HYS • Inversiones Hernández Murcia • Hierros y Cementos el Laguito 2-Se recibió información Las empresas enviaron 7 bases de datos donde contamos con los siguientes colaboradores por base: • Ferretería Ferre uno SAS 10 • Obleas la villa 21 • FNY Fabrica Nacional de Ideas 44 • Coroplas LTDA 31 • Inversiones HYS 6 • Inversiones Hernández Murcia 7 • Hierros y Cementos el Laguito 10 Para un total de 129 colaboradores. Las empresas colaboraron con la información solicitada 3-La plataforma SURVEY se caracterizaron las 7 empresas con sus respectivos colaboradores es importante que le realicen algunos ajustes ya que por cada colaborador hay que ingresar con usuario y contraseña 4- se participan en dos brigadas de salud donde se realizaron campañas educativa sobre derechos y deberes en el SGSSS, se realizó una actividad lúdica donde con una serie de imágenes se mezclan y se les indico que las clasificaran cuales eran derecho y cuales son deberes también se realizó una actividad con una ruleta donde los participantes estuvieron muy atentos para clasificar los derechos y deberes se les hablo sobre la

	importancia de estar afiliados a una EPS del régimen contributivo en salud, y sus beneficios. 5 -Se realiza tres seguimientos en tres empresas donde tres colaboradores se encuentra afiliado en el régimen subsidiado las empresas me informan que ellos están realizando los aportes al régimen contributivo se le recomienda realizar la validación de los aportes ante la EPS y legalizar la afiliación. 6- Se realiza seguimiento en las empresas ferretería ferre uno SAS, FNI fábrica nacional de ideas e inversiones Hernández Murcia ya que se vio reflejado en las bases de datos ADRES y afiliados compensados que los tres colaboradores no se encontraban actualizados en las bases, la ´personas a cargo me informan que los colaboradores se encuentran afiliados en el régimen contributivo, se solicitó el pago de la planilla y su formulario de afiliación de los colaboradores 7- Se realiza acompañamiento en las tres empresas ferretería ferre uno SAS, FNI fábrica nacional de ideas e inversiones Hernández Murcia donde se brinda información sobre la ruta que debe seguir los empleadores cuando no aparecen en la plataforma ADRES deben validar aportes ante la EPS y legalizar la afiliación, es un proceso que debe realizar el empleador o el empleado por tema de protección de datos 8- se realiza apoyo en ventanilla en la secretaria de salud donde se brinda información sobre proceso de afiliación y sus requisitos, se reciben PQR y atención al usuario por vía telefónica se realiza verificación en la plataforma ADRES 9 – se consolida la información de cada una de las actividades realizadas 10-se realiza s cronograma semanal donde se evidencian cada una de las actividades realizadas
10. Acordar el cronograma de actividades en compañía del supervisor y/o coordinador en el cual se establecen las actividades y fechas de acuerdo con el objeto y obligaciones contractuales.	Se realiza cronograma semanal de actividades donde se evidencia las visitas en empresas reuniones y participación en brigadas de salud. Anexos: cronograma de actividades

Adicionalmente se adjuntan soportes en PDF con 58 folios
Si se trata de un contrato o convenio celebrado a partir del 2025, se debe incluir únicamente el siguiente texto:
El presente informe contiene el soporte de pago correspondiente, para el periodo del informe que se presenta. De igual manera, el presente documento se entenderá presentado por el contratista una vez se realice su respectivo cargue en SECOP II.


NOMBRE DEL CONTRATISTA


NOMBRE SUPERVISOR

ACTIVIDAD 1

Apoyar el seguimiento a los empleadores de las empresas domiciliadas en el Municipio de Chía, con el fin de identificar la población que cumple con los requisitos normativos de afiliación al SGSSS en Régimen Contributivo y que no se encuentren activos en ningún régimen, para poder generar su afiliación.



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHÍA

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

SIG-FT-01-V3

PAGINAS

1 de 3

PROCESO: CARACTERIZACION PLATAFORMA SURVEY ALIMENTACION A BASES DE DATOS Y SEGUIMIENTO A EMPLEADORES, LA IMPORTANCIA DE ESTAR AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD REGIMEN CONTRIBUTIVO.

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: LUZ MARINA TAMAYO MUÑOZ

NATURALEZA DE LA ACTIVIDAD: PROMOCION A LA AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN REGIMEN CONTRIBUTIVO Y CARACTERIZACION DE LA POBLACION.

- ☐ Consejo _____
- ☐ Comité _____
- ☐ Reunión _____
- ☒ Otro _____

ACTA N°	01	FECHA	5-05-2025	
LUGAR	Ferretería Ferre uno SAS			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	NIDIA AMPARO GARCIA	51974236	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Nidia.garcia@chla.gov.co
	LUZ MARINA TAMAYO	35195338	TECNOLOGA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	luzmamsg@hotmail.com
	William Baza	99046129 BH	Rep. Legal	3203496620 ferreuno05@hotmail.co
INVITADOS				
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN				
Brindar información y asesoría caracterización plataforma survey alimentación a bases de datos y seguimiento a empleadores importancia de estar afiliados al sistema general de seguridad social en salud régimen contributivo.				

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIBÁ	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

2. ORDEN DEL DÍA

1. Brindar apoyo diligenciamiento de información sobre caracterización de población Formal en el aplicativo ARCGIS SURVEY 123, teniendo en cuenta los requerimientos del Departamento.
2. Brindar apoyo en la alimentación de bases de datos continuas que permitan la caracterización poblacional y consolidación de la población objeto
3. Brindar apoyo en las actividades de seguimiento continuo a los empleadores, con el fin de identificar la población que cumple los requisitos normativos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el Régimen Contributivo y que a la fecha no se encuentren activos en ningún régimen

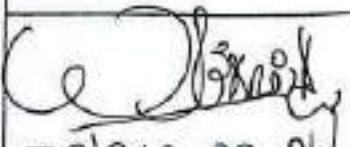
3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Se realiza visitas en empresas para verificar y solicitar la caracterización de la población formal y así realizar la alimentación de la plataforma survey, se les suministra una sábana de datos para el reporte de caracterización para que puedan consolidar la información.
2. Se brinda educación sobre la importancia de tener a sus colaboradores afiliados a una EPS contributiva y sus beneficios.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se dejan 2 dias hábiles para el envío de la Sabana de
datos de los colaboradores
Total de colaboradores 10
Fecha 1028

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

5. ANEXOS		
1.Registro fotográfico		
6. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Envío de sabana de datos Reporte caracterización	Luz Marina Tamayo.	
FIRMAS		
 79'046.129 B.V. 320349 6620.		

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: CARACTERIZACION PLATAFORMA SURVEY ALIMENTACION A BASES DE DATOS Y SEGUIMIENTO A EMPLEADORES, LA IMPORTANCIA DE ESTAR AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD REGIMEN CONTRIBUTIVO.

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: LUZ MARINA TAMAYO MUÑOZ

NATURALEZA DE LA ACTIVIDAD: PROMOCION A LA AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN REGIMEN CONTRIBUTIVO Y CARACTERIZACION DE LA POBLACION.

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☒ Otro _____

ACTA N°	01	FECHA	7-05-2025	
LUGAR	Obledo de Villa			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	NIDIA AMPARO GARCIA	51974236	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Nidia.garcia@chia.gov.co
	LUZ MARINA TAMAYO	35195338	TECNOLOGA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	luzmamsg@hotmail.com
	Camilo Gomet	80549709	Coordinador Planta	301 600 0427
				cgometobledo.villa@hotmail.com
INVITADOS				
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN				
Brindar información y asesoría caracterización plataforma survey alimentación a bases de datos y seguimiento a empleadores importancia de estar afiliados al sistema general de seguridad social en salud régimen contributivo.				



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHÍA

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

SIG-FT-01-V3

PAGINAS

2 de 3

2. ORDEN DEL DÍA

1. Brindar apoyo diligenciamiento de información sobre caracterización de población Formal en el aplicativo ARCGIS SURVEY 123, teniendo en cuenta los requerimientos del Departamento.
2. Brindar apoyo en la alimentación de bases de datos continuas que permitan la caracterización poblacional y consolidación de la población objeto
3. Brindar apoyo en las actividades de seguimiento continuo a los empleadores, con el fin de identificar la población que cumple los requisitos normativos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el Régimen Contributivo y que a la fecha no se encuentren activos en ningún régimen

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Se realiza visitas en empresas para verificar y solicitar la caracterización de la población formal y así realizar la alimentación de la plataforma survey, se les suministra una sábana de datos para el reporte de caracterización para que puedan consolidar la información.
2. Se brinda educación sobre la importancia de tener a sus colaboradores afiliados a una EPS contributiva y sus beneficios.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

- Se dejan 2 dias habiles para el envio de la Sábana de datos de los colaboradores
Total colaboradores 21
Fecha. 2029.



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHIRIQUÍ

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

SIG-FT-01-V3

PAGINAS

3 de 3

5. ANEXOS

1.Registro fotográfico

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Envío de Sabana de datos Reporte Carcatapacien	Luz Maina Tamayo	

FIRMAS

CAMILLO GOMEZ
C.C. 80549709
Cel. 3016000427
Luz Maina Tamayo
CC 33195338

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: CARACTERIZACION PLATAFORMA SURVEY ALIMENTACION A BASES DE DATOS Y SEGUIMIENTO A EMPLEADORES, LA IMPORTANCIA DE ESTAR AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD REGIMEN CONTRIBUTIVO.

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: LUZ MARINA TAMAYO MUÑOZ

NATURALEZA DE LA ACTIVIDAD: PROMOCION A LA AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN REGIMEN CONTRIBUTIVO Y CARACTERIZACION DE LA POBLACION.

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☒ Otro _____

ACTA N°	01	FECHA	9-05-2025	
LUGAR	FNI Fabrica Nacional de Ideas			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	NIDIA AMPARO GARCIA	51974236	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Nidia.garcia@chia.gov.co
	LUZ MARINA TAMAYO	35195338	TECNOLOGA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	luzmamsg@hotmail.com
	Alicandra Castañeda	1.076.626.104	Asistente gestión humana	3014394042 asistenteacting@fabricanacionaldeideas.com
INVITADOS				
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN				
Brindar información y asesoría caracterización plataforma survey alimentación a bases de datos y seguimiento a empleadores importancia de estar afiliados al sistema general de seguridad social en salud régimen contributivo.				

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

2. ORDEN DEL DÍA

1. Brindar apoyo diligenciamiento de información sobre caracterización de población Formal en el aplicativo ARCGIS SURVEY 123, teniendo en cuenta los requerimientos del Departamento.
2. Brindar apoyo en la alimentación de bases de datos continuas que permitan la caracterización poblacional y consolidación de la población objeto
3. Brindar apoyo en las actividades de seguimiento continuo a los empleadores, con el fin de identificar la población que cumple los requisitos normativos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el Régimen Contributivo y que a la fecha no se encuentren activos en ningún régimen

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Se realiza visitas en empresas para verificar y solicitar la caracterización de la población formal y así realizar la alimentación de la plataforma survey, se les suministra una sábana de datos para el reporte de caracterización para que puedan consolidar la información.
2. Se brinda educación sobre la importancia de tener a sus colaboradores afiliados a una EPS contributiva y sus beneficios.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

se dejan 2 días hábiles para el envío de la sábana de datos de los colaboradores

Total colaboradores: 44

Fecha 10/30



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHÍA

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

SIG-FT-01-V3

PAGINAS

3 de 3

5. ANEXOS

1.Registro fotográfico

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Envio de Sabana de datos Reporte Caracterización	Luz Maria Tamayo	

FIRMAS

Alexandra Castañeda Soto
CC N° 1.076.626.104.
Cel: 3014394042.

Luz Maria Tamayo M
CC 38195338

 **FNI** SAS
NIT 900815949-7

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: CARACTERIZACION PLATAFORMA SURVEY ALIMENTACION A BASES DE DATOS Y SEGUIMIENTO A EMPLEADORES, LA IMPORTANCIA DE ESTAR AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD REGIMEN CONTRIBUTIVO.

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: LUZ MARINA TAMAYO MUÑOZ

NATURALEZA DE LA ACTIVIDAD: PROMOCION A LA AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN REGIMEN CONTRIBUTIVO Y CARACTERIZACION DE LA POBLACION.

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☒ Otro _____

ACTA N°	01	FECHA	13-05-2025	
LUGAR	Coroplas LTDA			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	NIDIA AMPARO GARCIA	51974236	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Nidia.garcia@chia.gov.co
	LUZ MARINA TAMAYO	35195338	TECNOLOGA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	luzmams@hotmai.com
	Rafaela Sofia Alba Martin	1000533595	Aux RRHH	requiso.humano@coroplas.com.co
INVITADOS				
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN				
Brindar información y asesoría caracterización plataforma survey alimentación a bases de datos y seguimiento a empleadores importancia de estar afiliados al sistema general de seguridad social en salud régimen contributivo.				



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHÍA

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

SIG-FT-01-V3

PAGINAS

2 de 3

2. ORDEN DEL DÍA

1. Brindar apoyo diligenciamiento de información sobre caracterización de población Formal en el aplicativo ARCGIS SURVEY 123, teniendo en cuenta los requerimientos del Departamento.
2. Brindar apoyo en la alimentación de bases de datos continuas que permitan la caracterización poblacional y consolidación de la población objeto
3. Brindar apoyo en las actividades de seguimiento continuo a los empleadores, con el fin de identificar la población que cumple los requisitos normativos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el Régimen Contributivo y que a la fecha no se encuentren activos en ningún régimen

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Se realiza visitas en empresas para verificar y solicitar la caracterización de la población formal y así realizar la alimentación de la plataforma survey, se les suministra una sábana de datos para el reporte de caracterización para que puedan consolidar la información.
2. Se brinda educación sobre la importancia de tener a sus colaboradores afiliados a una EPS contributiva y sus beneficios.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se dejan 2 días hábiles para el envío de la Sábana de datos de los colaboradores.

Total colaboradores: 31

Ficha: 1032



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHÍA

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

SIG-FT-01-V3

PAGINAS

3 de 3

5. ANEXOS

1.Registro fotográfico

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Envío de Sabana de datos Reporte caracterización	Luz Marina Tamayo	

FIRMAS

Paula Soto Alcaide
cc:1000833595
Cel: 3105708245
recursohumano@corcpolasi.com.co

Luz Marina Tamayo
cc:33195338

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: CARACTERIZACION PLATAFORMA SURVEY ALIMENTACION A BASES DE DATOS Y SEGUIMIENTO A EMPLEADORES, LA IMPORTANCIA DE ESTAR AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD REGIMEN CONTRIBUTIVO.

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: LUZ MARINA TAMAYO MUÑOZ

NATURALEZA DE LA ACTIVIDAD: PROMOCION A LA AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN REGIMEN CONTRIBUTIVO Y CARACTERIZACION DE LA POBLACION.

☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☒ Otro _____

ACTA N°	01	FECHA	14-05-2025	
LUGAR	Inversiones HYS postres Que delicia			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	NIDIA AMPARO GARCIA	51974236	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Nidia.garcia@chia.gov.co
	LUZ MARINA TAMAYO	35195338	TECNOLOGA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	luzmams@hotmai.com
	Yomaira	3223280106	Gerente-Administrativo	Yomaira80@gmail.com
	Barrios	3223280106		322 3280106
INVITADOS				

1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Brindar información y asesoría caracterización plataforma survey alimentación a bases de datos y seguimiento a empleadores importancia de estar afiliados al sistema general de seguridad social en salud régimen contributivo.



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHÍA

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

SIG-FT-01-V3

PAGINAS

2 de 3

2. ORDEN DEL DÍA

1. Brindar apoyo diligenciamiento de información sobre caracterización de población Formal en el aplicativo ARCGIS SURVEY 123, teniendo en cuenta los requerimientos del Departamento.
2. Brindar apoyo en la alimentación de bases de datos continuas que permitan la caracterización poblacional y consolidación de la población objeto
3. Brindar apoyo en las actividades de seguimiento continuo a los empleadores, con el fin de identificar la población que cumple los requisitos normativos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el Régimen Contributivo y que a la fecha no se encuentren activos en ningún régimen

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Se realiza visitas en empresas para verificar y solicitar la caracterización de la población formal y así realizar la alimentación de la plataforma survey, se les suministra una sábana de datos para el reporte de caracterización para que puedan consolidar la información.
2. Se brinda educación sobre la importancia de tener a sus colaboradores afiliados a una EPS contributiva y sus beneficios.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se dejan 2 días hábiles para el envío de la sabana de datos de los colaboradores

Total, colaboradores: 6 .

Ficha: 1035

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

5. ANEXOS		
1.Registro fotográfico		
6. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Envío de sabana de datos reporte caracterización	Luz Marina Tamayo	
FIRMAS		
<i>Yamara Exelus</i> PPT. 3792 546. 292.23.80 106. <i>Luz Marina Tamayo</i> cc35195338		

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: CARACTERIZACION PLATAFORMA SURVEY ALIMENTACION A BASES DE DATOS Y SEGUIMIENTO A EMPLEADORES, LA IMPORTANCIA DE ESTAR AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD REGIMEN CONTRIBUTIVO.

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: LUZ MARINA TAMAYO MUÑOZ

NATURALEZA DE LA ACTIVIDAD: PROMOCION A LA AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN REGIMEN CONTRIBUTIVO Y CARACTERIZACION DE LA POBLACION.

☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☒ Otro _____

ACTA N°	01	FECHA	20-05-2025	
LUGAR	Inversiones Hernandez Murcia, la Chanchenta			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	NIDIA AMPARO GARCIA	51974236	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Nidia.garcia@chia.gov.co
	LUZ MARINA TAMAYO	35195338	TECNOLOGA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	luzmamsg@hotmail.com
	Angie Pardo Sanchez	1019025976	Representante legal	Chanchentazola@gmail.com 3205697638
INVITADOS				
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN				
Brindar información y asesoría caracterización plataforma survey alimentación a bases de datos y seguimiento a empleadores importancia de estar afiliados al sistema general de seguridad social en salud régimen contributivo.				

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN			 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHILA
ACTA DE REUNION		PAGINAS	
CÓDIGO		SIG-FT-01-V3	2 de 3

2. ORDEN DEL DÍA	
1.	Brindar apoyo diligenciamiento de información sobre caracterización de población Formal en el aplicativo ARCGIS SURVEY 123, teniendo en cuenta los requerimientos del Departamento.
2.	Brindar apoyo en la alimentación de bases de datos continuas que permitan la caracterización poblacional y consolidación de la población objeto
3.	Brindar apoyo en las actividades de seguimiento continuo a los empleadores, con el fin de identificar la población que cumple los requisitos normativos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el Régimen Contributivo y que a la fecha no se encuentren activos en ningún régimen

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA	
1.	Se realiza visitas en empresas para verificar y solicitar la caracterización de la población formal y así realizar la alimentación de la plataforma survey, se les suministra una sabana de datos para el reporte de caracterización para que puedan consolidar la información.
2.	Se brinda educación sobre la importancia de tener a sus colaboradores afiliados a una EPS contributiva y sus beneficios.
4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN	

Se dejan 2 días hábiles para el envío de la sabana de datos de los colaboradores

Total, colaboradores: 7

Ficha: 1036



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHIRIQUÍ

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

SIG-FT-01-V3

PAGINAS

3 de 3

5. ANEXOS

1.Registro fotográfico

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Envío de sabana de datos reporte caracterización	Luz Marina Tamayo	

FIRMAS

Angie Paola Sanchez
3205697638
C-C 1019025476

Luz Marina Tamayo
Cc35195339

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: CARACTERIZACION PLATAFORMA SURVEY ALIMENTACION A BASES DE DATOS Y SEGUIMIENTO A EMPLEADORES, LA IMPORTANCIA DE ESTAR AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD REGIMEN CONTRIBUTIVO.

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: LUZ MARINA TAMAYO MUÑOZ

NATURALEZA DE LA ACTIVIDAD: PROMOCION A LA AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN REGIMEN CONTRIBUTIVO Y CARACTERIZACION DE LA POBLACION.

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☒ Otro _____

ACTA N°	01	FECHA	21-05-2025	
LUGAR	Heras y Comandos el Laguito			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	NIDIA AMPARO GARCIA	51974236	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Nidia.garcia@chia.gov.co
	LUZ MARINA TAMAYO	35195338	TECNOLOGA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	luzmams@hotmai.com
	Harrison Guerrero	CC: 107264427	Administrador	3232398084
INVITADOS				
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN				
Brindar información y asesoría caracterización plataforma survey alimentación a bases de datos y seguimiento a empleadores importancia de estar afiliados al sistema general de seguridad social en salud régimen contributivo.				

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

2. ORDEN DEL DÍA
1. Brindar apoyo diligenciamiento de información sobre caracterización de población Formal en el aplicativo ARCGIS SURVEY 123, teniendo en cuenta los requerimientos del Departamento. 2. Brindar apoyo en la alimentación de bases de datos continuas que permitan la caracterización poblacional y consolidación de la población objeto 3. Brindar apoyo en las actividades de seguimiento continuo a los empleadores, con el fin de identificar la población que cumple los requisitos normativos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el Régimen Contributivo y que a la fecha no se encuentren activos en ningún régimen

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA
1. Se realiza visitas en empresas para verificar y solicitar la caracterización de la población formal y así realizar la alimentación de la plataforma survey, se les suministra una sábana de datos para el reporte de caracterización para que puedan consolidar la información. 2. Se brinda educación sobre la importancia de tener a sus colaboradores afiliados a una EPS contributiva y sus beneficios.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN
- Se dejan 2 días hábiles para el envío de la Sábana de datos de los colaboradores Total de colaboradores 10 Fecha 2027



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHIRIQUÍ

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

SIG-FT-01-V3

PAGINAS

3 de 3

5. ANEXOS

1.Registro fotográfico

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Envio de Sabana de datos Reporte Caracterización	Juz Marina Tamayo	

FIRMAS

Harrison Dominic Guevara Caro

cc: 1672670427

3232398084

Juz Marina Tamayo M

cc: 35195338

REGISTRO FOTOGRAFICO

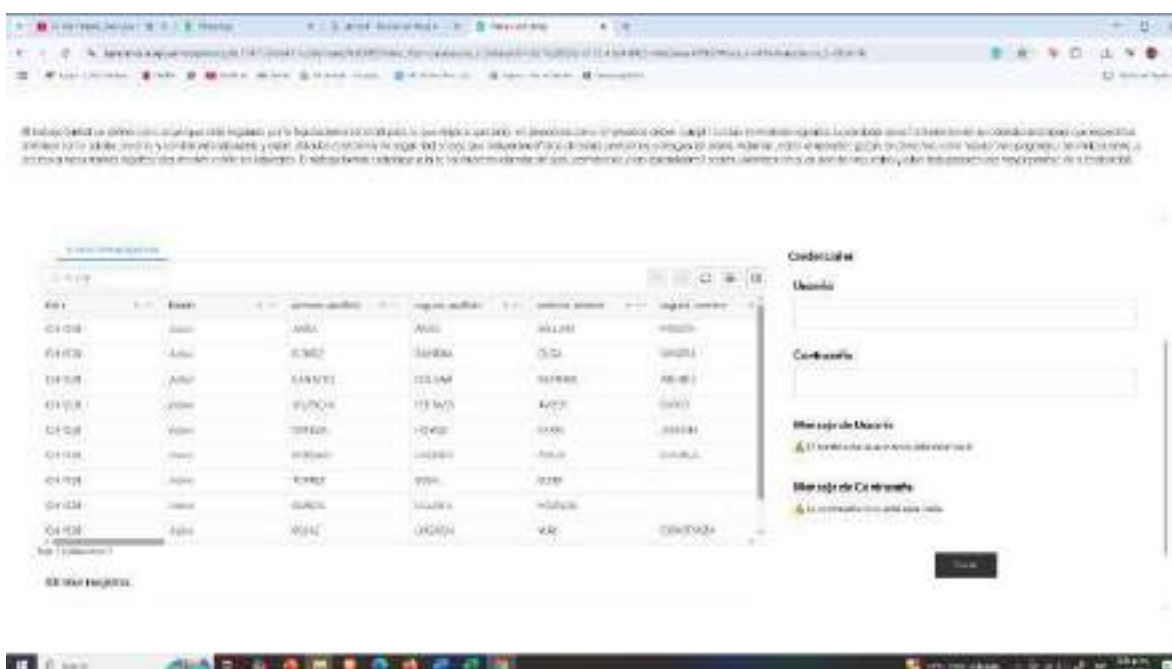
ACTIVIDAD 1



ACTIVIDAD 2

Apoyar en mantener actualizada la base de datos creada por la Gobernación de Cundinamarca, la cual permite la caracterización de la población objeto del presente contrato.

PANTALLAZOS BASES DE DATOS



ACTIVIDAD 3

Apoyar en el diligenciamiento de la información sobre la
caracterización de la población
formal en el aplicativo ARCGIS SURVEY 123, teniendo en
cuenta los requerimientos del Ente
Departamental.

ACTIVIDAD 3

PLATAFORMA SURVEY



ACTIVIDAD 4

Apoyar el desarrollo de campañas que incentiven el proceso de afiliación al Régimen Contributivo del SGSSS a la población que cumpla con los requisitos, en las que se brinde información, promoción y/o asistencia a los residentes del Municipio de Chía.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: CAMPAÑA EDUCATIVA SOBRE DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE Y LA IMPORTANCIA DE ESTAR AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: LUZ MARINA TAMAYO MUÑOZ

NATURALEZA DE LA ACTIVIDAD: PROMOCION A LA AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.

☐ Consejo
☐ Comité
☐ Reunión
☒ Otro

ACTA N°	01	FECHA	7-05-2025	
LUGAR	Centro Comercial plaza Mayor			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	NIDIA AMPARO GARCIA	51974236	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Nidia.garcia@chia.gov.co
	LUZ MARINA TAMAYO	35195338	TECNOLOGA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	luzmamsg@hotmail.com
	Luz Marina	50235468	SEC STCO	PIC SACCO f (Chía Gov. Co)
INVITADOS				

1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Brindar información y asesoría sobre derechos y deberes y la importancia de estar Afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo.



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHÍA

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

SIG-FT-01-V3

PAGINAS

2 de 3

2. ORDEN DEL DÍA

1. Brindar apoyo en la realización de campañas que incentiven los procesos de afiliación a población que cumplan los requisitos para pertenecer al Régimen Contributivo, Brindando información, promoción y/o asesoría a los residentes del municipio de Chía
2. Brindar acompañamiento a las actividades desarrolladas con la comunidad que permitan socializar la necesidad de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y los requisitos para pertenecer a Régimen contributivo, evitando la evasión y elusión de aportes al sistema
3. Participar en los espacios, reuniones, mesas de trabajo, eventos promovidos por la Secretaría de salud, que permitan generar estrategias, con el fin de lograr metas propuestas para el cuatrienio en el municipio de Chía

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Participación en brigada de salud donde se brindó educación a la población sobre derechos y deberes requisitos para pertenecer al Régimen Contributivo,
2. La importancia y la necesidad de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y los requisitos para pertenecer a Régimen contributivo, evitando la evasión y elusión de aportes al sistema.
3. Participación en los eventos promocionados por la secretaria de salud.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se brindo Educación Sobre derechos y deberes con una Actividad Jueca. donde Con una Serie de imágenes se muestran y se les indica clasificar cuales Son derechos y cuales Son deberes.



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHIRI

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

SIG-FT-01-V3

PAGINAS

3 de 3

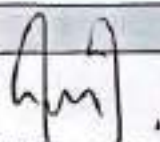
5. ANEXOS

- 1.Registro fotográfico
- 1.listados de asistencia.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS


cc 80236148
Tl 3007793424

Dr. Marina Tamayo
cc 33195338



SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Categorización Institucional)

Código: M-CAMB-PYD-F-007

Versión 1

E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

Unidad de Asistencia

FECHA:

HORA/LUGAR:

ACTIVIDAD:

SOLICITANTE:

ENTREGADOR:

FECHA DE:

OTRO:

LUGAR:

PROCESO:

OTRO EVENTO:

LUGAR:

RESPONSABLE EVENTO:

REPORTE DEL EVENTO/ACTIVIDAD:

Declaro bajo juramento que la información contenida en este documento es veraz y correcta, y que no he sido remunerado por el Hospital de Chila por la realización de este evento. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chila de la Política de Privacidad de Datos Personales.

Nº	NOMBRES	IDENTIFICACION	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	TIPO DE PROBLEMA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	MUNICIPIO	ENTREGADOR	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA
1	Edmundo Valencia	102192394	NR	30	X	X	X	X	Sanctus	3214137324	—	X
2	Alexandra Díaz	1015260391	CA	34	X	X	X	X	N.EPS	3214137324	—	X
3	Nomina Patricia Ospina	651006332	MD	54	X	X	X	X	Compufer	3115041471	—	X
4	Shaner Andres Giraldo	100661871	NR	34	X	X	X	X	N.EPS	3115041471	—	X
5	Susana Montano	351917280	DS	44	X	X	X	X	Compufer	3115041471	—	X
6	Alvaro Jaramila	19303365	CA	121	69	X	X	X	Compufer	3115041471	—	X
7	Edmundo Pereira	1913543387	CA	15	51	X	X	X	Salud T	310323003	—	X
8	Andrés Felipe Avelar	1913039566	CA	17	X	X	X	X	Salud T	310323003	—	X
9	Paola Sepúlveda	1913514612	NR	23	X	X	X	X	Salud T	3115041471	—	X
10	Claudia Nino	52309126	NR	49	X	X	X	X	Salud T	3115041471	—	X



SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAMB-PYD-F-007

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

Versión 1

RECIBO: _____ HORA INICIO: _____ HORA FIN: _____ SOCIAL GRUPO: ☐ ENTRENAMIENTO: ☐ ESTADÍSTICO: ☐ OTRO: ☐ LOCAL: _____

PROCESO: _____ DEPENDENCIA: _____ LUGAR: _____

RESPONSABLE EVENTO: _____ INGRESO DEL EVENTO: _____

Declaro bajo juramento a lo dispuesto en la Ley 1201 de 2013 por el cual se otorgan disposiciones generales para la protección de datos personales y de conformidad con lo establecido en el Decreto 1377 de 2013, con el consentimiento de esta formulare AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chila para que utilice mis datos personales, incluidos mis nombres y mi voz, para los fines contemplados para documentar los estadísticos descriptivos, y hacer el correspondiente levantamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chila de la Política de Privacidad de Datos Personales.

Nº	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARACTERIZACIÓN POR ASPECTOS										TIPO DE ASISTENCIA (C/S / E / N)	ENTIDAD EXPEDIENTE ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA
			SEXO	ESTRUCTURA FAMILIAR	ETNIA	TIPO DE FAMILIA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	FORMA DE DESPLAZAMIENTO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO					
1.	Wandel Latorre	102205774	04	30	X	X							C	Sanitas	312536798	—	Wandel
2.	Nelson Muñoz	107292202	04	30	X	X							C	Farmacia	313409165	—	Nelson
3.	Isabel Torres	107265726	04	30	X	X							S	Salud	313254425	—	Isabel
4.	Jos. Doron	91478262	04	30	X	X							S	Salud	313569002	—	José Doron
5.	Lino Martínez	107266808	04	30	X	X							S	Salud	310398029	—	Lino
6.	Jairo Martínez	80394614	03	30	X	X							S	Salud	311229199	—	Jairo
7.	Fernanda Giraldo	100169492	04	30	X	X							C	Salud	312494401	—	Fernanda
8.	Oscar Vargas	80376661	04	30	X	X							C	Salud	312394402	—	Oscar
9.	Teresa Velanda	51615024	04	30	X	X							C	Salud	313989464	—	Teresa
10.	Yolanda Urzúa	1018512143	04	30	X	X							C	Salud	312691175	—	Yolanda



Unidad por su filiación

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC (Caracterización Poblacional)

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILE I NIVEL

Código: M-GAMB-PYD-F-007

Versión 1

FECHA: _____ VERIFICADO: _____ NOTA FINAL: _____ SOCIALIZACIÓN: ☐ ENTRENAMIENTO: ☐ RELACIÓN: ☐ OTRO: ☐ CALIFICACIÓN: _____

PROCESO: _____ REFERENCIA: _____ USUARIO: _____

RESPONSABLE EVENTO: _____ NOMBRE DEL EVENTO/TEMA: _____

Declaro conformidad a lo dispuesto en la Ley 18.011 de 2012 por el cual se dictan disposiciones generales para la producción de datos personales / de conformidad con lo establecido en el Decreto 1377 de 2013, con el consentimiento de esta formadora AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chile para que utilice mis datos personales, incluidos mis teléfonos y e-mail, para la construcción para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente seguimiento de datos. Asimismo, manifiesto que he leído atentamente por el Hospital de Chile de la Política de Protección de Datos Personales.

Nº	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CAPACITACIÓN PERSONAL										TÍTULO DE ASISTENTE SOCIAL (C.E.T.E.S.)	ENTIDAD FORMADORA ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	MAIL	FIRMAS					
			SECCIÓN	EDUCACIÓN	CAPACITACIÓN					TIPO DE FORMACIÓN												
					SEMINARIOS	FOROS	REUNIONES	RECURSOS	OTROS	SEMINARIOS	FOROS	REUNIONES						RECURSOS	OTROS			
1	Adriana Rodríguez	351972430	UL	45	X										X	C.	Sura.	313430606	adriana.rodri@hosp	Adriana Rodríguez		
2	Silma Rodríguez	416842640	DL	69	X										X	C.	Compenlar	306734494	silma.rodri@hosp	Silma Rodríguez		
3	Donalda Rodríguez	109265430	DL	32	X										X	C.	Compenlar	312455120	donalda.rodri@hosp	Donalda Rodríguez		
4	Glória Silella	525836670	DL	37	X										X	C.	Compenlar	312455120	gloria.silella@hosp	Glória Silella		
5	Adriana Helena Calmon	354744050	CH	46	X										X	C.	Compenlar	312455120	adriana.helena@hosp	Adriana Helena Calmon		
6	Adriana Zamparino	519761390	UL	57	X										X	S.	Compenlar	312455120	adriana.zamparino@hosp	Adriana Zamparino		
7	Adriana Marcollo	4012836630	UL	38	X										X	C.	Compenlar	312455120	adriana.marcollo@hosp	Adriana Marcollo		
8	Adriana María Calvo	4014412069	UL	38	X										X	C.	Compenlar	312455120	adriana.maria@hosp	Adriana María Calvo		
9	María Angelica Ellos	4072664123	CH	32	X										X	S.	N.E.S.	312455120	maria.angelica@hosp	María Angelica Ellos		
10	Lucy Mariana Quinteros	354777830	DL	50	X										X	C.	Salud T.	312455120	lucy.mariana@hosp	Lucy Mariana Quinteros		



Código: M-GAMB-PYD-F-007

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

Version 1

ACQUAPOSTOLICA, EVANGELIO / 1999

Con respecto a lo dispuesto en la Ley 1261 del 2012 por el cual se otorga disposiciones generales para la protección de datos personales y de conformidad con lo establecido en el Decreto 1277 del 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTOCERO al Hospital San Antonio de Chib por que ofrece datos personales, incluidos los relativos y en voz, que le permitan para desarrollar la actividad descrita y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifestar que he sido informado por el Hospital de Chib de la Política de Protección de Datos Personales.

[illegible]

ACTIVIDAD 4

REGISTRO FOTGRAFICO BRIGAD DE SALUD



 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: CAMPAÑA EDUCATIVA SOBRE DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE Y LA IMPORTANCIA DE ESTAR AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD REGIMEN CONTRIBUTIVO.

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: LUZ MARINA TAMAYO MUÑOZ

NATURALEZA DE LA ACTIVIDAD: PROMOCION A LA AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN REGIMEN CONTRIBUTIVO.

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☒ Otro _____

ACTA N°	01	FECHA	17-05-2025	
LUGAR	Vereda Samara Gran Brigada de Salud Municipal.			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	NIDIA AMPARO GARCIA	51974236	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Nidia.garcia@chia.gov.co
	LUZ MARINA TAMAYO	35195338	TECNOLOGA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	luzmamsg@hotmail.com
	Adriana Barriga	35197518	Apoyo a la Supervisión	Ar-salud@chia.gov.co
INVITADOS				
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN				
Brindar información y asesoría sobre derechos y deberes y la importancia de estar Afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo.				



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CHÍA

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

SIG-FT-01-V3

PÁGINAS

2 de 3

2. ORDEN DEL DÍA

1. Brindar apoyo en la realización de campañas que incentiven los procesos de afiliación a población que cumplan los requisitos para pertenecer al Régimen Contributivo, Brindando información, promoción y/o asesoría a los residentes del municipio de Chía
2. Brindar acompañamiento a las actividades desarrolladas con la comunidad que permitan socializar la necesidad de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y los requisitos para pertenecer a Régimen contributivo, evitando la evasión y elusión de aportes al sistema
3. Participar en los espacios, reuniones, mesas de trabajo, eventos promovidos por la Secretaria de salud, que permitan generar estrategias, con el fin de lograr metas propuestas para el cuatrienio en el municipio de Chía

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Participación en brigada de salud donde se brindó educación a la población sobre derechos y deberes requisitos para pertenecer al Régimen Contributivo,
2. La importancia y la necesidad de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y los requisitos para pertenecer a Régimen contributivo, evitando la evasión y elusión de aportes al sistema.
3. Participación en los eventos promocionados por la secretaria de salud.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se realizó Actividad Lúdica Sobre derechos y deberes con una ruleta. La cual tiene una serie de imágenes. que son referentes a derechos y deberes en la Salud.



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHÍA

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

SIG-FT-01-V3

PAGINAS

3 de 3

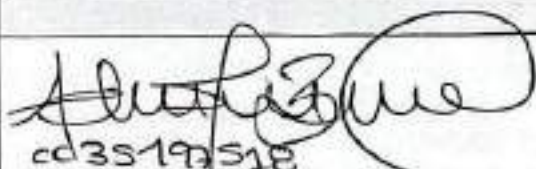
5. ANEXOS

- 1.Registro fotográfico
- 1.listados de asistencia.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
/	/	/
/	/	/
/	/	/

FIRMAS


cc 35195338
Tl: 3142972281

Luz Marina Tainayo
cc 35195338.



SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

Código: M-GAMB-PYD-F

Versión 1

Unidad por su Salud

FECHA: 12-05/2025 HORA: 11:00 LUGAR: SECCION SOCIALIZACIÓN ☐ ENSEÑANZA ☐ REACCIÓN ☐ OTRO: ☒ (CUBA) JENARO S21
PROCESO: Gestión Salud DEPENDENCIA: Salud Pública USU: PEDILO DEPORTIVO S21
RESPONSABLE EVENTO: SECRETARÍA Salud ACUERDO DEL EVENTO: CUCAROS EX/INTERV

Declaro cumplir con el artículo 15 de la Ley 1581 de 2012 (por el cual se otorga disposición de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el consentimiento de cada uno de los formulados AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chila a utilizar los datos personales y en vez, que no comprometo para suministrar los datos correspondientes tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chila de la Política de Protección de Datos Personales.

CHARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

No.	NOMBRE	IDENTIFICACION	SEXO	ESTADO CIVIL	ORIGEN	TIPO DE POBLACION	UBICACION GEOGRAFICA	TIPO DE ASISTENTE	EVALUACION	TELÉFONO	CUAL
1	Manoel Villanueva	1005 766 536	CH	24	X	—	—	—	—	322 214 12 35	—
2	Paula Velazquez	1004 160324	PS	27	X	—	—	—	—	317 506 64 46	—
3	Belarmino Patino	6762 737	BS	65	X	—	—	—	—	312 515 6920	—
4	Miguel Rodriguez	53440094	CH	40	X	—	—	—	—	321 460 2476	—
5	Miguel Arevalo	80449252	AA	44	X	—	—	—	—	502 205 54 85	—
6	Jonathan Garcia	4009 493 305	C3	25	X	—	—	—	—	521 822 4472	—
7	Hernando Jimenez	4052 955 034	CH	19	X	—	—	—	—	310 523 61 04	—
8	Angela Anzon	4092 216 554	C3	26	X	—	—	—	—	311 064 72 25	—
9	Rosalba Acosta	35990794	C8	52	X	—	—	—	—	313 032 60 54	—
10	Maria Velazquez	4062 084 749	CH	34	X	—	—	—	—	312 546 90 14	—



SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAMB-PYD-F

Versión 1

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

Unidad por la Salud

FECHA: 17-05-2025 HORA: 3:00 HORARIO: 8:00 AM SOCIALIZACIÓN: ☐ ENTRENAMIENTO: ☐ SEMINAR: ☐ OPORT: ☐ PAUSE: ☐ ZONA DE: ☐
PROCESO: Salud DEPENDENCIA: Salud PUEBLO: ☐ LUGAR: Páramo de la Cruz Centro de Salud
RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud INGRESO DEL EVENTO: 17/05/2025

Declaro cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1801 de 2012 (por el cual se otorgan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1317 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chila personal, incluido mis allegados y/o familiares, que me acompañen para documentar las actividades desarrolladas y tener el correspondiente voluntariado de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chila de la Política de Privacidad de Datos Personales.

Nº	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	TIPO DE ASISTENCIA (C/S/E/N)	ENTORNO ENTREVISTA (ORGANIZACIÓN)	TELÉFONO	EMAIL
1.	TERESA GARCIA	26021634	C	83	X	X	X	C	Comunidad	300332412	167
2.	DAVID PEREZ	4821322	M	35	X	X	X	C	Comunidad	012363759	107
3.	ANA ALVARO	51912513	C	56	X	X	X	S	Comunidad	300332412	103
4.	WENDY BACHISTE	1026341381	M	25	X	X	X	C	Comunidad	319510541	94
5.	JOSE PINO	2994763	M	64	X	X	X	S	Comunidad	3150945285	92 134
6.	PAULINA BARRERA	39132549	M	47	X	X	X	C	Comunidad	325291668	110
7.	LENE BARRERA	20559521	M	63	X	X	X	S	Comunidad	012524668	100
8.	JUAN MENDOZA	29286263	M	63	X	X	X	S	Comunidad	306662262	94
9.	BRUNO PATEL	35432291	M	65	X	X	X	C	Comunidad	312303774	206
10.	CAIRO JARAMILA	29299593	M	30	X	X	X	C	Comunidad	324422865	105



Unidad por el Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC (Caracterización Poblacional)

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHA I NIVEL

Código: M-GAMB-PYD-F
Version 1

FECHA: 12-05/2025 HORA INICIO: 7:00 HORA FIN: 5:00 AM SOCIALIZACIÓN: ☐ ENTRENAMIENTO: ☐ REUNIÓN: ☐ OFICINA: ☒ LUGAR: Alcaldía de
PROCESO: Gestión Salud DEPENDENCIA: Salud Pública USUARIO: Paideceactiva SALAHAM
RESPONSABLE EVENTO: SECRETARIA SALUD NOMBRE DEL EVENTO/TEMA: Eventos Externos

Declaro cumplir con lo dispuesto en la Ley 1081 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, que el diligenciamiento de este formulario AUTORIZADO al Hospital San Antonio de Cha i para el registro de datos personales y de identificación por el Hospital de Cha i de la Población de Datos Personales.

Caracterización Poblacional

Nº	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISTEMA Categoría	EDAD	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	TIPO DE ASOCIACIÓN CIVIL	UNIDAD FAMILIAR ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1	Daniela Borene	2 994 032	NR	63	X	X							
2	Lina Dasayo	4 125 100 334	NR	24	X	X							
3	David Rueda	4 00 666 5626	NR	25	X	X							
4	Blanca Jancuet	3 980 970 2	NR	69	X	X							
5	Juliana Espinoza	4 001 136 506	NR	22	X	X							
6	Andrés Castillo	3 547 9074	NR	46	X	X							
7	Carlos Tanga	4 042 663 462	NR	17	X	X							
8	Santiago Chico	4 016 770 010	NR	15	X	X							
9	Osval Osse	4 1 580 394	NR	40	X	X							
10	Camila Osse	4 013 141 662	NR	10	X	X							



Unidad por la Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

Código: M-GAMB-PYD-F

Version 1

FECHA: 2-05-2025 HORA INICIO: 7:00 HORA FIN: 5:00 ORGANIZACIÓN: ☐ ENTRENAMIENTO: ☐ SEGURO: ☐ OTRO: ☒ CAUS: JORNADA DE SALUD

PROCESO: ASISTENCIA SALUD DEPENDENCIA: SALUD Población: UOPE: Policéptico Cede de SAN ANTONIO

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO/TALLA: MONITORIA DE SALUD

Cuando comparemos a lo dispuesto en la Ley 1801 de 2012 (por el cual se otorgan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el consentimiento de cada participante AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chila personal, incluido sus integrantes y sus vices, que no recopilado para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente e informado de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chila de la Política de Protección de Datos Personales.

Caracterización Poblacional

No.	NOMBRE	IDENTIFICACION	SISTEMA COORDINADO	EQUIPO	SEXO					ORIENTACION					ETNIA	TIPO DE POBLACION										USUCION GEOGRAFICA	TIPO DE RECONOCIMIENTO C/ S/ E/ N	ENTORNO EMPRESARIAL ORGANIZACION	TELEFONO	EMAIL
					M	F	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO		OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO					
1	EDGAR RILEZ	1092208350	M/1429	X											X											X	C	San Antonio	310478789	89
2	Diana RODRIGUEZ	1003661310	N/A	25											X											X	C	Comfina	311368112	89
3	RAI MATEO	34934417	M/14	66											X											X	C	San Antonio	320555154	126
4	APRIL SANCHEZ	1023026355	A1	23											X											X	C	Comfina	314430021	39
5	brici mateo	52551239	B	34											X											X	C	San Antonio	320230202	89
6	Daniel Gil	1092394131	C3	32											X											X	C	San Antonio	318822551	91
7	Isabella Sanchez	3928492	C1069												X											X	C	San Antonio	314696690	34
8	Diana Jaramila	1092666019	M/14	34											X											X	C	San Antonio	30059491	121
9	Maria Rojas	57641229	C10	63											X											X	C	San Antonio	313492046	83
10	Elena SANCHEZ	1003659384	A1	23											X											X	C	San Antonio	312304621	88



Unidad por su Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

Código: M-GAMB-PYD-F

Versión 1

FECHA 17-05-2021 HORA INICIO 3:00 HORA FIN 5:00 SOCIALIZACIÓN ☐ ENTREVUESTA ☐ REACCIÓN ☐ OTRO ☒ EVALUACIÓN ☒ SONAJES DE SALUD

PROCESO Gestión Salud DEPENDENCIA Salud RUTAS USAR Polioce Botivo carta Samac

RESPONSABLE EVENTO Secretaria de Salud RECURSO DEL EVENTO/TEMAS RECURSO

Objetivo cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1561 de 2012 por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el apoyo del personal de este territorio AUTORIZADO al Hospital San Antonio de Chila

Caracterización Poblacional

No	NOMBRE	IDENTIFICACION	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	TIPO DE NOVIAMIENTO	LUGAR DE ORIGIN	TIPO DE RECONOCIMIENTO	ENTONCES	TELÉFONO	EMAIL
1	VON SOCINA	1022005785	C2	30	X	X	X	C	SANFOS	3103204311	134
2	Wesley Peraldo	2991029	C2	66	X	X	X	C	WUW	3108228078	179
3	José Rodríguez	19442138	C1	66	X	X	X	C	COMPARAR	3102243446	82
4	Jorge GARCIA	291263384	A3	64	X	X	X	C	WUW	3168129540	363
5	Valentina Castañeda	1905183591	A1	22	X	X	X	C	COMPARAR	3122395308	97
6	ANA PERALDO	9596376	A4	54	X	X	X	S	SANFOS	3109005441	180
7	Wendy Castañeda	291786622	C3	55	X	X	X	C	SANFOS	3108096441	119
8	Wendy PERALDO	190535321	A1	24	X	X	X	S	COMPARAR	3105659811	98
9	Wendy PERALDO	1905652260	A1	31	X	X	X	C	SANFOS	3165512013	82
10	Wendy PERALDO	52353944	A1	47	X	X	X	C	COMPARAR	3123369298	85



SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAMB-PYD-F

Versión 1

Unidad por su Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

FECHA: 17-05-2025 HOSPITAL: SAN ANTONIO DE CHILA HORA: 5:00 PM SOCIALIZACIÓN: ☐ ENTREVISTA: ☐ REVISIÓN: ☐ OTRO: ☒ CALIFICACIÓN: ☒
PROCESO: Gestión Salud DEPENDENCIA: Salud Pública. USUARIO: RIVERA OLIVERO Celsa Sarmiento
RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO/TEMA: 6 Clases

Declaro su conformidad a lo dispuesto en la Ley 1991 de 2012 (por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el consentimiento de este momento AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chila a utilizar los datos personales y no los, que he suministrado para documentar las actividades desarrolladas y tener el consentimiento informado de datos. Valiendo, manifestando que he sido informado por el Hospital de Chila de la Política de Protección de Datos Personales.

CHARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

Nº	NOMBRE	IDENTIFICACION	SISTEMA Categoría	EDAD	SEXO	ORIENTACION SEXUAL	ETNIA	TIPO DE POBLACION	LUGAR DE ORIGINARIDAD	TIPO DE ASISTENCIA CLINICA	ENTIDAD EMPRESA/ ORGANIZACION	TELÉFONO	E-MAIL
1	Aurelia Rueda	35475826	CHB	53	X			X		C	Salud Total	32085558	132
2	Diego Cardenas	1072640170	M1	38	X			X		C	Compensa	3004784587	88
3	Ximena Cepeda	10765148	CTD	34	X			X		C	Salud Total	8123456789	87
4	Guadalupe Moya	107666413	PG	32	X			X		C	Salud Total	324723472	83
5	Nubia Olga Moya	49365086	AG	53	X			X		C	Salud Total	324272472	110
6	(S) Pineda	10769932	BS	32	X			X		C	Salud Total	324272472	—
7	Cameliana Sanchez	20099142	CH	53	X			X		C	Compensa	3223388899	93
8	Clara Juncal	3556068	UT	64	X			X		C	Sven	322949555	124
9	Guadalupe Caceres	38438891	DB	44	X			X		C	Compensa	34849484	106
10	Elisa Rojas	41560549	DB	37	X			X		C	Salud Total	38300472	119



**SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PICO**
(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAMB-PYD-F

Version 1

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

17-05-2025

300 HORN LIMITED

HCPA FILE# 5-88

SOCIALIZATION

REPLACEMENT

OTM 10

COMPL

Small EQ No C

PROCESS

6674108 saline

DEPLETION,

Salvia Rosina

Alseodius 1400 *Simma*.

RESERVATIONS AVAILABLE EVENTUALLY

SECRETARIA DE SAÚDE

MONITORING CELL GROWTH AND CELL DIVISION

Cellulose

Como cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por la cual se otorgan disposiciones que rigen para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1372 de 2013, con el fin de garantizar la transparencia de esta herramienta ALICORZO al Hospital San Antonio de los Baños, se hace público el contenido de los datos personales de las personas que han sido informados por el Hospital de Protección de Datos Personales.

[illegible]



(Módulo para el Salud)

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAMB-PYD-J

Versión 1

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL

FECHA 17-05-2025 HORA INICIO 7:00

HORA FIN 5:00 PM

SOCA/2025

ENTREVISTADO

REVISOR

OTRO

CAUS

Unidad de Salud

PROCESO 65444 K1544

DEPENDENCIA

SAUD ASISTIA

Unidad de Salud

RESPONSABLE EVENTO

Gerente General

NOBRE DEL EVENTO/TOMA

Clasificación

Conforme a lo establecido en la Ley 161 de 2012 (por el cual se otorgan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el consentimiento de este personal AUTORIZADO al Hospital San Antonio de Chía, se permite la recolección de datos personales y el uso de la información para fines de gestión y control de calidad de los servicios de salud, así como para fines de investigación y desarrollo de proyectos de salud pública.

Caracterización Poblacional

Nº	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEXO	EDAD	ORIENTACIÓN SEXUAL	ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	NÚMERO DE ASISTENTES	NOMBRE DE ASISTENTE	TELÉFONO	EMAIL
1	Yolanda Rodríguez	10246137	32	X								
2	Helena Gómez	59335580	48	X								
3	José Mesa	1062114066	32	X								
4	Wendy Maldonado	41492032	019	36	X							
5	Yolanda Gómez	106432102	019	34	X							
6	Yolanda Gómez	80104954	43	X								
7	Yolanda Gómez	1053952111	019	36	X							
8	Yolanda Gómez	10246137	32	X								
9	Yolanda Gómez	351928509	019	34	X							
10	Yolanda Gómez	05198102	019	34	X							



Ministerio de Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Consideración Prehospital)

Código: M-GAMB-PYD-1
Versión: 1

17-05-2025

HORARIO: 3:00PM

HORA: 5:00 PM

SALA: SALA

ENTRADA: ☐

REACCIÓN: ☐

OTRO: ☒

CAUSA:

Tratamiento de SIDA

GESTIÓN: Salud

DEPARTAMENTO:

Salud Pública

UBICACIÓN:

Posterioridad: Cerro de Samaiva

ANTE EVENTO

Secundaria de Salud

MONITOR DEL EVENTO/USUARIO

Glucomefe

información a lo dispuesto en la Ley 1681 de 2012 (por el cual se otorgan competencias generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1307 de 2013, con el consentimiento de los usuarios AUTORIZO al Hospital de Salud Pública de Samaiva de

OBJETIVO: REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE	IDENTIFICACION	SEXO	SISTEMA CAMPO	EDAD	ORIENTACION	ETIA	TIPO DE POBLACION	UBICACION DE LOS DATOS	TIPO DE ASISTENCIA	ENTIDAD	TELÉFONO	EMAIL
Juanita (Calle)	65706823	83	46	X	X	X	X	X	X	C	30769556	749
José (Calle)	10568910	83	29	X	X	X	X	X	X	C	3232493818	715
Guía (Calle)	1004146654	84	23	X	X	X	X	X	X	C	315298211	735
Guía (Calle)	83288828	84	31	X	X	X	X	X	X	C	32222991	704
Yvonne (Calle)	106084141	84	71	X	X	X	X	X	X	C	3135469619	100
Cesar (Calle)	1057823697	84	31	X	X	X	X	X	X	C	3008132419	101
Lucía (Calle)	1032649293	84	38	X	X	X	X	X	X	C	3192365825	72
Agolda (Calle)	1003660542	84	22	X	X	X	X	X	X	C	3204723491	134
Rosalia (Calle)	35435794	86	51	X	X	X	X	X	X	C	308326054	426
Anna (Calle)	53410076	85	31	X	X	X	X	X	X	C	3229159166	119



**SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PICO**
(Caracterización Probabilista)

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA I NIVEL

Version 1

Ministerio de Salud

FECHA	17 de mayo	HORA INICIO	7:00	HORA FINAL	5:00 Pm	SOCAULIZACIÓN	☐	ENTRENAMIENTO	☐	RELATOS	☐	OTROS	☒	CONV	Jornada de salud
PROCESO	Gestión de Salud	DIFERENCIA	Salud Pública	LUGAR	Polideportivo Vereda Samaná										
RESPONSABLE EVENTO	Secretaria de salud	NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Temas de salud acorde del día / día a la semana													

FECHA	17 de mayo	HORA INICIO	7:00	HORA FINAL	5:00 Pm	SOCAULIZACIÓN	☐	ENTRENAMIENTO	☐	RELATOS	☐	OTROS	☒	CONV	Jornada de salud
PROCESO	Gestión de Salud	DIFERENCIA	Salud Pública	LUGAR	Polideportivo Vereda Samaná										
RESPONSABLE EVENTO	Secretaria de salud	NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Temas de salud acorde del día / día a la semana													

FECHA	17 de mayo	HORA INICIO	7:00	HORA FINAL	5:00 Pm	SOCAULIZACIÓN	☐	ENTRENAMIENTO	☐	RELATOS	☐	OTROS	☒	CONV	Jornada de salud
PROCESO	Gestión de Salud	DIFERENCIA	Salud Pública	LUGAR	Polideportivo Vereda Samaná										
RESPONSABLE EVENTO	Secretaria de salud	NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Temas de salud acorde del día / día a la semana													

FECHA	17 de mayo	HORA INICIO	7:00	HORA FINAL	5:00 Pm	SOCAULIZACIÓN	☐	ENTRENAMIENTO	☐	RELATOS	☐	OTROS	☒	CONV	Jornada de salud
PROCESO	Gestión de Salud	DIFERENCIA	Salud Pública	LUGAR	Polideportivo Vereda Samaná										
RESPONSABLE EVENTO	Secretaria de salud	NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Temas de salud acorde del día / día a la semana													

Donde estipulamos a lo dispuesto en la Ley 1580 del 2012 por el cual se otorga facultades generales para la producción de datos estadísticos y de conformidad con lo establecido en el Decreto 1317 de 2013, con el consentimiento de este Formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de los Andes, incluido mis allegados y mi voz, que los comparta para documentar las actividades de salud. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Ginecología y Obstetricia de la Política de Protección de Datos Personales.

Donde se incorporó a la decisión en la Ley 13.596 del 2012 (por la cual se otorga facultades generales para la producción de datos estadísticos) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1317 del 2013, con el diligenciamiento de este Formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de los Andes, incluido sus empleados y no vice, que los comparta para documentar las actividades de atención y hacer el correspondiente seguimiento de ellas. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Cúcuta de la Política de Protección de Datos Personales.

[illegible]



Código por el Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Categorización Poblacional)

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

Version 1

Código: M-GAMB-PYD-F

FECHA: 17 mayo 2015 HORA: 14:00 hrs HORA: 5:00 pm SOCIALIZADO: ☐ ENTRENAMIENTO: ☐ REUNION: ☐ OTRO: ☒ caso: Jornada de Salud

PROCESO: Gestión de Salud DEPENDENCIA: Salud Pública LUGAR: Polideportivo Vereda Sancio

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO: Temas de Salud / Involucros externos

Durante cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1361 de 2012 (por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo establecido en el Decreto 1377 de 2013, por el allegamiento de este formulario AUTORIZADO al Hospital San Antonio de Chila, para el procesamiento de los datos personales, incluidos los datos de identificación y contacto, que se han suministrado para documentar las actividades de salud y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he leído informado por el Hospital de Chila de la Política de Protección de Datos Personales.

CATEGORIZACIÓN POBLACIONAL

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	NIVEL DE ASISTENCIA	ENFERMEDAD	TELÉFONO	EMAIL
			MUJER	HOMBRE	LESIANA / GAY	INTERSEXUAL	HOMOSEXUAL	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO
1.	Jennifer Bernal	1072705753	29	29	X	X	X	X	X	X	X
2.	Alegría Bernal	35199492	85	41	X	X	X	X	X	X	X
3.	Lorena Diaz	1049662340	83	16	X	X	X	X	X	X	X
4.	Paula Pardo	104939464	83	12	X	X	X	X	X	X	X
5.	Juan Beltran	1072700736	84	43	X	X	X	X	X	X	X
6.	Diana clauso	1072669446	NR	13	X	X	X	X	X	X	X
7.	Brandon Brando	1072667277	NR	44	X	X	X	X	X	X	X
8.	Margata Vargas	1072690779	CD	38	X	X	X	X	X	X	X
9.	Erica Pineda	1072663650	NR	15	X	X	X	X	X	X	X
10.	Carolina Patazo	1010719330	CA	30	X	X	X	X	X	X	X



SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAMB-PYD-I

Versión: 5

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

FECHA: 13 de Mayo
HORA: 3:00 am
HORA FIN: 5:00 pm
SOCIALIZACIÓN: ☐ ENTRENAMIENTO: ☐ REUNIÓN: ☐ OTRO: ☒ EQUIPO: Sociedad de Salud
PROCESO: Gestión de Salud
CATEGORÍA: Salud Pública
USAR: Polideportivo unidad Sociedad de Salud
RESPONSABLE EVENTO: Secretaría de Salud
NOMBRE DEL EVENTO/TEMA: Temas de Salud relacionados al pie llave/antes externos

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 19.911 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo establecido en el Decreto 1077 de 2012, con el consentimiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chila proporcionar, transferir, prestar mis indicaciones y mi voz, que lo comparto para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tabulamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chila de la Política de Protección de Datos Personales.

Caracterización Poblacional

Nº	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN	LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA	TIPO DE ASISTENTE C/S / E / IN	ENTIDAD EMISORA ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EDAD
			SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN	LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA	TIPO DE ASISTENTE C/S / E / IN	ENTIDAD EMISORA ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EDAD
1	Clara Mesa	402158006	NE-18	X							
2	Miguel Mesa	400365994	23	X							
3	Ana Mercedes Jaque	51614486	60	X							
4	Jayana Leal	409426365	15	X							
5	Berardo Diaz	39909296	47	X							
6	Sofia Pareda	35434905	56	X							
7	Gilberto Silva	4943118	62	X							
8	Jose Alvarado	6125998	45	X							
9	Patricia Manrique	35448011	42	X							
10	Thotán Serna	40263718	16	X							



Unidad para el Pueblo

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

Código: M-GAMB-PYD-F-0
Versión 1

FECHA: 12-Mayo-2023 HORA: 3:00pm LOCALIDAD: Sicoo pm. SITUACION: ☐ EMPLEADO ☐ RECURSO ☒ OTRO ☒ Jefe Sanata de Salud
PROCESO: Gestion de Salud. DEPENDENCIA: Salud Pública USU: Poblacion Vereda Samaria
RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud MONITOR DEL EVENTO: Tema de Salud / Nivel / entes externos

Debido cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1981 de 2012 que el cual se dan disposiciones generales para la protección de datos personales y de confidencialidad con lo establecido en el Decreto 1217 de 2013 con el objeto de garantizar la seguridad de los datos personales de los usuarios del Hospital de Chila I Nivel, se informa que los datos personales de los usuarios del Hospital de Chila I Nivel, se encuentran protegidos por el Hospital de Chila I Nivel, mediante el uso de la Política de Protección de Datos Personales.

CARACTERIZACIÓN PERSONAL

Nº	NOMBRE	IDENTIFICACION	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCCUPACION	CATEGORIA	TIPO DE POBLACION	UBICACION GEOGRAFICA	NIVEL DE EDUCACION	ESTADO DE SALUD	TELÉFONO	EMAIL
1	Yosbeiny Jamedá	8080558	PT	34	20	X	—	—	—	5	Comentar	3015736788	—
2	Alisson Alvarado	107349819	CC	34	4	X	—	—	—	5	Comentar	3015736788	—
3	Genery Camero	1073602914	PR	9	X	—	—	—	—	—	—	—	—
4	Vanessa Diaz	337176776	PR	44	X	—	—	—	—	5	Comentar	3206680213	—
5	Michelle Castillo	1073498342	PT	14	X	—	—	—	—	5	Comentar	3206680213	—
6	Gladius Tunano	396435550	SI	60	X	—	—	—	—	5	Comentar	3206680213	—
7	Catalina Jarama	1094241254	CC	37	X	—	—	—	—	5	Comentar	3206680213	—
8	Shivyn Juliette Ayala	1072463907	ML	9	X	—	—	—	—	5	Comentar	3206680213	—
9	Angela Pardo	35495526	ML	53	X	—	—	—	—	5	Comentar	3206680213	—
10	Jose Henry Barrera	23649131	CC	40	X	—	—	—	—	5	Comentar	3206680213	—



Unidad por la Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA NIVEL

Código: M-GAMB-PYD-J

Versión 1

FECHA: 13 de Mayo HORARIO: 3:00 pm HORAS PMA: 5:00 PM SOLICITUD: ☐ CANCELAMIENTO: ☐ RELACIÓN: ☐ OTRO: ☒ SEXO: ☐ Señalada de Salud

PROCESO: Gestión de Salud DEPENDENCIA: Salud Pública USUARIO: Polideportivo Unidad San Antonio

RESPONSABLE EVENTO: Secretaría de Salud NOMBRE DEL EVENTO/REUNIÓN: Foros de Salud ciudad del pueblo jóvenes y jóvenes

Queda comprometido a lo dispuesto en la Ley 1291 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chila procesar, incluir y/o transferir mis datos personales y no ser que he consentido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente seguimiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chila de la Política de Protección de Datos Personales.

CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

Nº	NOMBRE	IDENTIFICACION	SEXO	ETNIA	TIPO DE POBLACION	LIBERACION GEOGRAFICA	TIPO DE ASESORAMIENTO C/3, C/1, C/2	ENTIDAD EMPRESARIAL ORGANIZACION	TELÉFONO	E-MAIL
1.	José María Sánchez	1092310849	DL	28	X		S	Nueva EPS	3146057961	
2.	Fernando Rodríguez	1072701944	DL	31	X		C	Salud Total	3115213123	
3.	Carlos Rodríguez	29299593	CL	70	X		C	Comunidad	3214277685	
4.	Manuel Rodríguez	51641229	CL	63	X		C	Nueva EPS	3134970469	
5.	Blanca del Rey Pérez	35472291	CL	65	X		S	Sanitas	3123102194	
6.	José Alfredo Muñoz	80468505	CL	48	X		C	Sanitas	3112148262	
7.	Juan David Muñoz	11693594	NA	12	X		C	Sanitas	3112148262	
8.	Diego González Arce	2926109	PL	88	X		C	Sanitas	31633223238	
9.	Rafael Jarama	1193564054	NL	73	X		C	Salud Total	3105901481	
10.	Lucas Michel Pantoja	1032200931	NL	14	X		C	Comunidad	3105901481	



Unidad por la Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAMB-PYD-F
Versión 1

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

FECHA: 13 de Mayo HORA: 3:00 pm NOMENCLATURA: STCOPC SOCIALIZACIÓN: ☐ ENTRENAMIENTO: ☐ SESIÓN: ☐ GRUPO: A LUGAR: Sala de Salud
PROCESO: Gestión de Salud DEPENDENCIA: Salud Pública UBICACIÓN: Polideportivo Unidad San Antonio
RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO/TEM: Temas creados del PIC / Lineamientos externos

Dado cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 19.811 de 2012 (por el cual se otorgan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo establecido en el Decreto 1377 de 2013, con el consentimiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chile proporcionar, incluido mis datos personales y/o los de, que he proporcionado para desarrollar las actividades de salud y hacer el correspondiente seguimiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chile de la Política de Protección de Datos Personales.

CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

Nº	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	TIPO DE REGISTRO	ESTATUS DE EMPLEO	TELÉFONO	EMAIL
1.	Marcela Lopez	1016006979	M	19	X						3028307888	
2.	Maria Mercedes Garen	35476843	M	51	X						3209128848	
3.	Luisa Delia Galus	24033619	O	54	X						372448079	
4.	Welys Flores	1072650879	A	39	X						3227291216	
5.	Katherine Alvarez	1020463542	M	33	X						3004872189	
6.	Paola Jimenez	1032641935	M	38	X						3204090829	
7.	Valeria Ramirez	1032651822	M	18	X						3157963234	
8.	Valeria Garcia	4081080	O	56	X						3109121180	
9.	Silvany Garcia	1019609469	M	19	X						3157936495	
10.	Sandra Pardo	35198509	C	42	X						3174266951	



SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Precolectiva)

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA I NIVEL

Código: M-GAMB-PYD-F
Versión 1

FECHA: 13 de Mayo HORA: 14:00 hrs. HORARIO: 5:00 pm SOCIAL: ☐ ENTRENAMIENTO: ☐ RELACION: ☐ OTRO: ☒ LOCAL: Jornada de Salud
PROCESO: Gestión de Salud DEPENDENCIA: Salud Pública USUARIO: Polidegación Unidad San Antonio
RESPONSABLE EVENTO: Subdirectora de Salud NOMBRE DEL EVENTO/Tema: Tercero de Salud círculo del PIC / sucesos externos

Durante el cumplimiento a la disposición en la Ley 19.991 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones, para más para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chile proporcionar, indistinto mis imágenes y mi voz, que he consentido para desarrollar los actividades descriptas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chile de la Política de Protección de Datos Personales.

Caracterización Poblacional

Nº	NOMBRE	IDENTIFICACION	SEXO	ORIENTACION SEXUAL	ETNIA	TIPO DE POBLACION	UBICACION GEOGRAFICA	TIPO DE ASISTENCIA PRESTADA	ENTIDAD EMISORA ORGANIZACION	TELÉFONO	EMAIL
			MALE	FEMALE	INDIGENAS	AFRODESCENDIENTE	INDIGENAS	AFRODESCENDIENTE	INDIGENAS	AFRODESCENDIENTE	INDIGENAS
1.	CINDY LOPEZ	1022367602	NF	34	X						
2.	JOSÉ RESUS BARTON	1033605664	NF	13	X						
3.	CONRUEL JOE BARRAS	1033607609	CF	11	X						
4.	SARA PACHECO BARRON	1033604112	DA	15	X						
5.	YANA GONZALEZ	52448812	CF	44	X						
6.	ALICIA GOMEZ	35473242	B2	58	X						
7.	ERIKA SALMORA	1003659384	NF	23	X						
8.	CAROLINA JESUS ROMERO	1032638787	NF	4	X						
9.	JACOBO GARCIA	1032631649	NF	8	X						
10.	DIEGO LOZANO	1033488065	NF	4	X						



Modelo para el S. 2017

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAMB-PYD-J

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

Versión: 1.0

FECHA: 17-Mayo-2025 HORA: 7:00am HORA FIN: 5:00pm SOCIA ESP: ☐ ENTRENAMIENTO: ☐ REUNION: ☐ OTRO: ☒ LOCAL: ☐ Jornada de Salud

PROCESO: Gestión de Salud DEPENDENCIA: Salud Pública USAR: Peldepartivo Veredo Escanci

RESPONSABLE EVENTO: Secretario de Salud NOMBRE DEL EVENTO/TEMA: Temes de Salud Juve/ Enten Externos

Carato cumplimiento a la dispuesto en la Ley 1881 de 2017 (por el cual se otorgan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo anulado en el Decreto 1877 de 2013, con el consentimiento de uso formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de datos personales, incluido mis familiares y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chila de la Política de Protección de Datos Personales.

CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

No.	NOMBRE	IDENTIFICACION	SEXO	ORIENTACION SEXUAL	ETNIA	TIPO DE POBLACION	UBICACION GEOGRAFICA	TIPO DE ASOCIACION C/ E/ F/ N	ENTONCE EMPRESA ORGANIZACION	TELÉFONO	EMAIL
			SEXO	ORIENTACION SEXUAL	ETNIA	TIPO DE POBLACION	UBICACION GEOGRAFICA	TIPO DE ASOCIACION C/ E/ F/ N	ENTONCE EMPRESA ORGANIZACION	TELÉFONO	EMAIL
1.	Miriam Alarcon mesa	46662303	ME	57X	Y	X	X	S	Cytopi	322806	
2.	Juan Felipe Fecondito Alarcon	1052839449	ME	12	X	X	X	E	Tomaso	3217090222	
3.	Berthilda mesa	23941979	ME	69X	X	Y	X	C	Sandod	3228068167	
4.	Carmen Julia Chauriz	41472827	B2	75X	Y	X	X	C	Sandos	3132642321	
5.	Juan de Jesus Melgarejo	4102383	B2	79	X	X	X	C	Sandos	3132642321	
6.	Nubia Rodriguez	107266789	C+	32X	X	Y	X	C	Sora	3216758073	
7.	Nikol Morales	1072710827	C+	10X	X	Y	X	C	Sora	3016758073	
8.	Duvan Morales	1073484384	C+	12	X	X	X	C	Sora	3016758073	
9.	Santiago Barrera	1072699600	C+	13	X	X	X	C	Sora	3016758073	
10.	Alida Ugarte	5959847	ME	27X	X	X	X	S	Campeña	3504360817	



Unidos por la Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

Código: M-GAMB-PYD-F
Versión 1

FECHA 17 de mayo HORA INICIO 7:00 Am HORA FINAL 5:00 P.m. SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO ☒ seminar
PROCESO Gestión de Salud DEPENDENCIA Salud Pública LUGAR Parqueadero Vereda Sana
RESPONSABLE EVENTO Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO/TIEMA Temas de salud acorde del p.e I nivel entre externos.

Declaro certificar que a lo dispuesto en la Ley 1801 de 2012 (por el cual se define el deber de los profesionales de la salud en la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el consentimiento de este firmante AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chila a utilizar, transferir, divulgar y en su caso, que no constituye para documentar las actividades de salud y hacer el correspondiente tratamiento de datos, Asistencia, manteniendo que he sido informado por el Hospital de Chila de la Política de Protección de Datos Personales.

Caracterización Poblacional

Nº.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEXO	SISTEMA Categoría	EJECUCIÓN	ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN	UNIDAD GEOGRÁFICA	TIPO DE ASISTENCIA O/S/E/N	CERTIFICAR DIRECCIÓN ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Rosalia Ochoa	44796619	04	66	X	X	X	X	X	X	X	X
2.	Enika Briceno	1039604455	N2	35	X	X	X	X	X	X	X	X
3.	Maryam Picon	24136200	C6	60	X	X	X	X	X	X	X	X
4.	Jose Cifuentes	1050045003	016	33	X	X	X	X	X	X	X	X
5.	Martha Galeano	35493366	C8	54	X	X	X	X	X	X	X	X
6.	Raul Romero	19434090	C13	64	X	X	X	X	X	X	X	X
7.	Misaelina Qui	2424055	C13	66	X	X	X	X	X	X	X	X
8.	Miguel Angel Balarte	1012664464	B2	32	X	X	X	X	X	X	X	X
9.	Yaneth Higgins	53441561	A2	39	X	X	X	X	X	X	X	X
10.	Sebastian Rodriguez	10433500483	B2	19	X	X	X	X	X	X	X	X



SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

Código: M-GAMB-PYD-F

Version 1

FECHA: 13 de Mayo 2020 HORA INICIO: 3:00 pm HORA FIN: 5:00 pm SOCIALIZACIÓN: ☐ ENTRENAMIENTO: ☐ REUNIÓN: ☐ OTRO: ☒ LOCAL: Jornada de Salud

PROCESO: Gestión de Salud DEPENDENCIA: Salud pública USUARIO: Polideportivo Unidad Primaria

RESPONSABLE EVENTO: Secretario de Salud NOMBRE DEL EVENTO/ITEMA: temas ocultos del p.e./vinculantes externos

Dato censal respecto a la disposición en la Ley 19.911 de 2013 (ver el cual se otorgan disposiciones penales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1317 de 2013, con el consentimiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chila proporcionar, incluido en la información y no ser, que se compartió para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chila de la Política de Protección de Datos Personales.

CONTACTOS PERSONALES

Nº	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEXO	ORIENTACIÓN	ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN	USO DE CATEGORÍA	TIPO DE ASISTENCIA	ENTIDAD EMPRESARIAL ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
			SEXO	ORIENTACIÓN	ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN	USO DE CATEGORÍA	TIPO DE ASISTENCIA	ENTIDAD EMPRESARIAL ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Polce Maza Santos	1033483003	CT	15	X	X	X	X	Comunidad	314726	
2.	Javier German	11704946	MA	43	X	X	X	X	Salud	314264	
3.	Maria Ramirez	35499326	MA	42	X	X	X	X	Sanidad	3115368	
4.	José Perichon	10350948	MA	23	X	X	X	X	Sanidad	310218	
5.	Cindy Medina	1069495102	CA	31	X	X	X	X	Sanidad	311483	
6.	Martha Maldonado	41492083	MA	46	X	X	X	X	Sanidad	3112434	
7.	Gladys Alvarez	70469219	CA	48	X	X	X	X	Sanidad	3118234	
8.	Milena Benito	52103318	MA	52	X	X	X	X	Sanidad	327335	
9.	Linda Morales	1032661473	CA	33	X	X	X	X	Sanidad	320988	
10.	Somalia Althay	1092668414	MA	44	X	X	X	X	Sanidad	320988	



SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAMB-PYD-F

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

Versión 1

FECHA: 17 de Mayo HORA: 3:00 Am LOCALIDAD: SMOSEM ENTRENAMIENTO: ☐ REUNIÓN: ☐ OTRO: ☒ CAUSA: Jornada de Salud
PROCESO: Gestión de Salud DEPENDENCIA: Salud pública USAR POLIDEBUJO: jornada Semanaria
RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO/TEMA: Tercera de salud pública/entes externos

Dado cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 18.811 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el consentimiento de este firmante AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chila proporcionar, incluido sus derivados y sus datos, que no compete para documentar las actividades administrativas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chila de la Política de Protección de Datos Personales.

IDENTIFICACIÓN POBLACIONAL

Nº	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	TIPO DE ASESORAMIENTO C/5/E/L/N	ENTIDAD EMPRESARIAL ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
			SEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL	ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	TIPO DE ASESORAMIENTO C/5/E/L/N	ENTIDAD EMPRESARIAL ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1	Leidy mortart	1012 668 665	C3	32	X						
2	Niede Melisa	1033 484 326	C3	12	X						
3	Émily median	1033 484 313	NE	5	X						
4	Carlos Merchan	1044 449 511	PE	44	X						
5	Estefanía Vancas	1012 646 804	C19	19	X						
6	Yani Rodaryne	1012 665 604	B4	32	X						
7	Diana Torres	1032 305 345	C13	30	X						
8	Marta Mardot	1222 222 340	C13	5	X						
9	Yessan Botello	1000 411 733	NE	30	X						
10	Alfonso Rodriguez	1012 643 095	NE	25	X						



Orden por la Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA I NIVEL

Version 1

Código: M-GAMB-PYD-F

FORMA Forma 1/2025 HORARIO 8:00 am SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO ☒ Reunión de
PROCESO Geografía Salud DEPENDENCIA Salud Pública UBICAR Relato de la vida de
RESPONSABLE EVENTO Secretaría de Salud NOMBRE DEL EVENTO/TEMAS Forma de muestras y registro V/H

Debido a las limitaciones de espacio, se ha dispuesto en la Ley 1581 de 2012, por el cual se dictan disposiciones generales para la producción de datos censales, y de conformidad con lo establecido en el Decreto 1377 de 2013, con el objeto de mejorar la calidad de los datos censales, se ha dispuesto que los datos censales se produzcan en el Hospital de San Antonio de Chía, en el municipio de Chía, en el departamento de Cundinamarca, y se han dispuesto los siguientes procedimientos para la producción de datos censales.

CARACTERIZACIÓN Poblacional

Nº	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	EDAD	SEXO	ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	TIPO DE ASISTENCIA	EVIDENCIA	TELÉFONO	EVALUACIÓN
1.	Melva Cortez	52025321	C15	52	X							
2.	Yina Carolina	167266941	A2	31	X							
3.	Ismael Martínez	CE2446184	NR	29	X							
4.	Emilia Fernández	19075696	NE	36	X							
5.	Jonny Díaz	1102726321	B7	28	X							
6.	Estherela Rojas	CE475286	NR	40	X							
7.	Alfredo Pérez	4712322	NE	35	X							
8.	Ismael Torres	1072662945	A2	15	X							
9.	Yina Carolina	1072662945	D18	25	X							
10.	Jesse Wirth	2994867	C1	64	X							



Unidos por su Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Certificación Policlínica)

Código: IM-GAMB-PYD-F
Versión 1

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

FECHA: 17 mayo 2025 HORA INICIO: 8:00 HORA FIN: 4:00 BOLETAZ: ☐ ENTRENAMIENTO: ☐ REUNION: ☐ OTRO: ☒ CAUSA: Jornada de 3
PROCESO: Gestión de Atención Salud Pública Lugar: Policlínica Unidad de Salud
RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud ALMACEN DEL EVENTO/ITEM: Pabellón Papaya UH

Declaro cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se define disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo establecido en el Decreto 1377 de 2013, con el consentimiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chila, personal, incluido sus integrantes y colaboradores, que no comparecerá para documentos las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chila de la Política de Protección de Datos Personales.

Caracterización Poblacional

Nº	NOMBRE	IDENTIFICACION	SISTEMA Categoría	EDAD	SEXO	ORIENTACION SEXUAL	ETNIA	TIPO DE POBLACION	UBICACION GEOGRAFICA	TIPO DE ASESORAMIENTO C/S R/L/V	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACION	TELÉFONO	EMAIL
1.	Hector Julio Alvarado	29940899	B6	66	X	X				C	Núcleo EPS	310822	
2.	Jose Agustín Rodríguez	19947138	NR	58	X	+				C	Comunidad	313229	
3.	Jaime Eliezer González	39283384	NR	54	Y	+				C	Neurón ES	316812	
4.	Ricardo González	39186622	NR	55	X	+				C	Santos	310809	
5.	Nicolás Stefano Pérez	100053521	C4	24	X	+				S	Salud total	310366	
6.	Anna Puente	39186622	NR	55	Y	+				S	Salud total	310366	
7.	Nicolás Beltrán	52353244	D21	44	+					S	Salud total	310366	
8.	Angela Pardo	35495836	NR	53	+					C	Comunidad	310366	
9.	Dagoberto Cárdenas	1072640	NR	38	+					C	Comunidad	310366	
10.	Xuana Franco	1072640	NR	38	+					C	Comunidad	310366	



**SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PICO**
(Caracterización Publicación)

Código: M-GAMB-PYD-F

Variation 4

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

FEDERATION: 17 de Mayo

7-1009 m

North Wall 5100 Ym

Supervisor: T. H. J. Oude

ENTREPRENEUR

Pelvic Pain

X

3. Unidade do solo

PROCESO	DEPENDENCIA
Gestión de Salud	Salud Pública

DEFINICION Solid Rubina

Uso de Polidopamina na Síndrome

RESPONSABLE EVENTO

Sacramento de Salud

INCIDENTE DEL EVENTO/ITEMA

Temas afondo del anal... en la... a...

NOMBRE DEL EVENTO/TEMA Temas arcaicos del delirio / En los exteriores

Ordenando cumplirlo a lo dispuesto en la ley 1551 de 2012 (por el cual se definen disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de los Rios, personal, incluido mi hijo(a) y/o vec, que no comparto para documentar las actividades documentales y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de la Política de Protección de Datos Personales.

[illegible]



Unidad para la Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC

(Categorización Poblacional)

Código: M-GAMB-PYD-F-0

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

Versión 1

FISICA

12 Mayo 2023

Asistencia 300

Hora inicio 5:00 pm.

Socialización

☐ Entrenamiento

Misión

☐ Oración

Causa

Jornada de Salud

PROCESO

Gestión de Salud Pública

Referencia Salud Pública

Lugar

Población Urbana Vereda Samaria

RESPONSABLE EVENTO

Secretaria de Salud

Nombre del Evento/Tema: Tercer de Salud Nivel entes externos

Declaro conformidad a lo dispuesto en la Ley 15.511 de 2012 por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el consentimiento de esta firmante AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chila datos personales, incluidos en este documento y en sus bases de datos, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente seguimiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chila de la Política de Protección de Datos Personales.

CAPACITACIÓN POCULTURAL

Nº	NOMBRE	IDENTIFICACION	SEXO	EDAD	VALOR	ORIENTACION	ETNIA	TIPO DE POBLACION	LITIGACION	TIPO DE AUTODIAGNOSTICO	EVIDENCIA	TELEFONO	EMAIL
1	Luz Marina Sanchez	20491658	C2	63	X								
2	Camelias Flores	4275877	Q2	64	X				X				
3	Nohemi Poo	35492508	C8	54	X								
4	Alan Garcia	40929458	N2	10	X								
5	Enmanuel Garcia	40926999	B6	5	X								
6	Ana Galma Garibay	23925603	N2	64	X								
7	Rosa Maria Henao	35499260	A4	48	X								
8	Janeth Gomez	106972622	O5	36	X				X				
9	Maria Adeline Rodriguez	35197226	B3	73	X								
10	Ximena Dominguez	37570077	D13	32	X								



Unidad por la Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA I NIVEL

Código: M-GAMB-PYD-F
Versión 1

FECHA: 17-Mayo HORA: 7:00 LOCALIDAD: 5:00 SOCIALIZACIÓN: ☐ ENTRENAMIENTO: ☐ REUNIÓN: ☐ OTRO: ☒ CLAS: ☒ UNIDAD: ☒
PROCESO: Gestión de Salud DEPENDENCIA: Salud Pública LOCAL: Polideportivo Vereda Samarica
RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO/TITULO: Jornas de Salud / INIC / entes externos

Durante el presente se le dispuso en la Ley 19.811 de 2012 (ver el cual se están disponiendo generales para la publicación de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de datos personales, incluido información y en voz, que he cedido para los fines de las actividades de estadísticas y hacer el censamiento de la población de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chile de la Política de Protección de Datos Personales.

CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

Nº	NOMBRE	IDENTIFICATION	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	TIPO DE ASESORAMIENTO CIVIL/OTRO	ENTIDAD EMPRESARIAL/Organización	TELÉFONO	EMAIL
			VAR	MUJER	LESBIANA/GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	OTRO			
1.	Paula Quintana	103165449	Ni	17	X						
2.	Yusufelis Burgos	6463826	Ni	40	X	X					
3.	Guillermo Garzón	99357845	Ni	21	N	N					
4.	Jefferson Múñez	1032641200	Q1	20	Y	N					
5.	Yolke Cardano	100286018	B8	36	X	Y					
6.	Emil Cochino	1033485860	Ni	8	X	Y					
7.	Milena Mercedes	102855229	Ni	35	X	X					
8.	Nan Chaparro	103352335	Q3	42	X	Y					
9.	Maria Magdalena	41612035	Q2	72	X	X					
10.	Karen Alvarado	100093655	Q1	25	X	N					



SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAMB-PYD-I

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

Versión: 1

FECHA: 13 Mayo 2020 HORA: 7:00 HORA FIN: 5:00 SOCIALIZACIÓN: ☐ ENTREVISTA: ☐ REVISIÓN: ☐ OTRO: ☐ EQUIPO: Itzadach Salud.
PROCESO: Gestión de Salud DEPENDENCIA: Salud Pública USUARIO: polidepartamento de Salud Sumaria
RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO/TEMA: temas de salud / vive / antes externos

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1561 de 2012 (por el cual se define el procedimiento general para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1877 de 2013, con el consentimiento de uso, se autoriza AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chila, a utilizar los datos personales y no financieros y no sensibles, que se encuentran en los documentos de carácter administrativo y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chila de la Política de Protección de Datos Personales.

Caracterización Poblacional

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEXO	EDAD	ORIENTACIÓN SEXUAL	ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	TIPO DE ASISTENCIA	ENTIDAD EMPRESARIAL ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Andrea Salazar	103428022	NR	12	X							
2.	Sergio Naranjo	103221314	DM	21	X							
3.	María Fariña	1032216604	DM	21	X							
4.	Laura Torres	1022229389	NR	23	X							
5.	María Fariña	35496102	NR	43	X							
6.	Julia Buitrago	70958839	NR	26	X							
7.	Andrés Adán	102229333	DM	38	X							
8.	Andrea Chaves	1072644282	DM	37	X							
9.	Cesar Pineda	11204233	DM	42	X							
10.	María Vanegas	10185243	DM	25	X							



Trabajo por el Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC

(Caracterización Politécnica)

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

Código: M-GAMB-PYD-F-0
Versión 1

FECHA: 12 Mayo 2015 HORA INICIO: 7:00 AM HORA FIN: 9:00 PM SOLICITANTE: ☐ ENTREGADO: ☐ RESOLUCIÓN: ☐ OTRO: ☒ ASISTENTE: ☒ Gerencia Salud Pública DEPENDENCIA: Salud Pública LUGAR: Polideportivo Venecia Samaria RESPONSABLE EVENTO: Secretaría de Salud MOTIVO DEL EVENTO/REUN: Temas de Salud Involuntarios en eventos externos

Declaro juramentado a lo dispuesto en la Ley 10941 de 2012 (Ley de Control de Profesiones) y de conformidad con lo establecido en el Decreto 1077 de 2013, con el consentimiento de todo el personal AUTORIZADO al Hospital San Antonio de Chila, declaro que los datos suministrados en este formulario son veraces y corresponden a la realidad.

No.	NOMBRE	IDENTIFICACION	SISTEMA Categoría	EQUIPO	SEXO		ORIENTACION SEXUAL	ETNIA	TIPO DE FAMILIA					UBICACION GEOGRAFICA					INDICE ASISTENCIAL DISEÑO	GRUPO ECONOMICO DESENVOLUPADO	TELÉFONO	EMAIL
					MUJER	HOMBRE			PROPIA	PROPIA	PROPIA	PROPIA	PROPIA	PROPIA	PROPIA	PROPIA	PROPIA	PROPIA				
1	Leonor Daniela Diaz	403468854	03	3	X														C	Sanitas	32193525	
2	Neuza Castillo	24069564	03	67	X														C	Sanitas	32024400	
3	Victor Julio Anselmo	2.994.089	06	66	X														C	Sanitas	310220678	
4	Luz Stella Pisco	35476977	02	51	X														C	Sanitas	31013357	
5	Flora Jose Gil	1032719299	03	24															C	Sanitas	31064980	
6	Ana Maria Conasto	401264903	04	15	X														C	Sanitas	31266071	
7	Juan Sebastian	4013483744	04	14	X														C	Sanitas	31266071	
8	Alegandra Nino	35199792	05	41	X														C	Sanitas	31077135	
9	Carimen Chepeton	35478648	04	49															C	Sanitas	31077135	
10	German Canasto	79683868	04	50	X														C	Sanitas	321279176	



Unidad por la Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)

E. S. E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

Código: M-GAMB-PYD-F-0

Version 1

FECHA: 11 Mayo 2025 HORA: 3:00 pm HORARIO: 5:00 pm SOLICITACION: ☐ ENTRENAMIENTO: ☐ RELACION: ☐ OTRO: ☒ Reunión
PROCESO: Control Gestión de Salud DEPENDENCIA: Salud Pública LUGAR: Polderpotuo Vereda Sam
RESPONSABLE EVENTO: Secretaría de Salud MOTIVO DEL EVENTO/TEMA: Temas de Salud / HUE / entos externos.

Declaro su cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1561 de 2012, por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, en el Decreto 1077 de 2013, con el consentimiento de cada formulario ALTO PISO al Hospital San Antonio de Chila, autorizando el uso de los datos personales para fines de control y gestión de la salud pública, así como para fines de estadística y análisis de datos, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 1712 de 2014, que regula el acceso a la información pública.

CONCEPTOS DE IDENTIFICACIÓN

Nº.	NOMBRE	IDENTIFICACION	SISTEMA Clasificación	EDAD	SEXO						ETNIA	TIPO DE POBLACION						UBICACION GEOGRAFICA	TIPO DE ASISTENCIA CLINICA	ESTADO SALUDAL ORGANIZACION	TELÉFONO	EMAIL
					HOMBRE	MUJER	OTRO	INDIGENAS	AFRODESCENDIENTE	OTRO		URBANA	SEMI-URBANA	RURAL	AGROPECUARIO	INDUSTRIAL	OTRO					
1.	Olga Inés Jiménez	35516087	Nº	64	X														C	Buena	322919583	
2.	Olga Juana Flores	52102385	DA	50	X														C	Comunista	210510892	
3.	Jimmy Villabon	11200351	Nº	49	X														C	Buena	314232788	
4.	Elisa Pulido	41560549	DA	72	X														C	Buena	318100468	
5.	Olga Lucio	60491297	DA	50	X														C	Buena	316100468	
6.	María José Lucio			11	X														C	Buena	316100468	
7.	Tatiana Espinosa	11012716312	Nº	21	X														C	Buena	319700468	
8.	Delasthan González	1012112638	C2	28	X														C	Buena	319619248	
9.	Ricardo Riquelme	20854112	Nº	43	X														C	Buena	305794584	
10.	Esteban Mejía	11012115163	DA	24	X														C	Comunista	319619248	



Unidad para el Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAMB-PYD-F
Versión 1

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

FECHA: 17 Mayo HORA INICIO: 7:00 HORA FIN: 5:00 SOCIALIZACIÓN: ☐ ENTREVUESTA: ☐ REUNIÓN: ☐ OTRO: ☒ CALIDAD: ☐

PROCESO: Gestión de Salud. REFERENCIA: Salud Pública. LUGAR: Polideportivo Vereda Samaria

RESPONSABLE EVENTO: Secretaría de Salud. NOMBRE DEL EVENTO/TEMA: Jornada de Salud / JUNE / Ombudsman

Declaro que el presente es un documento de la Ley 1881 de 2012 (por el cual se otorgan disposiciones generales para la protección de datos personales) y se comprometo con lo establecido en el Decreto 1377 de 2013, con el almacenamiento de este formulario AUTORIZADO al Hospital San Antonio de Chila y personal, incluido este en los registros y en los que se comprometo para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente seguimiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chila de la Política de Protección de Datos Personales.

CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

No	NOMBRE	IDENTIFICACION	SEXO	ORIENTACION SEXUAL	ETNIA	TIPO DE POBLACION	USCACION GEOGRAFICA	TIPO DE ASOCIAMIENTO CIVIL/EN	ENTIDAD ENTREGA ORGANIZACION	TELEFONO	EMAIL
			BIEN	BIEN	BIEN	BIEN	BIEN	BIEN	BIEN	BIEN	BIEN
1	Rafael Cuba	293501	N/E	61	X	Y					
2	Esmeralda Jaur	45547509	63	44	+	Y					
3	Ernesto Escobarina	79692941	N/E	54	Y	Y					
4	Desira Escobarina	1193802780	N/E	22	X	Y					
5	Katharin Arreaga	1072650743	12	13	6	Y					
6	Diego Cedameres	81920778	12	14	0	Y					
7	Nelsy Urrego	21200294	12	18	2	X					
8	Gabriela Rojas	4731286	N/E	40	N	Y					
9	Alfonso Perez	4871322	N/E	35	Y	Y					
10	Jose Garcia	105458390	N/E	29	X	Y					



Código por la Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC (Categorización Poblacional)

Código: M-CAMB-PYD-F
Versión 1

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

FECHA: 13 de mayo HORA INICIO: 7:00 HORA FIN: 5:00 pm SOCIALIZACIÓN: ☐ ENTRENAMIENTO: ☐ REUNIÓN: ☐ OTRO: ☒ JORNADA DE
PROCESO: Gestión de Salud CATEGORÍA: Salud Pública USAR: Polideportivo Vereda San
RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO/ACTIVIDAD: Terceros de Salud / Jueves / Eventos externos

Declaro cumplir con lo dispuesto en la Ley 1891 de 2012 (por el cual se definen disposiciones generales para la producción de datos personales) y de conformidad con lo establecido en el Decreto 1377 de 2013, con el consentimiento de todos los participantes, autorizo al Hospital San Antonio de Chila para el uso de los datos personales y/o voz, que no comprometa para el Hospital de Chila la Protección de Datos Personales.

CATEGORIZACIÓN POBLACIONAL

No	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL	Etnia	TIPO DE POBLACIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	TIPO DE ASISTENTE O/SI E IN	ENTIDAD EMPRESARIAL ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	E-mail
			GENERO	SEXUAL							
1.	Ana Delia Pinzon	39691787	C.3	62 X	A	X	X	C	Nueva EPS	311230801	
2.	Jesica Valerian	1020786463	D21	31 X	X	X	X	C	Sura	3502056597	
3.	Paula Salamanca	1072653256	C1	17 X	X	X	X	C	Scapeneor	3134073641	
4.	Angie Guerrero	1072659689	NE	34 X	X	X	X	C	Sanitas	3219809253	
5.	Daniel Fonseca	80769881	D21	40 X	X	X	X	C	Sanitas	3108066228	
6.	Maquilis Patricia Cabana Campo	10072246192	A4	26 X	X	X	X	C	Nuevo EPS	3155089638	
7.	Andre Castaño	1016950524	NA	18 X	X	X	X	C	Sanitas	3132557376	
8.	Jose Daniel Meza	4622227	C3	22 X	X	X	X	C	Nuevo EPS	3246642850	
9.	John Alexander Gonzalez	2969087	D2036	X	X	X	X	C	Compeneor	3173576009	
10.	Maria Cristina Castro Garcia	35477353	D21	51 X	X	X	X	C	Famisanor	3186798701	



Orden por no salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAMB-PYD-F

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILA I NIVEL

Version 1

FECHA

19-Mayo-2025

HORA INICIO

7:00 am

HORA FINAL

5:00 pm

SECUENCIACIÓN

☐ ENTRENAMIENTO

☐ RILACION

☐ OTRO ()

☒ ASISTENTE

Tomada de S

PROCESO

Gestión de Salud

DETERMINACIÓN

Salud Pública

LUGAR

Pedidepartivo Venecia Scar

RESPONSABLE EVENTO

Secretaria de Salud

NOMBRE DEL EVENTO/TEMA

Temas de Salud / Nivel / Enten Externos

El presente documento es el resultado de la Ley 1581 de 2012 que el cual se debe de diligenciar para la prestación de datos personales y de conformidad con lo establecido en el Decreto 1377 de 2013, con el consentimiento de este formulario de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chila para que recolecte, procese, almacene, distribuya y en su caso, que los comparta para desarrollar las actividades de salud pública y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, me comprometo a no divulgar los datos personales.

CARACTERIZACIÓN SOCIOPOLÍTICA

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISTEMA COMPRE	EDAD	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	TIPO DE ASISTENCIA C/SE/EN	ENTIDAD EMPRESARIAL ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Gabriel Perez Castro	1072662422	NR 33	X	A			X		C	Nuevo eps	306978002	
2.	Adriano Espinoza Guerrero	1053558424	D15 36	X	A			X		C	Famisanar	3143413584	
3.	Juan Sebastian Arango Guerrero	1028489649	D15 16	X	A			X		C	Famisanar	3143413584	
4.	Judith Pineda Ernesto Hernandez	1003660542	C15 22	X	A			X		C	Nuevo eps	3204923491	
5.	Nury Concepcion Hernandez	10726642239	C15 38	X	A			X		C	Famisanar	3142762525	
6.	Angelica Lopez	20995664	B3 43	X	A			X		C	Famisanar	3222210555	
7.	Anaoli Ramirez Mendez	1072662615	NR 18	X	A			X		C	Nuevo eps	3137254380	
8.	Andres Parra Maldonado	10722700816	D21 31	X	A			X		C	Nuevo eps	3015675136	
9.	Yolisy Nino Bermudez	1007635423	B6 24	X	A			X		S	Nuevo eps	3504462765	
10.	Luis Alberto Ortega	79122880	NR 59							C	Gold T	3027036112	



Tratamiento por la Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAMB-PYD-F-0
Versión 1

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHILE I NIVEL

FECHA: 17 Mayo 2025 HORA: 2:00pm NOMINATIVO: SI OPM: SOCIALIZACION ☐ ENTREVISTADO ☐ SECCION ☐ UNO ☒ SEXO: Varón Jornada de Salud

PROCESO: Gestión de Salud DEPENDENCIA: Salud Pública LUGAR: Polideportivos Verónica Sam

RESPONSABLE EVENTO: Secretaría de Salud ASESOR DEL EVENTO: Temas de Salud / Jue / Entes externos

Declaro haber verificado a la presente, en la Ley 19.81 de 2012 por el cual se otorgan disposiciones generales para la protección de datos personales y de confidencialidad con lo establecido en el Decreto 1377 de 2013, con el diligente consentimiento de este formulario al JDR20 al Hospital San Antonio de Chile, datos personales, incluido mis datos y mi voz, que he consentido para documentar las actividades censales y hacer el correspondiente llenado de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chile de la Política de Protección de Datos Personales.

CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

Nº	NOMBRE	IDENTIFICACION	SEXO	EDAD	TIPO DE POBLACION	UBICACION GEOGRAFICA	TIPO DE ASISTENCIA	CENTRO DE ATENCION	TELÉFONO	EMAIL
1.	Natalia Duarte	N092410195	22	29	X			Salud T	324242003	
2.	Geconif Ramirez	EC449588	22	41	X			Salud T	314222100	
3.	Juis Daniel Aguilar	1803659548	22	22	X			Salud T	324222100	
4.	Jose Rodriguez	80371974	25	30	X			Salud T	324222100	
5.	Donis Sanchez	38284317	21	58	X			Salud T	324222100	
6.	Andres Gomez	N092645337	22	37	X			Salud T	324222100	
7.	Galviera Jimenez	N032514943	21	03	X			Salud T	324222100	
8.	Sofia Jimenez	N025348136	21	08	X			Salud T	324222100	
9.	Andres Ejeda	N0228364184	22	37	X			Salud T	324222100	
10.	Adriana Gleda	52046539	26	54	X			Salud T	324222100	

ACTIVIDA 4

REGISTRO FOTOGRAFICO GRAN BRIGADA DE SALUD



ACTIVIDAD 5

Consultar las bases de datos nacionales, departamentales y municipales en las que se concatena la información respecto de los afiliados al Régimen Contributivo del SGSSS, con el fin de identificar la elusión y evasión a los aportes por parte de los residentes, trabajadores y empleadores del Municipio de Chía.

ACTIVIDA 5

BASES DE DATOS

[illegible]

ACTIVIDAD 6

Apoyar en la verificación de afiliados al Régimen contributivo del SGSSS con la información solicitada y suministrada por las EAPB presentes en el Municipio.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: BRINDAR INFORMACIÓN Y ASESORÍA SEGUIMIENTO A EMPLEADORES Y LA IMPORTANCIA DE TENER AFILIADOS A SUS COLABORADORES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: LUZ MARINA TAMAYO MUÑOZ

NATURALEZA DE LA ACTIVIDAD: PROMOCION A LA AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN REGIMEN CONTRIBUTIVO

☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☒ Otro _____

ACTA N°	01	FECHA	16-05-2025	
LUGAR	Inversiones Hernandez Chancheria			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	NIDIA AMPARO GARCIA	51974236	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Nidia.garcia@chia.gov.co
	LUZ MARINA TAMAYO	35195338	TECNOLOGA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	luzmamsg@hotmail.com
	Andie Sanchez	1019025476	Representante legal	chancheria2016@gmail.com
INVITADOS				
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN				
Brindar información y asesoría seguimiento a empleadores y la importancia de tener afiliados a sus colaboradores al sistema general de seguridad social en salud régimen contributivo.				



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHIRIQUÍ

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

SIG-FT-01-V3

PAGINAS

2 de 3

2. ORDEN DEL DÍA

1. Brindar apoyo en las actividades de seguimiento continuo a los empleadores, con el fin de identificar la población que cumple los requisitos normativos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el Régimen Contributivo y que a la fecha no se encuentren activos en ningún régimen, asignados por el supervisor del contrato.
2. Prestar apoyo en la identificación de los procesos de evasión y elusión de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud para generar traslados por competencia a los organismos sancionatorios

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Se realiza visita a empresas con el fin de efectuar seguimiento a los colaboradores que no se encuentran afiliados a una EPS contributiva.
2. Se brinda educación sobre la importancia de tener a sus colaboradores afiliados a una EPS contributiva y sus beneficios.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se realiza Seguimiento en la empresa Inversiones Hanandez
Se realiza Verificación de la base de datos de sus colaboradores
en Adres donde encontramos un colaborador en el régimen
Subsidiado se les informa y se les recomienda realizar la
Novedad con la persona encargada de realizar el proceso de
Afiliación



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHÍA

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

SIG-FT-01-V3

PAGINAS

3 de 3

5. ANEXOS

planilla de pago.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Seguimiento a empleadoras y la importancia de tener Aplicados a sus colaboradores	Luz Marina Tamayo	

FIRMAS

Angie Sanchez
AS
3203697638
1019025476

Luz Marina Tamayo M
CC35195338



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHÍA

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

SIG-FT-01-V3

PAGINAS

1 de 3

PROCESO: BRINDAR INFORMACIÓN Y ASESORÍA SEGUIMIENTO A EMPLEADORES Y LA IMPORTANCIA DE TENER AFILIADOS A SUS COLABORADORES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: LUZ MARINA TAMAYO MUÑOZ

NATURALEZA DE LA ACTIVIDAD: PROMOCION A LA AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN REGIMEN CONTRIBUTIVO

- ☐ Consejo _____
- ☐ Comité _____
- ☐ Reunión _____
- ☒ Otro _____

ACTA N°	01	FECHA	24-05-2025	
LUGAR	FABRICA Nacional de ideas			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	NIDIA AMPARO GARCIA	51974236	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Nidia.garcia@chia.gov.co
	LUZ MARINA TAMAYO	35195338	TECNOLOGA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	luzmamsg@hotmail.com
	Aldemar Suarez	1072673923	Operario	Tle: 3144362883
INVITADOS				
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN				
Brindar información y asesoría seguimiento a empleadores y la importancia de tener afiliados a sus colaboradores al sistema general de seguridad social en salud régimen contributivo.				

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

2. ORDEN DEL DÍA

1. Brindar apoyo en las actividades de seguimiento continuo a los empleadores, con el fin de identificar la población que cumple los requisitos normativos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el Régimen Contributivo y que a la fecha no se encuentren activos en ningún régimen, asignados por el supervisor del contrato.
2. Prestar apoyo en la identificación de los procesos de evasión y elusión de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud para generar traslados por competencia a los organismos sancionatorios

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Se realiza visita a empresas con el fin de efectuar seguimiento a los colaboradores que no se encuentran afiliados a una EPS contributiva.
2. Se brinda educación sobre la importancia de tener a sus colaboradores afiliados a una EPS contributiva y sus beneficios.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se realiza seguimiento en la empresa Pabros Nacional de Jollos
se realiza Verificación de la base de datos de sus colaboradores
en Adres donde encontramos un colaborador en el Régimen

Subordinado

La empresa me informa que hace poco ingreso a la empresa
por tal motivo aparece en el régimen Subordinado Se les
recomienda realizar la Novedad con la persona encargada de
Realizar el proceso de Afiliación



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHIRIQUÍ

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

SIG-FT-01-V3

PAGINAS

3 de 3

5. ANEXOS

Planilla pagada
Formulario de Afiliación.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Seguimiento a empleadores y la importancia de tener Afiliados a sus colaboradores	Juz Marina Tamayo	

FIRMAS

Aldemar Suarez CC. 1072673923 Cel. 3144362825
Juz Marina Tamayo CC 35195338.
Navada

Firmo siendo un colaborador ya que la empresa No
labora los Sabados y por lo tanto la persona encargada
No se encuentra.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: BRINDAR INFORMACIÓN Y ASESORÍA SEGUIMIENTO A EMPLEADORES Y LA IMPORTANCIA DE TENER AFILIADOS A SUS COLABORADORES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: LUZ MARINA TAMAYO MUÑOZ

NATURALEZA DE LA ACTIVIDAD: PROMOCION A LA AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN REGIMEN CONTRIBUTIVO

☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro _____

ACTA N°	01	FECHA	24-05- 2025	
LUGAR	Ferreteria Ferre Uno SAS			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	NIDIA AMPARO GARCIA	51974236	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Nidia.garcia@chia.gov.co
	LUZ MARINA TAMAYO	35195338	TECNOLOGA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	luzmamsg@hotmail.com
	William Ariza	79046129	Rep legal	3203496520
INVITADOS	Olyo Florez	28034334	Administrador	3102918669
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN				
Brindar información y asesoría seguimiento a empleadores y la importancia de tener afiliados a sus colaboradores al sistema general de seguridad social en salud régimen contributivo.				

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

2. ORDEN DEL DÍA

1. Brindar apoyo en las actividades de seguimiento continuo a los empleadores, con el fin de identificar la población que cumple los requisitos normativos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el Régimen Contributivo y que a la fecha no se encuentren activos en ningún régimen, asignados por el supervisor del contrato.
2. Prestar apoyo en la identificación de los procesos de evasión y elusión de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud para generar traslados por competencia a los organismos sancionatorios

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Se realiza visita a empresas con el fin de efectuar seguimiento a los colaboradores que no se encuentran afiliados a una EPS contributiva.
2. Se brinda educación sobre la importancia de tener a sus colaboradores afiliados a una EPS contributiva y sus beneficios.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se realiza Seguimiento en la empresa penitenciaría por medio de un SAS se realiza Verificación de la base de datos de sus colaboradores en Adres. donde encontramos un colaborador. en el régimen Subsidiado se les informa y se les recomienda pasar la novedad. con la persona encargada de realizar el proceso de aplicación

La empresa me informa que el colaborador se encuentra Aplicado al régimen Contributivo.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIBÁ	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

5. ANEXOS		
6. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Seguimiento a empleadores y la importancia de tener Asesorado a sus colaboradores	Luz Marina Tamayo	
FIRMAS		
Olga Yaneth Flórez- C.C. 28'034 334 Cel 3102918669. Luz Hanna Tamayo M. CC 33195338		

ACTIVIDAD 7

Apoyar en la verificación de afiliados al Régimen contributivo del SGSSS con la información solicitada y suministrada por las EAPB presentes en el Municipio, que estén en capacidad para generar procesos de afiliación a este régimen.



9012019527
9012019527

No. de Radicación
29267462

Fecha de Radicación
08 05 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades ☒	2. Tipo de Afiliación A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia ☒ • Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	3. Régimen A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☒	4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	Código (a registrar por la EPS)
--	--	---	--	---	---------------------------------

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres Primer Apellido SUAREZ Segundo Apellido DUARTE Primer Nombre ANGIE Segundo Nombre	7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 1072712542	9. Sexo Femenino ☒ Masculino ☐	10. Fecha de nacimiento D 24 D M 12 M A A 1996 A
III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)				
11. Etnia	12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
16. Administradora de pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC \$1.423.500	18. Residencia Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana ☐ Rural ☐	Localidad / Comuna	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)				
19. Apellidos y nombres Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre	20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino Masculino	28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	29. Parentesco	30. Etnia
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						
31. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS C B B B	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
---	---

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social FNI SAS	36. Tipo de documento de identificación NT	37. Número del documento de identificación 900815949	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación KM 1 VIA CHIA COTA	8631448	CHIA	CUNDINAMARCA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad	1. Modificación de datos básicos de identificación ☐	2. Corrección de datos básicos de identificación ☐	3. Actualización del documento de identidad ☐	4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐	5. Terminación de la inscripción en la EPS ☐	6. Reinscripción en la EPS ☐	7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐	8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐	9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar ☒	10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐	11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐	12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐	13. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☒ B. Régimen Subsidiado ☐	14. Traslado: A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐	15. Reporte de fallecimiento ☐	16. Reporte del trámite de protección al cesante ☐	17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐	18. Reporte de la calidad de Pensionado ☐
---------------------	---	---	--	---	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	--	--

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre	42. Fecha novedad D 23 D M 04 M A A 2025 A	
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	☐
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	☐
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.	☐
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	☐
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	☐
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	☐
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.	☐
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	☐

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
--	---

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total	57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	☐
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.	59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.	☐
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.	☐
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.	63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	☐
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.	☐

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial Código del municipio Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de la ficha Puntaje Nivel	68. Fecha de radicación D D M M A A A A	69. Fecha de validación D D M M A A A A
70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre	71. Firma del funcionario	OBSERVACIONES: CARGO: OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES	

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 900815949	7	FNI SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	FNI SAS	KM 1 VIA CHIA COTA VEREDA CERCA DE PIEDR	CHIA-CUNDINAMARCA	8623506	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-04	2025-05			E	2025/05/13			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: FNI SAS (47 Afiliados)					\$72,513,575	\$11,652,500			\$82,582,053	\$3,533,100			\$78,262,253	\$3,118,000			\$82,534,603	\$1,613,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: 001 (5 Afiliados)					\$10,467,401	\$1,733,100			\$17,390,901	\$817,100			\$15,967,401	\$639,000			\$17,343,451	\$89,800		\$0	\$0	
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (5 Afiliados)					\$10,467,401	\$1,733,100			\$17,390,901	\$817,100			\$15,967,401	\$639,000			\$17,343,451	\$89,800		\$0	\$0	
1	CC	1003824231	BENAVIDES BERNAL YUREN XIOMARA	230301	29	\$1,474,554	\$236,000	EPS002	29	\$1,474,554	\$59,000	CCF22	29	\$1,474,554	\$59,000	14-11	29	\$1,474,554	\$7,700	29	\$0	\$0
2	CC	1003824231	BENAVIDES BERNAL YUREN XIOMARA	230301	1	\$50,847	\$8,200	EPS002	1	\$50,847	\$2,100	CCF22	1	\$50,847	\$2,100	14-11	1	\$50,847	\$0	1	\$0	\$0
3	CC	1072666922	MEDINA MOLANO LEIDY JOHANA		0	\$0	\$0	EPS005	1	\$47,450	\$6,000		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0
4	CC	1072666922	MEDINA MOLANO LEIDY JOHANA		0	\$0	\$0	EPS005	28	\$1,328,600	\$166,100		0	\$0	\$0	14-11	28	\$1,328,600	\$7,000	0	\$0	\$0
5	CC	1072666922	MEDINA MOLANO LEIDY JOHANA		0	\$0	\$0	EPS005	1	\$47,450	\$6,000		0	\$0	\$0	14-11	1	\$47,450	\$0	0	\$0	\$0
6	CC	19348782	ROJAS QUINONES FERNANDO		0	\$0	\$0	EPS005	30	\$5,500,000	\$220,000	CCF22	30	\$5,500,000	\$220,000	14-11	30	\$5,500,000	\$28,800	30	\$0	\$0
7	CC	53177396	ROJAS TORRES MARIA JOSE	230301	30	\$5,786,000	\$983,800	EPS010	30	\$5,786,000	\$231,500	CCF22	30	\$5,786,000	\$231,500	14-11	30	\$5,786,000	\$30,300	30	\$0	\$0
8	CC	35195759	VASQUEZ MOYA CLAUDIA PATRICIA	230301	29	\$3,050,800	\$488,200	EPS002	29	\$3,050,800	\$122,100	CCF22	29	\$3,050,800	\$122,100	14-11	29	\$3,050,800	\$16,000	29	\$0	\$0
9	CC	35195759	VASQUEZ MOYA CLAUDIA PATRICIA	230301	1	\$105,200	\$16,900	EPS002	1	\$105,200	\$4,300	CCF22	1	\$105,200	\$4,300	14-11	1	\$105,200	\$0	1	\$0	\$0
Centro de Trabajo: 002 (1 Afiliados)					\$2,050,139	\$328,100			\$2,050,139	\$82,100			\$2,050,139	\$82,100			\$2,050,139	\$86,300		\$0	\$0	
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$2,050,139	\$328,100			\$2,050,139	\$82,100			\$2,050,139	\$82,100			\$2,050,139	\$86,300		\$0	\$0	
10	CC	3085058	TORRES BERNAL JORGE HERNAN	230301	29	\$1,981,801	\$317,100	EPS005	29	\$1,981,801	\$79,300	CCF22	29	\$1,981,801	\$79,300	14-11	29	\$1,981,801	\$86,300	29	\$0	\$0
11	CC	3085058	TORRES BERNAL JORGE HERNAN	230301	1	\$68,338	\$11,000	EPS005	1	\$68,338	\$2,800	CCF22	1	\$68,338	\$2,800	14-11	1	\$68,338	\$0	1	\$0	\$0
Centro de Trabajo: 003 (2 Afiliados)					\$3,728,591	\$596,700			\$3,728,591	\$149,300			\$3,728,591	\$149,300			\$3,728,591	\$87,900		\$0	\$0	
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)					\$3,728,591	\$596,700			\$3,728,591	\$149,300			\$3,728,591	\$149,300			\$3,728,591	\$87,900		\$0	\$0	
12	CC	1072710932	BAJONERO OSPINA DANIEL ESTEBAN	230301	29	\$2,155,899	\$345,000	EPS008	29	\$2,155,899	\$86,300	CCF22	29	\$2,155,899	\$86,300	14-11	29	\$2,155,899	\$52,600	29	\$0	\$0
13	CC	1072710932	BAJONERO OSPINA DANIEL ESTEBAN	230301	1	\$74,342	\$11,900	EPS008	1	\$74,342	\$3,000	CCF22	1	\$74,342	\$3,000	14-11	1	\$74,342	\$0	1	\$0	\$0
14	CC	1193216546	SANCHEZ NAVAS ANDRES FELIPE	230301	29	\$1,449,075	\$231,900	EPS005	29	\$1,449,075	\$58,000	CCF22	29	\$1,449,075	\$58,000	14-11	29	\$1,449,075	\$35,300	29	\$0	\$0
15	CC	1193216546	SANCHEZ NAVAS ANDRES FELIPE	230301	1	\$49,275	\$7,900	EPS005	1	\$49,275	\$2,000	CCF22	1	\$49,275	\$2,000	14-11	1	\$49,275	\$0	1	\$0	\$0
Centro de Trabajo: 004 (37 Afiliados)					\$53,205,894	\$8,504,700			\$56,350,872	\$2,362,000			\$53,454,572	\$2,125,000			\$56,350,872	\$1,279,600		\$0	\$0	
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (37 Afiliados)					\$53,205,894	\$8,504,700			\$56,350,872	\$2,362,000			\$53,454,572	\$2,125,000			\$56,350,872	\$1,279,600		\$0	\$0	
16	CC	1072660689	AMARILLO ORJUELA JUAN FRANCISCO	231001	29	\$1,395,450	\$223,300	EPS017	29	\$1,395,450	\$55,900	CCF22	29	\$1,395,450	\$55,900	14-11	29	\$1,395,450	\$34,000	29	\$0	\$0
17	CC	1072660689	AMARILLO ORJUELA JUAN FRANCISCO	231001	1	\$47,450	\$7,600	EPS017	1	\$47,450	\$1,900	CCF22	1	\$47,450	\$1,900	14-11	1	\$47,450	\$0	1	\$0	\$0
18	CC	1072640962	BALCERO BOSA HEIDY VANESSA	230301	26	\$1,397,650	\$223,700	EPS010	26	\$1,397,650	\$56,000	CCF22	26	\$1,397,650	\$56,000	14-11	26	\$1,397,650	\$34,100	26	\$0	\$0
19	CC	1072640962	BALCERO BOSA HEIDY VANESSA	230301	2	\$98,550	\$15,800	EPS010	2	\$98,550	\$4,000	CCF22	2	\$98,550	\$4,000	14-11	2	\$98,550	\$0	2	\$0	\$0
20	CC	1072640962	BALCERO BOSA HEIDY VANESSA	230301	2	\$98,550	\$11,900	EPS010	2	\$98,550	\$0	CCF22	2	\$98,550	\$0	14-11	2	\$98,550	\$0	2	\$0	\$0
21	CC	53910405	BERMUDEZ CADENA YENNY MARCELA	230301	3	\$159,000	\$25,500	EPS005	3	\$159,000	\$6,400	CCF22	3	\$159,000	\$6,400	14-11	3	\$159,000	\$0	3	\$0	\$0
22	CC	53910405	BERMUDEZ CADENA YENNY MARCELA	230301	27	\$1,472,100	\$235,600	EPS005	27	\$1,472,100	\$58,900	CCF22	27	\$1,472,100	\$58,900	14-11	27	\$1,472,100	\$35,900	27	\$0	\$0
23	CC	1064980305	CARDONA FLOREZ YEISON YESIT	230301	29	\$1,443,650	\$231,000	EPS017	29	\$1,443,650	\$57,800	CCF22	29	\$1,443,650	\$57,800	14-11	29	\$1,443,650	\$35,200	29	\$0	\$0

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte											
24	CC	1064980305	CARDONA FLOREZ YEISON YESIT	230301	1	\$47,450			\$7,600	EPS017	1		\$47,450		\$1,900	CCF22	1		\$47,450		\$0	1		\$0		\$0						
25	CC	20455674	CONTRERAS SIERRA LUZ MARINA	230201	29	\$1,526,650			\$244,300	EPS002	29		\$1,526,650		\$61,100	CCF22	29		\$1,526,650		\$61,100	14-11	29		\$1,526,650		\$37,200	29		\$0		\$0
26	CC	20455674	CONTRERAS SIERRA LUZ MARINA	230201	1	\$47,450			\$7,600	EPS002	1		\$47,450		\$1,900	CCF22	1		\$47,450		\$1,900	14-11	1		\$47,450		\$0	1		\$0		\$0
27	CC	30966534	DIAZ RAMOS ISLENA PATRICIA	230301	29	\$1,612,260			\$258,000	EPS017	29		\$1,612,260		\$64,500	CCF22	29		\$1,612,260		\$64,500	14-11	29		\$1,612,260		\$39,300	29		\$0		\$0
28	CC	30966534	DIAZ RAMOS ISLENA PATRICIA	230301	1	\$55,440			\$8,900	EPS017	1		\$55,440		\$2,300	CCF22	1		\$55,440		\$2,300	14-11	1		\$55,440		\$0	1		\$0		\$0
29	CC	1070922124	GUTIERREZ RODRIGUEZ MARILIN LORENA	230201	29	\$1,788,792			\$286,300	EPS008	29		\$1,788,792		\$71,600	CCF22	29		\$1,788,792		\$71,600	14-11	29		\$1,788,792		\$43,600	29		\$0		\$0
30	CC	1070922124	GUTIERREZ RODRIGUEZ MARILIN LORENA	230201	1	\$56,448			\$9,100	EPS008	1		\$56,448		\$2,300	CCF22	1		\$56,448		\$2,300	14-11	1		\$56,448		\$0	1		\$0		\$0
31	CC	1072645704	HERNANDEZ VICTORIA ZULMA VANESSA	230301	23	\$1,093,250			\$175,000	EPS002	23		\$1,093,250		\$43,800	CCF22	23		\$1,093,250		\$43,800	14-11	23		\$1,093,250		\$26,700	23		\$0		\$0
32	CC	1072645704	HERNANDEZ VICTORIA ZULMA VANESSA	230301	3	\$142,350			\$22,800	EPS002	3		\$142,350		\$5,700	CCF22	3		\$142,350		\$5,700	14-11	3		\$142,350		\$0	3		\$0		\$0
33	CC	1072645704	HERNANDEZ VICTORIA ZULMA VANESSA	230301	4	\$189,800			\$22,800	EPS002	4		\$189,800		\$0	CCF22	4		\$189,800		\$0	14-11	4		\$189,800		\$0	4		\$0		\$0
34	CC	1072710144	JIMENEZ CANASTO LINA PAOLA	230201	29	\$1,499,275			\$239,900	EPS005	29		\$1,499,275		\$60,000	CCF22	29		\$1,499,275		\$60,000	14-11	29		\$1,499,275		\$36,600	29		\$0		\$0
35	CC	1072710144	JIMENEZ CANASTO LINA PAOLA	230201	1	\$49,275			\$7,900	EPS005	1		\$49,275		\$2,000	CCF22	1		\$49,275		\$2,000	14-11	1		\$49,275		\$0	1		\$0		\$0
36	CC	1014259292	LARA PACHON LAURA JULIETH	230301	29	\$2,126,667			\$340,300	EPS002	29		\$2,126,667		\$85,100	CCF22	29		\$2,126,667		\$85,100	14-11	29		\$2,126,667		\$51,900	29		\$0		\$0
37	CC	1014259292	LARA PACHON LAURA JULIETH	230301	1	\$73,334			\$11,800	EPS002	1		\$73,334		\$3,000	CCF22	1		\$73,334		\$3,000	14-11	1		\$73,334		\$0	1		\$0		\$0
38	CC	1072709233	MARTINEZ LESMES JOHAN RICARDO	230301	29	\$1,577,067			\$252,400	EPS017	29		\$1,577,067		\$63,100	CCF22	29		\$1,577,067		\$63,100	14-11	29		\$1,577,067		\$38,500	29		\$0		\$0
39	CC	1072709233	MARTINEZ LESMES JOHAN RICARDO	230301	1	\$53,334			\$8,600	EPS017	1		\$53,334		\$2,200	CCF22	1		\$53,334		\$2,200	14-11	1		\$53,334		\$0	1		\$0		\$0
40	CC	24031530	MELGAREJO CORREA MARIA ROSATILIA	230301	29	\$1,653,876			\$264,700	EPS017	29		\$1,653,876		\$66,200	CCF22	29		\$1,653,876		\$66,200	14-11	29		\$1,653,876		\$40,300	29		\$0		\$0
41	CC	24031530	MELGAREJO CORREA MARIA ROSATILIA	230301	1	\$53,144			\$8,600	EPS017	1		\$53,144		\$2,200	CCF22	1		\$53,144		\$2,200	14-11	1		\$53,144		\$0	1		\$0		\$0
42	CC	60348223	MELGAREJO CORREA MARICELA	230301	29	\$1,505,450			\$240,900	EPS017	29		\$1,505,450		\$60,300	CCF22	29		\$1,505,450		\$60,300	14-11	29		\$1,505,450		\$36,700	29		\$0		\$0
43	CC	60348223	MELGAREJO CORREA MARICELA	230301	1	\$47,450			\$7,600	EPS017	1		\$47,450		\$1,900	CCF22	1		\$47,450		\$1,900	14-11	1		\$47,450		\$0	1		\$0		\$0
44	CC	1072705208	MOLANO GARCIA FREDDY ALEXANDER	230201	29	\$1,590,167			\$254,500	EPS017	29		\$1,590,167		\$63,700	CCF22	29		\$1,590,167		\$63,700	14-11	29		\$1,590,167		\$38,800	29		\$0		\$0
45	CC	1072705208	MOLANO GARCIA FREDDY ALEXANDER	230201	1	\$53,334			\$8,600	EPS017	1		\$53,334		\$2,200	CCF22	1		\$53,334		\$2,200	14-11	1		\$53,334		\$0	1		\$0		\$0
46	CC	52961766	MORA GAONA DIANA PATRICIA	230301	29	\$1,525,234			\$244,100	EPS017	29		\$1,525,234		\$61,100	CCF22	29		\$1,525,234		\$61,100	14-11	29		\$1,525,234		\$37,200	29		\$0		\$0
47	CC	52961766	MORA GAONA DIANA PATRICIA	230301	1	\$50,667			\$8,200	EPS017	1		\$50,667		\$2,100	CCF22	1		\$50,667		\$2,100	14-11	1		\$50,667		\$0	1		\$0		\$0
48	CC	1072658201	MORENO DIAZ KAROL PAOLA	230201	29	\$1,693,267			\$271,000	EPS005	29		\$1,693,267		\$67,800	CCF22	29		\$1,693,267		\$67,800	14-11	29		\$1,693,267		\$41,300	29		\$0		\$0
49	CC	1072658201	MORENO DIAZ KAROL PAOLA	230201	1	\$54,134			\$8,700	EPS005	1		\$54,134		\$2,200	CCF22	1		\$54,134		\$2,200	14-11	1		\$54,134		\$0	1		\$0		\$0
50	CC	35472893	NIETO PINZON MARTHA LUCIA		0	\$0			\$0	EPS005	25		\$1,447,580		\$58,000	CCF22	25		\$1,447,580		\$58,000	14-11	25		\$1,447,580		\$35,300	25		\$0		\$0
51	CC	35472893	NIETO PINZON MARTHA LUCIA		0	\$0			\$0	EPS005	3		\$164,339		\$6,600	CCF22	3		\$164,339		\$6,600	14-11	3		\$164,339		\$0	3		\$0		\$0
52	CC	35472893	NIETO PINZON MARTHA LUCIA		0	\$0			\$0	EPS005	2		\$109,559		\$0	CCF22	2		\$109,559		\$0	14-11	2		\$109,559		\$0	2		\$0		\$0
53	CC	53911743	ONOFRE VIVIAN PATRICIA	230301	29	\$1,739,028			\$278,300	EPS008	29		\$1,739,028		\$69,600	CCF22	29		\$1,739,028		\$69,600	14-11	29		\$1,739,028		\$42,400	29		\$0		\$0
54	CC	53911743	ONOFRE VIVIAN PATRICIA	230301	1	\$57,232			\$9,200	EPS008	1		\$57,232		\$2,300	CCF22	1		\$57,232		\$2,300	14-11	1		\$57,232		\$0	1		\$0		\$0
55	CC	1070595338	OSUNA TRIANA DOMINICK LAURENCE	230301	29	\$1,381,850			\$221,100	EPS005	29		\$1,381,850		\$55,300	CCF22	29		\$1,381,850		\$55,300	14-11	29		\$1,381,850		\$33,700	29		\$0		\$0
56	CC	1070595338	OSUNA TRIANA DOMINICK LAURENCE	230301	1	\$47,450			\$7,600	EPS005	1		\$47,450		\$1,900	CCF22	1		\$47,450		\$1,900	14-11	1		\$47,450		\$0	1		\$0		\$0
57	CC	1016051999	PAEDES NOVOA JUAN SEBASTIAN	230201	29	\$1,414,650			\$226,400	EPS017	29		\$1,414,650		\$56,600	CCF22	29		\$1,414,650		\$56,600	14-11	29		\$1,414,650		\$34,500	29		\$0		\$0
58	CC	1016051999	PAEDES NOVOA JUAN SEBASTIAN	230201	1	\$47,450			\$7,600	EPS017	1		\$47,450		\$1,900	CCF22	1		\$47,450		\$1,900	14-11	1		\$47,450		\$0	1		\$0		\$0

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
59	CC	1030608947	PINZON AVILA ADRIANA PAOLA	231001	29	\$1,547,834	\$247,700	EPS002	29	\$1,547,834	\$62,000	CCF22	29	\$1,547,834	\$62,000	14-11	29	\$1,547,834	\$37,800	29	\$0	\$0
60	CC	1030608947	PINZON AVILA ADRIANA PAOLA	231001	1	\$50,667	\$8,200	EPS002	1	\$50,667	\$2,100	CCF22	1	\$50,667	\$2,100	14-11	1	\$50,667	\$0	1	\$0	\$0
61	CC	35474066	QUINTANA GUAVA AMANDA LUCIA	230301	29	\$1,664,497	\$266,400	EPS005	29	\$1,664,497	\$66,600	CCF22	29	\$1,664,497	\$66,600	14-11	29	\$1,664,497	\$40,600	29	\$0	\$0
62	CC	35474066	QUINTANA GUAVA AMANDA LUCIA	230301	1	\$54,780	\$8,800	EPS005	1	\$54,780	\$2,200	CCF22	1	\$54,780	\$2,200	14-11	1	\$54,780	\$0	1	\$0	\$0
63	CC	1007635285	QUINTERO CAMARGO JEFERSON EDUARDO	230301	29	\$1,414,650	\$226,400	EPS002	29	\$1,414,650	\$56,600	CCF22	29	\$1,414,650	\$56,600	14-11	29	\$1,414,650	\$34,500	29	\$0	\$0
64	CC	1007635285	QUINTERO CAMARGO JEFERSON EDUARDO	230301	1	\$47,450	\$7,600	EPS002	1	\$47,450	\$1,900	CCF22	1	\$47,450	\$1,900	14-11	1	\$47,450	\$0	1	\$0	\$0
65	CC	1072674714	RAMIREZ PINEDA CLAUDIA CAROLINA	230301	8	\$379,600	\$60,800	EPS010	8	\$379,600	\$15,200	CCF22	8	\$379,600	\$15,200	14-11	8	\$379,600	\$9,300	8	\$0	\$0
66	CC	1034310414	RAMIREZ MELGAREJO MIGUEL ALBERTO	230301	29	\$1,668,760	\$267,100	EPS017	29	\$1,668,760	\$66,800	CCF22	29	\$1,668,760	\$66,800	14-11	29	\$1,668,760	\$40,700	29	\$0	\$0
67	CC	1034310414	RAMIREZ MELGAREJO MIGUEL ALBERTO	230301	1	\$55,440	\$8,900	EPS017	1	\$55,440	\$2,300	CCF22	1	\$55,440	\$2,300	14-11	1	\$55,440	\$0	1	\$0	\$0
68	CC	24811823	RAMIREZ GRANADOS PASTORA	25-14	4	\$189,800	\$30,400	EPS018	4	\$189,800	\$7,600	CCF22	4	\$189,800	\$7,600	14-11	4	\$189,800	\$4,700	4	\$0	\$0
69	CC	1003660275	REYES LEON LAURA VANESSA	230301	29	\$1,605,675	\$257,000	EPS017	29	\$1,605,675	\$64,300	CCF22	29	\$1,605,675	\$64,300	14-11	29	\$1,605,675	\$39,200	29	\$0	\$0
70	CC	1003660275	REYES LEON LAURA VANESSA	230301	1	\$49,275	\$7,900	EPS017	1	\$49,275	\$2,000	CCF22	1	\$49,275	\$2,000	14-11	1	\$49,275	\$0	1	\$0	\$0
71	CC	1007696332	RODRIGUEZ MORENO ANNGY ALEXANDRA	230301	30	\$1,472,800	\$235,700	EPS005	30	\$1,472,800	\$59,000	CCF22	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,472,800	\$0	0	\$0	\$0
72	CC	1072645040	ROJAS RODRIGUEZ ANGYE MARIANA		0	\$0	\$0	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
73	CC	1049204035	SEPULVEDA HERNANDEZ FLOR GRACIELA	25-14	29	\$1,520,950	\$243,400	EPS005	29	\$1,520,950	\$60,900	CCF22	29	\$1,520,950	\$60,900	14-11	29	\$1,520,950	\$37,100	29	\$0	\$0
74	CC	1049204035	SEPULVEDA HERNANDEZ FLOR GRACIELA	25-14	1	\$47,450	\$7,600	EPS005	1	\$47,450	\$1,900	CCF22	1	\$47,450	\$1,900	14-11	1	\$47,450	\$0	1	\$0	\$0
75	CC	52194965	SILVA SILVA MAGDA ETHIANET	230201	29	\$1,655,976	\$265,000	EPS017	29	\$1,655,976	\$66,300	CCF22	29	\$1,655,976	\$66,300	14-11	29	\$1,655,976	\$40,400	29	\$0	\$0
76	CC	52194965	SILVA SILVA MAGDA ETHIANET	230201	1	\$53,144	\$8,600	EPS017	1	\$53,144	\$2,200	CCF22	1	\$53,144	\$2,200	14-11	1	\$53,144	\$0	1	\$0	\$0
77	CC	1072673923	SUAREZ HERNANDEZ ALDEMAR	25-14	29	\$1,651,800	\$264,300	EPS010	29	\$1,651,800	\$66,100	CCF22	29	\$1,651,800	\$66,100	14-11	29	\$1,651,800	\$40,300	29	\$0	\$0
78	CC	1072673923	SUAREZ HERNANDEZ ALDEMAR	25-14	1	\$54,000	\$8,700	EPS010	1	\$54,000	\$2,200	CCF22	1	\$54,000	\$2,200	14-11	1	\$54,000	\$0	1	\$0	\$0
79	CC	1072712542	SUAREZ DUARTE ANGIE	230201	8	\$379,600	\$60,800	EPS017	8	\$379,600	\$15,200	CCF22	8	\$379,600	\$15,200	14-11	8	\$379,600	\$9,300	8	\$0	\$0
80	CC	1003660743	SUAREZ RODRIGUEZ CAMILA ANDREA	230301	29	\$1,379,950	\$220,800	EPS005	29	\$1,379,950	\$55,200	CCF22	29	\$1,379,950	\$55,200	14-11	29	\$1,379,950	\$33,700	29	\$0	\$0
81	CC	1003660743	SUAREZ RODRIGUEZ CAMILA ANDREA	230301	1	\$47,450	\$7,600	EPS005	1	\$47,450	\$1,900	CCF22	1	\$47,450	\$1,900	14-11	1	\$47,450	\$0	1	\$0	\$0
82	CC	35474320	TIBAQUIRA PARRA CLARA INES	230301	29	\$1,746,400	\$279,500	EPS002	29	\$1,746,400	\$69,900	CCF22	29	\$1,746,400	\$69,900	14-11	29	\$1,746,400	\$42,600	29	\$0	\$0
83	CC	35474320	TIBAQUIRA PARRA CLARA INES	230301	1	\$54,000	\$8,700	EPS002	1	\$54,000	\$2,200	CCF22	1	\$54,000	\$2,200	14-11	1	\$54,000	\$0	1	\$0	\$0
84	CC	35474293	TIBAQUIRA PARRA LIGIA	230201	29	\$1,647,376	\$263,600	EPS002	29	\$1,647,376	\$65,900	CCF22	29	\$1,647,376	\$65,900	14-11	29	\$1,647,376	\$40,200	29	\$0	\$0
85	CC	35474293	TIBAQUIRA PARRA LIGIA	230201	1	\$53,144	\$8,600	EPS002	1	\$53,144	\$2,200	CCF22	1	\$53,144	\$2,200	14-11	1	\$53,144	\$0	1	\$0	\$0
86	CC	1072666842	TORRES BOSA LADY MILENA	230301	29	\$1,694,467	\$271,200	EPS037	29	\$1,694,467	\$67,800	CCF22	29	\$1,694,467	\$67,800	14-11	29	\$1,694,467	\$41,300	29	\$0	\$0
87	CC	1072666842	TORRES BOSA LADY MILENA	230301	1	\$53,334	\$8,600	EPS037	1	\$53,334	\$2,200	CCF22	1	\$53,334	\$2,200	14-11	1	\$53,334	\$0	1	\$0	\$0
Centro de Trabajo: 005 (2 Afiliados)						\$3,061,550	\$489,900			\$3,061,550	\$122,600			\$3,061,550	\$122,600			\$3,061,550	\$69,800		\$0	\$0
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)						\$3,061,550	\$489,900			\$3,061,550	\$122,600			\$3,061,550	\$122,600			\$3,061,550	\$69,800		\$0	\$0
88	CC	1072715786	JIMENEZ UMBARILA ANDRES FARID	230301	29	\$1,435,505	\$229,700	EPS002	29	\$1,435,505	\$57,500	CCF22	29	\$1,435,505	\$57,500	14-11	29	\$1,435,505	\$35,000	29	\$0	\$0
89	CC	1072715786	JIMENEZ UMBARILA ANDRES FARID	230301	1	\$48,545	\$7,800	EPS002	1	\$48,545	\$2,000	CCF22	1	\$48,545	\$2,000	14-11	1	\$48,545	\$0	1	\$0	\$0
90	CC	52495411	VEGA GOMEZ IRMA CONSTANZA	230201	27	\$1,427,500	\$228,400	EPS041	27	\$1,427,500	\$57,100	CCF22	27	\$1,427,500	\$57,100	14-11	27	\$1,427,500	\$34,800	27	\$0	\$0
91	CC	52495411	VEGA GOMEZ IRMA CONSTANZA	230201	2	\$100,000	\$16,000	EPS041	2	\$100,000	\$4,000	CCF22	2	\$100,000	\$4,000	14-11	2	\$100,000	\$0	2	\$0	\$0
92	CC	52495411	VEGA GOMEZ IRMA CONSTANZA	230201	1	\$50,000	\$8,000	EPS041	1	\$50,000	\$2,000	CCF22	1	\$50,000	\$2,000	14-11	1	\$50,000	\$0	1	\$0	\$0

Total	Afiliados(47)	\$72,513,575	\$11,652,500		\$82,582,053	\$3,533,100		\$78,262,253	\$3,118,000		\$82,534,603	\$1,613,400	\$0	\$0
--------------	-----------------------	--------------	--------------	--	--------------	-------------	--	--------------	-------------	--	--------------	-------------	-----	-----

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900815949	7	FNI SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	FNI SAS	KM 1 VIA CHIA COTA VEREDA CERCA DE PIEDR	CHIA-CUNDINAMARCA	8623506	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-05			E	2025/05/13			0

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				43	\$11,652,500	\$0	\$0	\$11,652,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	\$486,800	\$0	\$0	\$486,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	\$554,400	\$0	\$0	\$554,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	28	\$8,180,400	\$0	\$0	\$8,180,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	10	\$2,430,900	\$0	\$0	\$2,430,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				47	\$1,613,400	\$0	\$0	\$1,613,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	47	\$1,613,400	\$0	\$0	\$1,613,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				45	\$3,118,000	\$0	\$0	\$3,118,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	45	\$3,118,000	\$0	\$0	\$3,118,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				47	\$3,533,100	\$0	\$0	\$3,533,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	\$235,100	\$0	\$0	\$235,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	\$375,000	\$0	\$0	\$375,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	13	\$786,900	\$0	\$0	\$786,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$70,000	\$0	\$0	\$70,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$63,100	\$0	\$0	\$63,100
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	10	\$710,400	\$0	\$0	\$710,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	14	\$1,285,000	\$0	\$0	\$1,285,000
TOTAL				47	\$19,917,000	\$0	\$0	\$19,917,000

ACTIVIDAD 8

General espacios con la comunidad que permitan socializar la necesidad de afiliación al SGSSS y los requisitos para pertenecer al Régimen Contributivo, evitando la evasión y elusión de aportes al Sistema.

No.	Fecha	TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	Edad	M/F	TELEFONO	DIRECCION	CORREO ELECTRÓNICO	TRAMITE
407	8/5/2022	CC	21058043	Juiz Esperanza Rojas	12-11-58	63	F	3204911909	Vereda Samaria	No aporta	Verificación de Salud
408	8/5/2022	CC	20489825	Ana Juarez Pacheco	20-12-23	70	F	3125883377	Vereda Fagua	No aporta	Información PQR
409	8/5/2022	CC	1092308020	patricia del pilar Saldar	29-11-95	29	F	315419724	el Cairo	patricia.del.pilar@gmail.com	PQR
410	8/5/2022	PT	7579092	Yordid Ramon Anzola	31-1-86	39	M	324491999	Vereda Chica	Yordid Anzola@gmail.com	Afiliación
411	8/5/2022	CC	1072669047	Deissy Rodriguez	19-5-93	31	F	3006352378	Centro	deissy.mareno19@gmail.com	Estado EPS
412	8/5/2022	CC	11203467	Jorge Cifuentes	31-5-80	45	M	313401923	V. Tigreza	jorgecifuentes2@gmail.com	PQR
413	8/5	PT	7969819	Dharla Hernandez	19-03-2008	17	F	3132330828	V. fangueta-la B	quijada Zaily@gmail.com	Afiliación
414	8/5	PT	7969852	Victor Rafael Hernandez	22-07-2009	16	M	3132330828	V. fangueta-la B	quijada Zaily@gmail.com	Afiliación
415	9/5	CC	13259363	José Ignacio Jimenez	23-10-1957	67	M	3177810529	Vda fangueta	No aporta	PQR
416	9/5	CC	74366087	Armando Pinceros	06-08-1985	39	M	3107484800	C12 # 15A-27	armando.pinceros71@gmail.com	licencia
417	9/5	CC	11406313	Israel Angel Agudelo Quintero	23-01-1956	69	M	3204119595	Cra 1B # 17-23	Isid.83@outlook.com	PQR
418	9/5	CC	28782921	Consuelo Sanchez Saul	31-01-1958	75	F	3108532652	Vda Cerro de Piedra	consuelosanchezsant@gmail.com	Inf. Sistema
419	9/5	CC	20670000	Anabel Gomez de Leon	10-09-1910	69	F	3201812899	Vda Bopra-Bachica	isabel.Gosab@gmail.com	Información
420	9/5	CC	1072702024	Arnold Samuel Martinez	2-03-2012	13	M	3124649669	Cra 9 # 9-28 int 4	arnoldgaleano345@gmail.com	Información
421	9/5	CC	1248172	Nani del Valle Peralte	24-05-1969	60	F	3505446566	Cra 12 # 13-45	joseud2nicolsperezlet@gmail.com	Información
422	9/5	CC	100184096	Verson Hernan Arzuaga	- 1995	29	M	3138230354	Vda la bolsa	No aporta	Información
423	9/5	CC	51920583	Bleaheth Castro Quintero	01/31/1969	56	F	3112841083	Centro	bleahethcastro@chico.gov.co	Inf. Sistema
424	9/5	CC	19159364	Juiz Eduardo Benavides	22-1-82	43	M	322322030	Cajede pincha	No reporta	PQR
425	9/5	CC	1069721573	Maria Alejandra Quintero	26/12/2005	19	F	3106154571	Vda fangueta- Maria	malajaguicotaquevita@gmail.com	Inf. Afiliación
426	9/5	PT	6171603	Katherine Molina	08/04/1997	28	F	3212855654	Cra 14 # 7-7	Katherine.Karluska@gmail.com	Afiliación
427	9/5	CC	30350671	Thon Montenegro Pardo	15-6-81	43	M	3123593528	Santa Lucia	No aporta	Estado
428	12/5	TI	1089107721	Luciana Mariño Tobo	26-10-2014	10	F	3114612476	Vda Tigreza	mariahelginangelacarrillo79@gmail.com	Estado
429	12/5	CC	1009717728	Angela Esmeralda Pardo	24/07/1996	29	F	3114612476	Vda Tigreza	" " " " " "	Estado
430	12/5	CC	197279	Jenny Maria Aquino Castro	24/07/1998	67	M	3107887023	Vda fangueta	" " " " " "	Estado
431	12/5	CC	8132533	Luis Carlos Rodriguez	11/09/2005	19	M	3162973046	Vda Samaria, la se # 7-37	luisccmolina@gmail.com	Inf. Afiliación
432	12/5	CC	35478165	André Gerardo Górrondo	21/01/1976	49	F	317680715	C11-9 # 10-15	foneralaslaValunera@hotmail.com	licencia
433	14/5	PT	8135069	Matias Eduardo Rodriguez	14-09-2012	12	M	3124584177	3138844183 C16 # 10-15	matias2004@gmail.com	Inf. Afiliación

CONTROL USUARIOS VENTANILLA DE INFORMACIÓN Y ORIENTACION

2025 SECRETARIA DE SALUD

No.	Fecha	TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	Edad	M / F	TELEFONO	DIRECCION	CORREO ELECTRÓNICO	TRAMITE
434	12/05	CC	19260688	Ricardo Salazar Gomez	29/11/1956	68	M	3156492778	Cra 1 # 17-52	funeraria.santa.maria.outlook.com	licencia
435	12/05	CC	11520392	Jose Palacio	28/05/1969	55	M	3133102188	Vda. fonqueta	No aporta	Car. Drogas
436	12/05	PT	6532158	Ardele Molina	28/04/1958	40	F	316297346	Vda. Serranía	elgiyo1109@gmail.com	Intervención
437	12/05	SV	8132533	Juan Carlos Rodriguez	11/09/1955	19	M	3133460140	Vda. Serranía	elgiyo1109@gmail.com	Intervención
438	13/05	CC	11204265	Fabio Nelson Cavesto	23/07/1981	43	M	3185163203	Vda. Cerra de Piedra	canuiof@gmail.com	Intervención
439	13/05	CC	1067848337	Urfelina Salcedo	15/02/1986	39	F	3123225976	Cll 4 # 6a-15	rina_715columbia@hotmail.com	Intervención
440	13/05	TI	1067960693	Samuel David Arroyave	20/01/2016	9	M	3113222276	Cll 4 # 6a-15	No aporta	Info. EPS
441	13/05	PT	6041968	José Alexander Blanco	05/11/1979	25	M	3132542211	Vda. la Balsa	Blanco.gutierrez.joselalexander	Activación
442	13/05	PT	8003795	Alexandra Carolina Blanco	02/05/2013	12	F	3132542211	" "	" "	Afiliación
443	13/05	PT	8003802	Antonella Carolina Blanco	21/01/2018	7	F	3132542211	" "	Blanco.gutierrez.joselalexander	Af. per
444	14-05	CC	1128324304	Andres Felipe Acuña	20/03/2004	21	F	3225890805	Vda. Fagua-San Miguel	andres.felipe.fonzo1128@gmail.com	Movilidad
445	14-05	TI	1140373643	Solina Epicyu	12/07/2008	16	F	32255896825	Vda. Fagua-San Miguel	andres.felipe.fonzo1128@gmail.com	Afiliación
446	14-05	CC	1012108365	Mary Roxana Torres	27/12/1995	29	F	3132020628	Ola 2 A # 5-104	roxanatorres@gmail.com	Luzes
447	14-05	CC	1072701167	Anny Carolina Baillago	01-Dic-1993	31	F	3502270588	Cra 1 # 14-02	anny.baillago43@gmail.com	Movilidad
448	14-05	CC	1072644067	Victor Alfonso Gorton	15-05-1990	35	M	3213089440	Vda. Cerra de Piedra	No aporta	Info
449	15-05	CC	20293060	Leonora Pinilla de Vasquez	11-06-1940	84	F	3112941009	Cra 5 # 1-72	Clara.cita.vasquez@hotmail.com	PQR
450	15-05	CC	74366087	Armando Pineros	06-08-1985	39	M	3107484801	Cll 2 # 54-27	segundo.pineros71@gmail.com	Intervención
451	15-05	CC	1072639081	Luis Felipe Salinas	19-01-2004	21	M	322249995	Barrio 20 de Julio	luis.felipe.salinas.bolaños@gmail.com	Intervención
452	15-05	CC	110555862	Nercy Huila Molano	25-12-1994	30	F	3235216593	Vda. Bolaca	nercymolano46@gmail.com	Movilidad
453	15-05	CC	110063158	Miguel Angel Mahecha	27-11-2018	6	M	3235216593	Vda. Bolaca	nercymolano46@gmail.com	Movilidad
454	15/05	CC	7072642370	Tenny Natalia Rodriguez Turri	27-09-1986	38	F	3029983813	V. Bayaca	natalia.rueda2379@gmail.com	Intervención
455	15/05	CC	74187887	Wilson Andres Alvarado	14-02-1981	44	F	3133052054	Cll 5 B 8-24	andruago703@gmail.com	Estado
456	15/05	CC	30565364	Madal Antonia Arguel	28-10-1957	67	F	3106328060	Vda. Fagua-Tienda Empino	No aporta	Traslado
457	15/05	CC	116886018	Henry Alcibiades Ruiz	04-11-1967	67	M	3115614140	Vda. la Balsa-Juncal	henryro717@gmail.com	PQR
458	15/05	CC	19260688	Ricardo Salazar Gomez	29-11-1956	68	M	3156492778	Cra 1 # 17-52	funeraria.santa.maria.outlook.com	Intervención
459	16/05	CC	1072644067	Victor Alfonso Gorton	09-04-1987	37	M	3001675165	Vda. Cerra de Piedra	Vag091987@gmail.com	Afiliación
460	16/05	CC	1072709256	Giovanny Alexander Castaño	06-15-1995	29	M	3202035082	Vda. fonqueta	andre.costa.603@gmail.com	Estado

CONTROL USUARIOS VENTANILLA DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN

2025 SECRETARIA DE SALUD

No.	Fecha	TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	Edad	M/F	TELEFONO	DIRECCION	CORREO ELECTRÓNICO	TRAMITE
461	16-05	pp	6423851	Zola Belmira Petit	31-05-1960	64	F	3107972412	Cil 31-04 ^{luz de} del ^{del} del	Zeinlandry2021@gmail.com	Affiliación
462	19-05	CC	1072665326	Josue K. Torres Reyes	02-04-1991	33	M	3118782667	Cil 24-1-16 Delicias	No abierta	Traslado
463	19-05	RC	1215080663	Thiago Alexander Dorao	12-01-2023	2	M	3125560249	Cra 10-2-29 int. 5	No abierta	Traslado
464	19-05	pp	79931884	Steven Arana Garcia	28-02-2024	1	M	3125560249	Cra 9 # 16-53	AranaVictor69@gmail.com	Act. Inf. EPS
465	19-05	pp	7993146	Sancho David Andrade	16-01-2016	9	M	3125560249	" " "	" " "	Traslado EPS
466	19-05	pp	6315889	Victor Smith Arana	09-04-1998	27	M	3107206838	Cra 9 # 16-53	arana.victor69@gmail.com	Affiliación
467	19-05	RC	1072682814	Jayden Ernesto Loyo	26-03-2025	2	M	3117544965	Vda. Gerardo Pedro	Heidydiore@gmail.com	Traslado
468	19-05	CC	1043131387	Saray Nayelis Roiz	20-08-2006	18	F	3147544965	Vda. Gerardo Pedro	Heidydiore@gmail.com	Traslado
469	19-05	CC	35477690	Luz Mary Velazquez	21-09-1969	55	F	3138759731	Vda. Gerardo Pedro	luzmaryvelazquez1969@gmail.com	Affiliación
470	19-05	pp	8089418	Rosangel Saini Godoy	29-01-2013	12	F	3238081407	Cil 14 # 16-09	sandavalrosangel9@gmail.com	Affiliación
471	19-05	pp	8089114	Josangel Isai Godoy	30-07-2011	13	M	3238081407	Cil 14 # 16-09	sandavalrosangel9@gmail.com	Affiliación
472	19-05	TI	1052981313	Julianna Perez Palomino	20-06-2010	15	F	3148265235	Vda. Fagua Chigüinda	Caso Chirica chico sin	Affiliación
473	20-05	CC	79217570	Luis Efraim Roiz	04-08-1984	40	M	3142341553	Cil 34 # 3-V22	luisefraimroizchinchilla@gmail.com	PQR
474	20-05	pp	7891825	Andres David Velma	12-12-2012	12	M	3203117818	Cra 7a # 3-12	XiomaraMayerlin88@gmail.com	Inf. Afiliación
475	20-05	pp	5753257	Xiomara Marilyn Torres	29-03-1988	37	F	" "	" "	" "	Affiliación
476	20-05	pp	5754179	Samuel Esteban Velma	17-10-2010	14	M	3203117818	Cra 7a # 3-12	XiomaraMayerlin88@gmail.com	Affiliación
477	20-05	pp	4147852	Edward Dario Velma	08-09-1987	37	M	" "	" "	" "	Affiliación
478	20-05	CC	74366087	Segundo Armando Pinos	16-08-1995	29	M	3107484801	Cil 2 # 54-27	segundopinos71@gmail.com	216 Licencia
479	20-05	CC	73101390	Oscar Enrique Morimon	7-09-1952	72	M	3228467079	Cra 2 # 5a-48	No abierta	Traslado
480	20-05	PR	7506408	Harcebo Stron Matoro	10-05-2017	8	M	3228519151	Cra 1a # 25-64	danielysdepangio@gmail.com	216 Inf. Afiliación
481	20-05	CC	11200357	Leonidas Forero	01-08-1936	48	M	3112310724	Cra 2 # 5-174-27	No abierta	216 Cita
482	20-05	CC	19330911	Guillermo Giraldo	16-07-1957	67	M	3122016468	Aj. Pindillo # 6-03	GalleGiraldo@cloud.com	216 Expediente
483	21-05	CC	1072670716	Sam Rubio Cordero	30-8-1998	26	F	3107484801	Vereda Tagasa	fastmiffprojecto2@gmail.com	216 PQR
484	21-05	CC	313829	Eutimio Ballen Abumada	11-4-1966	58	M	3138110316	Cil 7 # 1c-84	eutimioballen@gmail.com	PQR
485	21-05	CC	1072715012	Camilo Gil Chavez	06-3-1998	27	M	3113138740	Vda. Tiquiza	alejochavez9409@gmail.com	PQR
486	21-05	CC	20983663	Luz Angela Torado	4-7-1966	58	F	3132099825	Vda. Bojaca	luzatg324@hotmail.com	PQR
487	21-05	CC	19260688	Ricardo Salazar Gomez	29-11-1956	68	M	3156492748	Cra 1 # 17-52	funeraria.santolucia@hok.com	Licencia

No.	Fecha	TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	Edad	M / F	TELEFONO	DIRECCION	CORREO ELECTRÓNICO	TRAMITE
488	21-05-2005	CC	21730006	Anc. María Cambriza	25-11-56	68	F	3044661950	Vereda Bague	No aporta	PQR
489	21-05-2005	pt	7969819	Dharla Valentina Hernandez	19-03-2008	17	F	3132330828	Vda. Longueta	gujada2a.ly@gmail.com	Afiliación
490	21-05-2005	pt	7969852	Victor Rafael Hernandez	22-07-2009	15	M	3132330828	Vda. Longueta	" " "	Afiliación
491	21-05-2005	pt	5137586	Keimer Jose Iacile Port	17-10-1979	45	M	3229076603	Calle 9 # 41-40	Keynerbolc1910@gmail.com	Inf. EPS
492	21-05-2005	pt	7906304	Marcos Alejandro	18-12-2015	9	M	3132495424	Cra 7 # 9-37	franciscotobias26@gmail.com	Afiliación
493	21-05-2005	pt	7906295	Genesis Sarah Perez	08-10-2011	13	F	3132495424	Cra 7 # 9-37	franciscotobias26@gmail.com	Afiliación
494	21-05-2005	CC	1010184096	Yelson Herman Arevalo	04-04-1989	35	M	3115244192	Cll 5 # 16-13 ind 3	Quintero flor 964@gmail.com	PQR
495	21-05-2005	CC	35474683	Maria Rita Julia	02-12-1924	100	F	3182649079	Hogar San Rafael	loisf-1110@hotmail.com	PQR.
496	21-05-2005	CC	1192918775	Astrid Carolina Joyaraju	24-02-1994	31	F	3024849311	Vda. Bojaca	astridporra1993@gmail.com	Traslado EPS
497	21-05-2005	CC	2992637	Daniel C. Fuentes	02-04-1950	75	M	3105701136	Geniario Casado Akelo	No aporta	Funciónes
498	21-05-2005	CC	35478165	Andrea Gardo Colorado	21-01-1976	49	F	317680715	Cll 9 # 10-15	fernandolavalvarena@gmail.com	Recepción
499	23-05-2005	CC	19260688	Ricardo Salazar Gomez	29-11-1936	68	M	3156492778	Cra 1 # 17-52	fernandolavalvarena@gmail.com	Recepción
500	23-05-2005	CC	1072708254	Jan Santiago Rubio	20-07-2019	5	M	3103282329	Vda. Longueta	johana_sachac@hotmail.com	PQR.
501	23-05-2005	CC	23008858	Cecilia Acuña Machuca	22-11-1964	60	F	3002009074	Vereda Tiguiza	—	Información
502	23-05-2005	CC	20665934	Mery Beltrán de Norra	29-2-1949	76	F	3142697292	Centro	—	Información
503	23-05-2005	CC	1031174772	Jemanda Escobar	9-8-1985	38	F	3228473529	San Juan	lidyfernandez0123@hotmail.com	PQR
504	23-05-2005	CC	19258460	Jana Humberto Medina	11/10/1965	69	M	3123805599	San Juan	—	Información
505	23-05-2005	CC	1000807462	Donna Geraldine Lozano	09/06/2003			301463243	Vda. La Balsa	Villedana80@gmail.com	Inf. Afiliación
506											
507											
508											
509											
510											
511											
512											
513											
514											

ACTIVIDAD 9

Acordar el cronograma de actividades en compañía del supervisor y/o coordinador en el cual se establecen las actividades y fechas de acuerdo con el objeto y obligaciones contractuales.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

[illegible][illegible]