Ocaña, 03 de septiembre de 2025

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

Arelis Figueroa Montejo, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1004821031 expedida el Tarra, me permito mediante el presente escrito, presentar los documentos que se anexan a la presente para que sean revisados por quien corresponda en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, con base a los siguientes datos, a saber:

VALOR DEL CONTRATO	$ 9.000.000 EL VALOR TOTAL DEL CONTRAT0
VALOR CUENTA A PRESENTAR	VALOR A COBRAR 3.000.000 EN ESTE PERIODO
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 28 AL 27 DE AGOSTO DE 2025
SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARIA PAULA CORONEL OJEDA

Se presentan como soporte de la cuenta correspondiente, los siguientes documentos:

	CONTRATISTA	
SOPORTES	**APLICA**	**CUMPLE**
1. Factura Electrónica	NO	
2.Cuenta de Cobro	SI	X
3. Informe de Actividades	SI	X
4. Pago de la Planilla de seguridad social	SI	X

Atentamente,



NOMBRE DEL CONTRATISTA
CC.1004821031

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 01
CONTRATO No 654 2025

DEBE A:
ARELIS FIGUEROA MONTEJO
CC. 1004821031

LA SUMA DE:
Tres millones de pesos ($3.000.000)

PERIODO:
DEL 28 DE JULIO AL 27 DE AGOSTO DE 2025

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1397 DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE SAN CALIXTO Y SUS AREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.

Cordialmente,



NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C. 1004821031
CELULAR: 3208502237
CUENTA DE BBVA (AHORROS) BANCO BBVA N° CUENTA: 0865005376

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	**ARELIS FIGUEROA MONTEJO**	**CÉDULA**	**1004821031**
SUPERVISOR	SIAU	**SERVICIO/ÁREA**	EQUIPOS BASICOS SAN CALIXTO
PERFIL	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**PERIODO DEL INFORME**	DEL 28 DE JULIO AL 27 DE AGOSTO DE 2025
No. CONTRATO	654 2025		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1397 DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE SAN CALIXTO Y ÁREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.		
VIGENCIA	3 MESES		

CONTROL DE ACTIVIDADES			
N	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACTIVIDAD EJECUTADA**	**EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD**
1	Informar en la comunidad las acciones que desarrollaran los equipos a través de medios y herramientas comunicativas.	Formato de estrategias de divulgación se envió infografía de jornadas de servicios a la emisora café stereo y se realiza llamadas y mensajes vía WhatsApp para difundir información a la comunidad	 
2	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por	Se recolecta la información por medio de la demanda inducida y el censo en el cual la comunidad es parte fundamental para priorizar por	

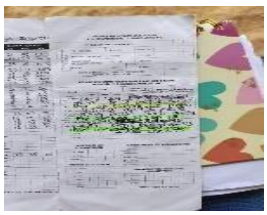
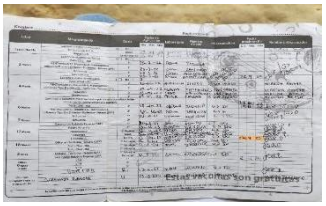
	edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorios asignados.	medio de estos datos dichas necesidades.	
3	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Se informa a las familias a través de charlas y folletos La toma de tensión arterial a las familias constituye una estrategia fundamental para la detección temprana de posibles alteraciones en la salud, lo que permite brindar una intervención oportuna y así contribuir al bienestar y prevención de complicaciones médicas. Los cuales pueden acceder al portafolio de los servicios de salud reduciendo desigualdades en el acceso al derecho a la salud y los servicios que tiene el HEQC.	 
4	Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c)	**No ejecutada**	

	escala de sobrecarga de cuidador ZARIT y d) ecomapa.		
5	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados.	Se realiza toma de medidas antropométricas, como peso, talla, tensión l a las familias, facilitando la detención temprana de las condiciones médicas para una intervención oportuna.	 
6	Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas,	Se efectúa la entrega de fórmulas y recomendaciones a cada paciente garantizando la continuidad de la atención específicamente para la población más lejana o pacientes con limitaciones de movilidad y mejorar la calidad de cada servicio. No ejecutada	

	realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina.		
7	Canalizar la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.	Junto con el apoyo de salud pública del municipio se logra abordar las necesidades sociales específicas que presenta la comunidad, en el cual se promueve un enfoque integral en el que no solo se beneficia la salud sí que también la calidad de vida de los ciudadanos, logrando esfuerzos entre diferentes sectores para lograr un impactó sostenible y equitativo en el bienestar social.	 
8	Inducir la demanda de servicios para la captación a cada uno de los ciclos de vida de la población a	Esta estrategia nos permite identificar y abordar de manera efectiva las prioridades de salud que tiene cada individuo asegurando que los eventos relevantes sean notificados de manera inmediata, esto atribuye a un sistema de salud más eficiente promoviendo el bienestar integral que brinda la	

	intervenir según resolución 3280, captación de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública, diligenciamiento notificación del evento y seguimiento.	**No ejecutada**	
9	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo de los demás y de su entorno.	Se realiza educación a la comunidad sobre prevención de Infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, educación sobre manejo y prevención de las enfermedades Crónicas. **No ejecutada**	

10	Planificación Familiar Apoyo en la atención, asesoría y realización de tamizajes de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).	Se orienta a la comunidad, sobre la importancia de la planificación familiar como estrategia de prevención.	  
11	Apoyo en la atención, asesoría y realización de tamizajes de Infecciones de Transmisión Sexual.	Se brinda educación a la comunidad específicamente a los adolescentes sobre las enfermedades de transmisión sexual su tratamiento oportuno y prevención, mejorar la salud sexual y fomentar practicas saludables en la población **No ejecutada**	
12	Apoyo a la lactancia materna.	Se proporciona información clara a la población sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud del bebe, el apoyo a la lactancia materna requiere de un esfuerzo en conjunto para que todas las madres tengan las herramientas y el entorno necesario para amamantar con éxito.	 

13	Toma de muestra de laboratorio según indicación médica.	**No ejecutada**	
14	gestión, remisión en esquema de vacunación.	Se realiza revisión de carnet de vacunación, se hace educación y prevención de enfermedades a los padres sobre la importancia de tener el esquema de vacunación al día y se remiten al servicio de vacunación.	   

CONTRATIASTA	
NOMBRE	**ARELIS FIGUEROA MONTEJO**
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004821031
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ARELIS FIGUEROA MONTEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CALIXTO	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	KDX 198 POLI	TELÉFONO:	5873852
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7975833970**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1603532408

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																	
																													APORTES VOLUNTARIOS																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1004821031	FIGUEROA MONTEJO ARELIS	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	100482103	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

soi Pagos de Seguridad Social
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004821031
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ARELIS FIGUEROA MONTEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CALIXTO	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	KDX 198 POLI	TELÉFONO:	5873852
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4614908080**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/29			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	42840005		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1004821031	FIGUEROA MONTEJO ARELIS	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	100482103	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada