

Ocaña, 29 de septiembre de 2025

Señores:

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

Yo, Angie Madelin Benavides Robles, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1064842313 expedida en Rio de Oro, 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	SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS
VALOR CUENTA A PRESENTAR	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 22 DE AGOSTO AL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2025
SUPERVISOR DEL CONTRATO	HOLGER ALEXIS SANTOS MALDONADO

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

SOPORTES	CONTRATISTA	
	APLICA	CUMPLE
1. Factura Electrónica o Cuenta de Cobro	SI	X
2. Informe de Actividades	SI	X
3. Pago de la Planilla de seguridad social	SI	X

Atentamente,



ANGIE MADELIN BENAVIDES ROBLES
C.C. 1064842313
CELULAR: 3185648918

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 1

CONTRATO No 824-2025

DEBE A:
ANGIE MADELIN BENAVIDES ROBLES
CC. 1064842313

LA SUMA DE:
DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS
2'500.000

PERIODO:
DEL 22 DE AGOSTO AL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2025

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO FISIOTERAPEUTA PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1499 DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA Y ZONAS ALEDAÑAS Y CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.

"Se tomarán como Costos o Deducciones Asociados a la Rentas de Trabajo por los Servicios Prestados (Rentas Exentas del Numeral 10 del Artículo 206 de ET"	SI	NO
	X	

Cordialmente,



ANGIE MADELIN BENAVIDES ROBLES
C.C. 1064842313
CELULAR: 3185648918
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA # 31848890475

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	ANGIE MADELIN BENAVIDES	CÉDULA	1.064.842.313
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	SERVICIO/ÁREA	H.E.Q.C. – PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD – MUNICIPIO DE OCAÑA
PERFIL	FISIOTERAPEUTA.	PERIODO DEL INFORME	DEL 22 DE AGOSTO AL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2025
No. CONTRATO	824-2025		
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA PARA LA EJECUCION DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA Y ZONAS ALEDAÑAS DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1499 DE 2024 Y A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.		
VIGENCIA	3 MESES		

ACTIVIDADES REALIZADAS

1. 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, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).

Identifiqué las necesidades relacionadas con la condición física de cada población intervenida, brindé información necesaria sobre los estiramientos musculares, ejercicio físico y movimiento activo para recuperar y mantener la funcionalidad, adicional a esto, orienté sobre la importancia de realizar ejercicio diario y pausas activas, el tiempo de duración de estos, ventajas y frecuencia de realización.

INFORME DE ACTIVIDADES



2. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud. Mediante atenciones individuales diligenció el formato dispuesto por coordinación donde reposan los datos personales de cada individuo intervenido, direccioné a cada miembro de la familia en el programa de promoción y mantenimiento de la salud que se ajusta a sus necesidades.

INFORME DE ACTIVIDADES



INFORME DE ACTIVIDADES

3. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia, persona y hogares.

Realicé actividades individuales identificando dolores musculares y articulares que se estaban presentando en la población, la estrategia principal fue la educación activa por medio de la enseñanza y práctica de estiramientos musculares. Esta aproximación no solo busca aliviar el dolor existente, sino que también promueve la prevención de lesiones y fomenta el autocuidado.



INFORME DE ACTIVIDADES



4. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad e identificación de riesgos y alarma, promover prácticas de autocuidado.

Realicé charlas educativas apoyándome en actividades lúdico-recreativas y con el uso de pendones para promover el bienestar integral. La elección de estas herramientas buscaba generar un ambiente dinámico y participativo que facilitara la asimilación de información vital y el desarrollo de hábitos saludables. Abordando el tema de la higiene postural y el manejo del estrés a través del movimiento para el bienestar físico general, se persiguen objetivos específicos y adaptados a las necesidades de la comunidad.



INFORME DE ACTIVIDADES



INFORME DE ACTIVIDADES



5. Identificar las prioridades a nivel individual, familiar y colectivo por edad, sexo, género, etnia.

Durante la interacción con la población por medio de las charlas de educación, se logró detectar la condición en salud y se proporcionó a los usuarios información clara y detallada sobre la importancia de una consulta médica. Esta orientación incluyó los pasos necesarios para acceder a los diferentes servicios del Hospital Emiro Quintero Cañizares.

INFORME DE ACTIVIDADES



INFORME DE ACTIVIDADES



6. Verificar el estado de aseguramiento en salud de los individuos y gestionar, de requerirse la afiliación a la EPS.

Gestioné de manera proactiva la asistencia a los usuarios en procesos de portabilidad de sus servicios en salud manejando la documentación requerida a través del correo electrónico, además solicité citas con especialistas, asegurando un tratamiento oportuno.



INFORME DE ACTIVIDADES

LINK DEL DRIVE:

EBS 004

<https://drive.google.com/drive/folders/13sSGYLBPOsIYJqCImxX97xURNDEJA8pZ>

CONTRATISTA	
NOMBRE	ANGIE MADELIN BENAVIDES ROBLES
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1064842313		BENAVIDES ROBLES ANGIE MADELIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 15A 12 66 BETANIA	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	3185648918	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1705387718	9489161959	I	2025/09/03	2025/08/19	BANCOLOMBIA	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	\$0
Ciudad: OCAÑA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	\$0
1	CC	1064842313	BENAVIDES ANGIE	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$34,700	0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064842313		BENAVIDES ROBLES ANGIE MADELIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 15A 12 66 BETANIA	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	3185648918	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	1705387718		9489161959	I	2025/09/03	2025/08/19	BANCOLOMBIA	\$440,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1064842313		BENAVIDES ROBLES ANGIE MADELIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 15A 12 66 BETANIA	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	3185648918	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1762840179	9490505669	I	2025/10/03	2025/09/09	BANCOLOMBIA	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
Ciudad: OCAÑA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
1	CC	1064842313	BENAVIDES ANGIE	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$34,700	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064842313		BENAVIDES ROBLES ANGIE MADELIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 15A 12 66 BETANIA	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	3185648918	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09	1762840179	9490505669	I	2025/10/03	2025/09/09	BANCOLOMBIA	0	\$440,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	