Ocaña, 17 de octubre de 2025

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

ADRIAN ARTURO LEON MARTINEZ, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1091662959 expedida **OCAÑA**, 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	QUINCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS
VALOR CUENTA A PRESENTAR	CINCO MILLONES DOSIENTOS CINCUENTA MIL PESOS
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL **17 DE AGOSTO** AL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2025
SUPERVISOR DEL CONTRATO	HOLGER ALEXIS SANTOS MALDONADO

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,

Adrian Leon

ADRIAN LEON MARTINEZ
CC. 1091662959

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 2
CONTRATO No 552-2025

DEBE A:
ADRIAN ARTURO LEON MARTINEZ
CC. 1091662959

LA SUMA DE:
CINCO MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE. ($5.250.000)

PERIODO:
DEL 17 DE AGOSTO AL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2025

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO ODONTOLOGO 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 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,

Adrian Leon

ADRIAN LEON MARTINEZ
CC. 1091662959
CELULAR: 3209548912
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA N° CUENTA 270173065

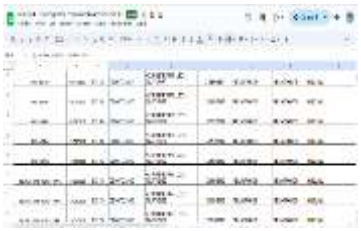
INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	**ADRIAN ARTURO LEON MARTINEZ**	**CÉDULA**	**1091662959**
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD – MUNICIPIO DE **SAN CALIXTO**
PERFIL	**ODONTOLOGO**	**PERIODO DEL INFORME**	DEL **17 DE AGOSTO** AL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2025
No. CONTRATO	No 552-2025		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO ODONTOLOGO 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 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	**Identificación de las condiciones y prioridades de la población con relación a la salud a nivel individual, familiar y en los hogares.**	Se llevó a cabo la caracterización de los pacientes atendidos en la vereda algarrobos, recopilando información sobre su estado de salud, hábitos de higiene oral y factores de riesgo en su entorno. Esto permitió establecer planes de intervención adecuados a sus necesidades.	
2	**Elaborar planes de higiene oral según ciclo de vida y condiciones identificadas.** **Se diseñaron planes de promoción y prevención en salud oral dirigidos a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. Se priorizaron**	Plan de higiene oral según el ciclo de vida y condiciones identificadas Equipos básicos san Calixto Dr. Adrián León Este plan tiene como objetivo establecer estrategias de higiene oral adaptadas a las	

	estrategias enfocadas en la prevención de caries, enfermedad periodontal y otras afecciones orales.	necesidades específicas de cada etapa del ciclo de vida y condiciones bucales identificadas en la población atendida	
3	**Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de autocuidado.**	Se realizaron charlas y sesiones educativas para los pacientes y sus familias, abordando temas como la importancia del cepillado dental, el uso del hilo dental, la alimentación saludable y la necesidad de asistir a controles odontológicos periódicos.	
4	**Promover en la comunidad la salud oral**	Se implementaron campañas de sensibilización sobre salud oral en las comunidades y a las familias. Se brindó orientación sobre los riesgos de las enfermedades orales y la importancia de mantener una adecuada higiene oral	
5	**Se fomentó la integración de hábitos saludables mediante la articulación de la salud oral con otros aspectos del bienestar, como la nutrición, la actividad física y la higiene personal.**	Se fomentó la integración de hábitos saludables con otros aspectos del bienestar como la nutrición, la actividad física y la higiene personal.	
6	**Atender a pacientes y grupos familiares.**	Se brindó atención personalizada a cada paciente y su familia, resolviendo dudas sobre el cuidado de la salud oral y garantizando un trato humanizado durante la atención.	

7	**Realizar limpiezas dentales y raspados.**	Se realizó limpiezas dentales en una brigada realizada en la vereda san Ignacio del municipio de san Calixto	
8	**Detectar y eliminar caries.**	Este procedimiento no se pudo realizar, ya que aún no se han suministrado los insumos requeridos para el tratamiento de caries. Se espera que, una vez recibidos los materiales, se pueda dar cumplimiento a esta obligación.	
9	**Brindar orientación a los pacientes sobre higiene oral.**	Se ofrecieron sesiones informativas sobre técnicas adecuadas de cepillado, uso del hilo dental y enjuague bucal, enfatizando la importancia de la prevención	
10	**Enseñar a cepillarse los dientes.**	Se realizaron demostraciones prácticas de cepillado dental a niños y adultos, utilizando modelos dentales para garantizar una correcta técnica.	

11	**Realizar seguimiento, vigilancia y asistencia a nivel individual.**	Actividad que se encuentra en proceso de ejecución	
12	**Promover la salud alimentaria a través de charlas, planes, talleres y promoción de la salud.**	Se brindaron capacitaciones sobre la relación entre la alimentación y la salud oral, explicando cómo los hábitos alimenticios influyen en la prevención de enfermedades bucales.	
13	**Fomentar el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario.**	Se promovieron estrategias de atención integral en salud oral, orientando a los pacientes sobre la importancia de mantener controles regulares y hábitos saludables.	
14	**Realizar mínimo dos seguimientos por familia al cumplimiento de acciones establecidas en el Plan de Intervención a nivel individual, familiar y comunitario.**	Actividad que se encuentra en proceso de ejecución.	
15	**Activar el análisis de referencia y contra referencia con otros programas o intervenciones para garantizar la oportunidad e integralidad de la atención.**		
16	**Identificar a la población en riesgo de enfermedad oral según las necesidades identificadas.**	Se realizaron evaluaciones a los pacientes para identificar factores de riesgo como mala higiene oral, alimentación inadecuada y antecedentes de enfermedades bucales.	

17	**Realizar la canalización a las diferentes instituciones de salud según el caso.**	Se orientó a los pacientes sobre las instituciones donde podían recibir tratamientos específicos según sus necesidades de salud oral.	
18	**Canalizar la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.**	Se estableció comunicación con otras instituciones para garantizar el acceso de los pacientes a programas de salud pública y asistencia social.	
19	**Realizar la notificación y seguimiento de los eventos de interés en salud pública.**	Se registraron y reportaron los casos de enfermedades bucales que requerían seguimiento en salud pública, contribuyendo al monitoreo epidemiológico.	
20	**Apoyo en la atención por ciclo de vida o rutas de atención según necesidad.**	Se garantizó que los pacientes fueran atendidos según su grupo etario y necesidades específicas, asegurando una atención diferenciada y oportuna.	

CONTRATIASTA	
NOMBRE	**ADRIAN ARTURO LEON MARTINEZ**
FIRMA	Adrian Leon

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1091662959	ADRIAN ARTURO LEON MARTINEZ	calle 10 13-35	5622463	aportesenlinea2010@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDE	OCAÑA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	28/08/2025	89312489	$649.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	262.500	0		0		0	0	0	0	262.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	336.000	0	0	0	0	0	0		336.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	51.200				51.200	0	0	51.200			512	51.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	262.500	262.500
Pensión	1	336.000	336.000
Riesgos Laborales	1	51.200	51.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	649.700	649.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1091662959	ADRIAN ARTURO LEON MARTINEZ		calle 10 13-35	5622463	aportesenlinea2010@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	OCAÑA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	28/08/2025	89312489	$649.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1091662959	LEON MARTINEZ ADRIAN ARTURO	59	0			N																	25-14	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS037	2.100.000	262.500	14-23	2.100.000	3	51.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1091662959	ADRIAN ARTURO LEON MARTINEZ	calle 10 13-35	3209548912	adrianleonmartinez45@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDE	OCAÑA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90588638	$649.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	262.500	0		0		0	0	0	0	262.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	336.000	0	0	0	0	0	0		336.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	51.200				51.200	0	0	51.200			512	51.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	262.500	262.500
Pensión	1	336.000	336.000
Riesgos Laborales	1	51.200	51.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	649.700	649.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1091662959	ADRIAN ARTURO LEON MARTINEZ		calle 10 13-35	3209548912	adrianleonmartinez45@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	OCAÑA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90588638	$649.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1091662959	LEON MARTINEZ ADRIAN ARTURO	59	0			N																	25-14	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS037	2.100.000	262.500	14-23	2.100.000	3	51.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información