Ocaña, 02 de agosto 2025

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

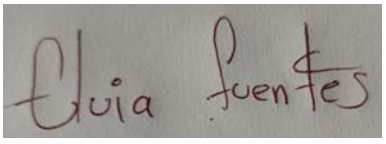
Elvia Patricia Fuentes Ortega, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1.007.279.627 expedida Cúcuta Norte de Santander, me permito mediante el presente escrito, presentar los documentos que se anexan a la presente para que sean revisados por quien corresponda en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, con base a los siguientes datos, a saber:

VALOR DEL CONTRATO	ESCRIBIR EN NUEVE MILLONES DE PESOS EL VALOR $9.000.000 DEL CONTRATO
VALOR CUENTA A PRESENTAR	VALOR A COBRAR EN 3.000.000 EN ESTE PERIODO
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 03 DE AGOSTO AL 02 DE EPTIEMBRE DEL 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,



ELVIA PATRICIA FUENTES ORTEGA
CC.1.007.279.627

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 2
CONTRATO No 487-2025

DEBE A:
ELVIA PATRICIA FUENTES ORTEGA
CC. 1007279627

LA SUMA DE:

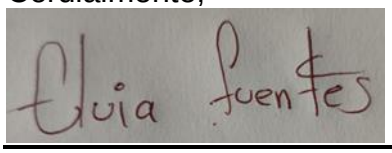
TRES MILLONES DE PESOS
MCTE.
($3.000.000)

PERIODO:
DEL 03 DE AGOSTO AL 02 DE SEPTIEMBRE DE 2025

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1397 DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE TEORAMA Y AREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION Y LOS LINEAMINETOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION 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,



ELVIA PATRICIA FUENTES ORTEGA
C.C. 1.007.279.627
CELULAR: 3213201614
CUENTA DE BBVA AHORROS N° 00130865000200005851

INFORME DE ACTIVIDADES

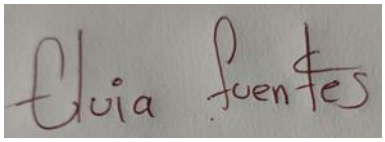
INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	ELVIA PATRICIA FUENTES ORTEGA	**CÉDULA**	1007279627
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD – MUNICIPIO DE TEORAMA
PERFIL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	**PERIODO DEL INFORME**	DEL 03 AGOSTO AL 02 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
No. CONTRATO	487-2025		
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1397 DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE TEORAMA Y AREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION Y LOS LINEAMINETOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION 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	2). Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorios asignados.	Se realizó identificación del riesgo familiar y comunitario acorde a la herramienta de caracterización dada, en el momento de curso de vida, con condiciones étnicas especiales de grupo indígena Bari Brubucanina y se realizó un deporte para así fomentar hábitos de vida saludable.	

2	3).Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Se realizó socialización de la oferta en servicios de salud disponible, la cual es limitada debido a componente territorial. Por medio una actividad lúdica se le dio a conocer sobre sus derechos a la salud.	
3	4). Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) Familiograma b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d)Ecomapa.6). Caracterización socioambiental, individual y familiar del micro territorio.	Este proceso es realizado por los profesionales, en diferentes tamizajes, quienes trabajan de manera coordinada e interdependiente para garantizar una atención integral. Enfocándose en brindar la valoración y el bienestar de cada paciente.	
4	5). Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados.	Se registra cada paciente, se toman los signos vitales, así como el peso, la talla, y las circunferencias de cabeza, brazo, abdomen y muñeca. Se dirigen cada paciente a cada profesional según las necesidades, para su valoración e identificación de condiciones de salud.	

5	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, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina.	Se realiza una evaluación integral a través de la demanda inducida que nos permite analizar la información recopilada y determinar cuáles son las necesidades prioritarias. Se proporciona educación y orientación para promover la salud y prevenir enfermedades.	
6	7). Canalizar la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.	Se lleva a cabo la jornada de salud por todo el equipo en la comunidad brubucanina se realiza el registro de los pacientes y toma de signos vitales para la valoración de cada profesional.	
7	10) Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo de los demás y de su entorno.	A través de una actividad educación se brinda información a la comunidad (niños) orientada a la promoción de la salud, prevención de las enfermedades donde se ´pone en practicas del cuidado, para que tomen decisiones sobre su salud y bienestar	

8	12) apoyo a la lactancia materna.	Se fomenta la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y la educación sobre la prolongación hasta los 2 años de edad o más. A través de material educativo y asesoría para Prevenir y tratar problemas de lactancia, como la mastitis, el dolor en los senos y la dificultad para amamantar.	

CONTRATIASTA	
NOMBRE	**ELVIA PATRICIA FUENTES ORTEGA**
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007279627
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELVIA PATRICIA FUENTES ORTEGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TEORAMA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	TEORAMA NORTE DE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de administración
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4626500869**		TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		41			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994356381

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4619187251	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/09/01

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 27.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 27.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 27.200**
VALOR MORA:	**$ 700**
TOTAL PAGADO:	**$ 27.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007279627
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELVIA PATRICIA FUENTES ORTEGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TEORAMA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	TEORAMA NORTE DE SANTANDER	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de administración empresarial.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4619187251	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):	2025/09/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993834970

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
230301	230301-PORVENIR	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
EPS041	NUEVA EPS CM	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		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
A-23	A-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZANTE DE ALTO INGRESO	INGRESO PARA LA PROTECCIÓN CESANTÍA	INGRESO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VACT	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DEPENDIENTE	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	INDEPENDIENTE	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	INDEPENDIENTE	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	SENA EXCEP	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTES	SENA TOTAL	ICBF TOTAL	ESAP TOTAL	MINEDU TOTAL
1	CC 1007279627	ELVIA PATRICIA FUENTES ORTEGA	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																	230301-PORVENIR		$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	0	Normal	$ 227.800	EPS041-NUEVA EPS CM		$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	A-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		$ 1.423.500	1007279627	$ 7.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada