Ocaña, 31 de octubre de 2025

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

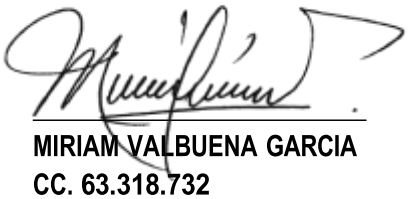
Miriam Valbuena García, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **63.318.732** expedida **Bucaramanga, Santander**, me permito mediante el presente escrito, presentar los documentos que se anexan a la presente para que sean revisados por quien corresponda en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, con base a los siguientes datos, a saber:

VALOR DEL CONTRATO	$22.128.529
VALOR CUENTA A PRESENTAR	$4.425.706
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025
SUPERVISOR DEL CONTRATO	HOLGER SANTOS

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,



MIRIAM VALBUENA GARCIA
CC. 63.318.732

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 3
CONTRATO No 677-2025

DEBE A:
MIRIAM VALBUENA GARCIA
CC. 63318732

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS SEIS PESOS MCTE. ($4.425.706)

PERIODO:
DEL 1 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2025

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL SOCIAL PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PLASMADAS EN LA GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NÚMERO 54004552025 CELEBRADO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES Y EL ICBF

Se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo por los servicios prestados (Rentas exentas numeral 10 del artículo 206 del ET)	SI	NO
	X	

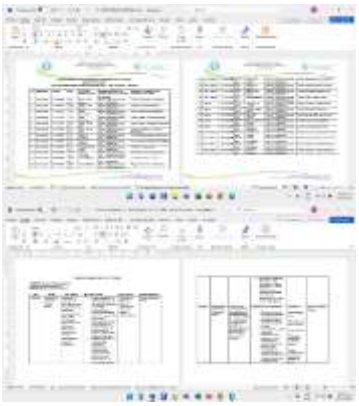
Cordialmente,

MIRIAM VALBUENA GARCIA
C.C. 63.318.732
CELULAR: 3163680693
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA N° CUENTA 488421400331

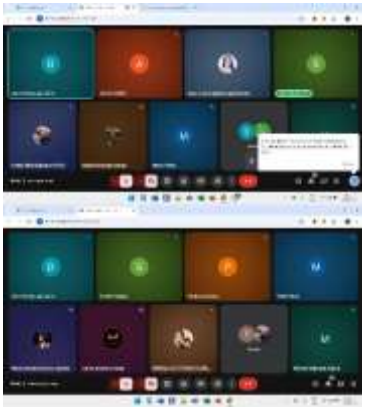
INFORME DE ACTIVIDADES

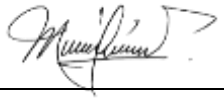
INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	**MIRIAM VALBUENA GARCIA**	**CÉDULA**	**63.318.732**
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN – MUNICIPIO DE **OCAÑA**
PERFIL	**PSICÓLOGO**	**PERIODO DEL INFORME**	DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025
No. CONTRATO	678-2025		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL SOCIAL PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PLASMADAS EN LA GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NÚMERO 54004552025 CELEBRADO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES Y EL ICBF		
VIGENCIA	5 MESES		

CONTROL DE ACTIVIDADES			
N	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACTIVIDAD EJECUTADA**	**EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD**
1	Diligenciar correctamente todos los documentos y formatos establecidos por usuario, conforme a lo dispuesto en la Guía Operativa del ICBF, incluyendo fichas de caracterización, formatos de atención y seguimiento, entre otros.	En el Formato F5 - Formato Operativo – Plan de Acompañamiento Familiar de la modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición, realizando la identificación de los factores de riesgo y protección presentes en el participante y su familia. A partir de esta valoración se definieron acciones de intervención, frente a las cuales se realizó seguimiento para verificar su cumplimiento, orientar ajustes y garantizar una atención oportuna y continua en el proceso.	

2	Elaborar y entregar mensualmente el plan de trabajo, detallando actividades, zonas de intervención, cronograma de acciones y metas a cumplir, en coordinación con el equipo técnico del servicio	Se elaboro y presentó el Plan de Trabajo correspondiente al mes de octubre, integrando la selección del tema central, el objetivo propuesto, la metodología de intervención y los recursos requeridos para el desarrollo de las actividades. De igual manera, se organizó el cronograma de acciones y se priorizaron 25 participantes para la realización de encuentros en el hogar, definiendo metas claras y articuladas con el equipo técnico del servicio, asegurando así una planeación ordenada y coherente del proceso de atención.	
3	Cargar en la plataforma “Cuéntame” la información social y familiar de los usuarios, garantizando que los datos sean completos, actualizados y verificados.	Se dio cumplimiento a esta obligación, cargando en la plataforma “Cuéntame” del ICBF la información social y familiar de los usuarios, garantizando que los datos fueran completos, actualizados y verificados. Se registraron y subieron exitosamente las caracterizaciones de las 100 familias focalizadas, conforme a los lineamientos establecidos.	
4	Capacitar al equipo de trabajo en temas relacionados con el componente social, tales como fortalecimiento familiar, rutas de protección, gestión institucional y atención integral con enfoque de derechos.	Se llevó a cabo una jornada de capacitación dirigida al equipo de trabajo, realizada en modalidad virtual por parte de la coordinadora, en la cual se abordaron contenidos relacionados con el componente social, tales como fortalecimiento familiar, rutas de protección, gestión interinstitucional y atención integral con enfoque de derechos. Esta acción tuvo como finalidad fortalecer las competencias del talento humano y asegurar una	 

		atención de calidad para los usuarios	
5	Asistir de manera puntual y activa a los encuentros mensuales, reuniones técnicas, comités y demás actividades programadas, aportando desde su rol al análisis de casos y la planificación de intervenciones.	Se realizaron sesiones grupales con las familias participantes, enfocadas en procesos de psicoeducación relacionados con el componente social y familiar, promoviendo espacios de diálogo, reflexión y fortalecimiento de aprendizajes. De igual manera, se acompañó la entrega del RFPP (Mercado), articulando la acción pedagógica con la garantía del derecho a la alimentación de los usuarios.	 
6	Hacer seguimiento psicosocial a los usuarios del servicio, de manera individual o familiar, verificando su permanencia, participación activa en las actividades y la superación progresiva de barreras sociales o institucionales.	Se realizó el seguimiento psicosocial mensual a los participantes del servicio, tanto a nivel individual como familiar, con el propósito de confirmar su permanencia, participación activa en las actividades y el avance en la superación de barreras de tipo social o institucional. Este acompañamiento permitió reconocer progresos, así como necesidades específicas de apoyo, orientando intervenciones oportunas para el fortalecimiento del núcleo familiar y la dinámica comunitaria.	 
7	Elaborar y presentar un informe mensual de ejecución, que contenga las acciones realizadas, avances frente al plan de trabajo, problemáticas identificadas, casos atendidos y	Se preparó y entregó el informe mensual de gestión, registrando las actividades ejecutadas, los avances respecto al plan de trabajo, las situaciones detectadas, los casos intervenidos y las sugerencias	

	recomendaciones para la mejora del servicio.	para fortalecer la prestación del servicio, en coherencia con los lineamientos de la modalidad.	
8	Cumplir con todas las demás actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual, que le sean asignadas por la coordinación del servicio o por la supervisión del convenio, siempre dentro del ámbito de sus competencias profesionales.	Se dio cumplimiento oportuno a las actividades asignadas por la coordinación, respondiendo a los requerimientos específicos dentro del marco de las competencias profesionales. Como parte de este proceso, se realizó el análisis cuantitativo y cualitativo de la caracterización de las familias, generando insumos para la toma de decisiones y la orientación de acciones de acompañamiento.	

CONTRATISTA	
NOMBRE	**MIRIAM VALBUENA GARCIA**
FIRMA	

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 63318732	0	MIRIAM VALBUENA GARCIA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-498	VIA A LA UNIVERSIDAD		5691980			ASESORCONTA1956@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-10	35117245	I	2025-10-22	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	547.800	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35117245	2025-11-11	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 63318732	VALBUENA GARCIA MIRIAM	1.770.283																	0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.770.283	283.300	0	0	SANITAS-EPS005	1.770.283	221.300	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.770.283	43.200	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	547.800	N	3722001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 63318732	0	MIRIAM VALBUENA GARCIA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-498	VIA A LA UNIVERSIDAD		5691980			ASESORCONTA1956@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-10	35117245	I	2025-10-22	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	547.800	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35117245	2025-11-11	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.770.283	1.770.283	1.770.283	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	283.300	0	0	0	283.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	283.300	0	0	0	283.300
EPS(Administradoras: 1)				1	221.300	0	0	0	221.300
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	221.300	0	0	0	221.300
ARP(Administradoras: 1)				1	43.200	0	0	0	43.200
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	43.200	0	0	0	43.200
Gran Total					547.800	0	0	0	547.800

Ocaña, Norte de Santander, 10 de septiembre de 2025.

Señores:
Hospital Emiro Quintero Cañizares.
Ocaña, Norte de Santander.

ASUNTO: Autorización pago de honorarios por prestación de servicios en cuenta de ahorros Banco Davivienda, de Diego Fernando Castilla Valbuena.

Cordial saludo,

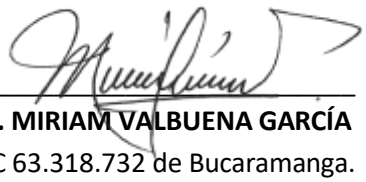
Yo, MIRIAM VALBUENA GARCÍA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 63.318.732 de Bucaramanga, Santander, bajo voluntad propia autorizo le sea consignado a partir del período de contratación con el Hospital Emiro Quintero Cañizares, mis honorarios por prestar los servicios como Psicóloga en el programa Sistema para la prevención de desnutrición, a mi hijo DIEGO FERNANDO CASTILLA VALBUENA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.091.667.972 de Ocaña, en la cuenta de ahorros N° 488421400331 del Banco Davivienda los pagos correspondientes al contrato realizado con ustedes.

Anexo a este oficio:

- Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía de mi hijo: DIEGO FERNANDO CASTILLA VALBUENA.
- Fotocopia Cédula de Ciudadanía: MIRIAM VALBUENA GARCÍA.
- Certificación Cuenta de ahorros Banco Davivienda a nombre de DIEGO FERNANDO CASTILLA VALBUENA.

Agradeciendo su atención,

Fraternalmente,



PS. MIRIAM VALBUENA GARCÍA
C.C 63.318.732 de Bucaramanga.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.091.667.972

CASTILLA VALBUENA

APELLIDOS

DIEGO FERNANDO

NOMBRES

Diego Fdo. Castilla Valbuena

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1992

OCAÑA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 AB+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

06-AGO-2010 OCAÑA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2506100-00275153-M-1091667972-20110103 00253 95896A 1 27362274


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 63.318.732
VALBUENA GARCIA
APELLIDOS
MIRIAM
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1964
EL CARMEN
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-OCT-1983 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
A-2506100-00201721-F-0063318732-20091204 0018640896A 1 33675987

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

OCANA, NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA,

29/07/2025

A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DIEGO FERNANDO CASTILLA VALBUENA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1091667972**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488421400331**
Fecha de apertura	**26/05/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA