Ocaña, 26 octubre de 2025

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

KEILA ALEJANDRA VELASQUEZ PACHECO, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1.091.680.174 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	$9.000.000 PESOS MCT
VALOR CUENTA A PRESENTAR	$3.000.000 PESOS MCT
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 26 DE SEPTIEMBRE AL 25 DE OCTUBRE DE 2025
SUPERVISOR DEL CONTRATO	HOLGER 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,



_____

KEILA ALEJANDRA VELASQUEZ PACHECO
CC.1.091.680.174 DE OCAÑA

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 2
CONTRATO No 858-2025

DEBE A:
KEILA ALEJANDRA VELASQUEZ PACHECO
CC. 1.091.680.174

LA SUMA DE: TRES MILLONES DE PESOS MCT ($3.000.000)

PERIODO:
DEL 26 DE SEPTIEMBRE AL 25 DE OCTUBRE DE 2025

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION 212 DE 2025 DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD, EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE OCAÑA DEFINIDOS PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION Y LOS LINEAMIENTOS 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	

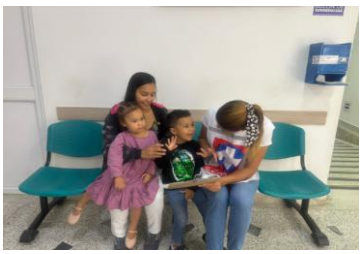
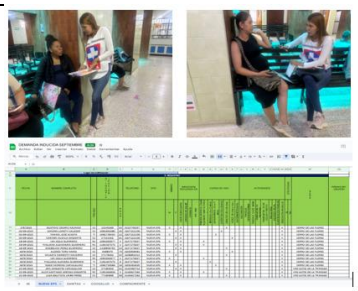
Cordialmente,

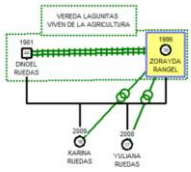
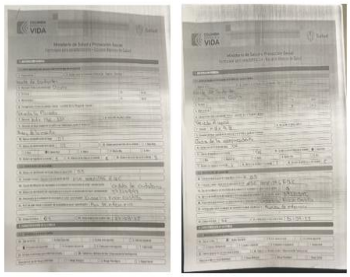
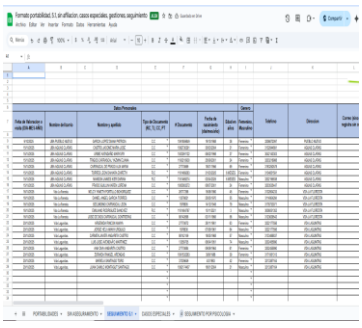
Keila Velásquez.

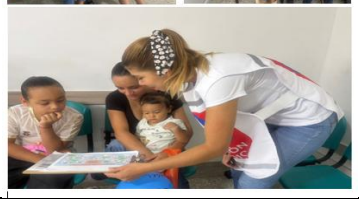
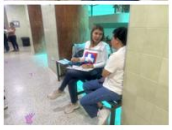
_____
KEILA ALEJANDRA VELASQUEZ PACHECO
C.C. 1.091.680.174 DE OCAÑA
CELULAR: 3117313041
CUENTA DE AHORROS BANCO N° 31832470867

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	**KEILA ALEJANDRA VELASQUEZ PACHECO**	**CÉDULA**	**1.091.680.174**
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD – MUNICIPIO DE OCAÑA
PERFIL	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**PERIODO DEL INFORME**	DEL 26 SEPTIEMBRE AL 25 DE OCTUBRE DE 2025
No. CONTRATO	858-2025		
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION 212 DE 2025 DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD, EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE OCAÑA DEFINIDOS PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.		
VIGENCIA	3 MESES		

CONTROL DE ACTIVIDADES			
1	Informar en la comunidad las acciones que desarrollaran los equipos a través de medios y herramientas comunicativas a través de post publicitarios, prensa, perifoneo, reunión con la comunidad	De manera personalizada, informé a los usuarios sobre las atenciones en salud disponibles por los equipos básicos, metodología de atención, micro territorios a intervenir y las ventajas de acceder al servicio de salud desde la prevención, logrando una detección temprana de la enfermedad y un oportuno tratamiento.	
2	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorios asignados, a través de las actas de cartografía, determinantes y barreras	Mediante un trabajo en equipo, diseñé la cartografía de cada micro territorio visitado, logrando plasmar en las diferentes actas, las barreras encontradas en la prestación del servicio, la diversidad de cultivos, ubicación de las viviendas, estado de las vías y demás aspectos relevantes de cada vereda intervenida.	
3	Informar a través de la demanda inducida a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades (entrega diaria equivalente al total de salidas o intervenciones diarias)	Realicé el diligenciamiento del formato de demanda inducida dispuesto para el desarrollo del presente contrato, registré datos personales, acciones realizadas, programa que se adapta a cada necesidad, luego de cada jornada de trabajo, digité la información recopilada en el anexo 8 del drive de trabajo.	

4	Realizar y digitalizar los instrumentos durante la caracterización a) familiograma b) APGAR familiar c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) ecomapa los cuales deben coincidir con las personas, hogares intervenidos en el mes	En cada familia intervenida, recopilé datos personales, relaciones interfamiliares, antecedentes familiares, fallecimientos, condiciones generales de salud, religión y edades de los miembros de los hogares, con el fin de conocer a fondo la situación actual de cada uno de ellos, buscando direccionarlos de manera correcta con el profesional encargado.	 FAMILIOGRAMA ZORAYDA RANGEL .
5	Caracterización socioambiental, individual y familiar del micro territorio a través del diligenciamiento diariamente del formato en plataforma SURVEY 123; con meta mensual de 100 hogares, a su vez registro del Excel donde informe el número de casas intervenidas, deshabitadas, personas por ciclo de vida	De manera manual, registré en el formato de SURVEY 123 datos personales, del entorno, condiciones generales de salud de cada usuario captado en jornada de caracterización, logrando el direccionamiento al programa de promoción y mantenimiento de la salud que se adapta a cada necesidad, según edad, sexo-género y condiciones de salud.	
6	Brindar 20 educaciones al mes para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificacion de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo de los demás y de su entorno según ciclo de vida (soportada con material impreso o físico informativo, lista de asistencia y más de 3 fotos por acta	Abordé de manera individual a usuarios asistentes al puesto de salud Promesa de Dios, sede principal servicio de citologías y en zona rural, sobre los temas de salud de interés general, de igual manera, sobre los diferentes programas de promoción y mantenimiento de salud disponible en los equipos básicos y en el hospital Emiro Quintero Cañizares, haciendo énfasis en acceder al servicio de salud de manera preventiva, logrando un diagnóstico temprano y oportuno tratamiento.	
7	Identificar condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares y en base a esto realizar 100 planes de cuidado, los cuales deben coincidir con 100 hogares caracterizados, 20 actas educativas	Luego de cada jornada de trabajo, diseñé un plan de cuidados para cada usuario intervenido, donde registré acciones realizadas, datos personales, programa de promoción y mantenimiento de la salud a realizar y condiciones generales de salud, logrando la optimización del servicio.	
8	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. A través del	Realicé el proceso de gestión de citas de interconsulta, autorización de servicios de salud y ayudas diagnosticas de usuarios captados en cada micro territorio visitado, realizando la respectiva notificación a cada usuario para lograr la efectividad del proceso, de igual manera, ingresé datos personales y el servicio de salud gestionado en el anexo 5.1 CASOS ESPECIALES, con el fin de cuantificar las acciones realizadas por mi equipo de trabajo.	

	diligenciamiento del anexo 5.1 y gestión efectiva de la necesidad de la persona, familia y comunidad		
9	Apoyo en la atención, asesoría y realización de 20 tamizajes mensuales de infecciones de transmisión sexual	Informé a usuarios en sala de espera en el servicio de odontología del puesto de salud Promesa de Dios, sobre las diferentes enfermedades de trasmisión sexual, signos, síntomas, medidas de prevención y complicaciones, de igual manera, indiqué el proceso para la realización de tamizajes y lograr un diagnostico temprano.	 
10	Realizar educación (acta) sobre la promoción y apoyo a la lactancia materna	En el puesto de salud de Promesa de Dios, logré abordar a madres lactantes, con el fin de brindar información sobre la lactancia materna exclusiva, cuidados de la salud oral del menor, el vínculo madre e hijo, alimentación complementaria y la importancia de acudir a los controles de crecimiento y desarrollo cada vez que se programen controles.	  
11	Toma de muestras de laboratorio según indicación medica	Direccioné a los usuarios sobre los lugares de atención para toma de muestras de laboratorio, horarios, tiempo de espera para obtener resultados, importancia de asistir a consulta médica para lectura de paraclínicos, obteniendo un diagnostico temprano y un tratamiento adecuado.	   
12	Gestión remisión en esquema de vacunación (registro demanda inducida)	Diligencié el carnet de vacunas, consentimiento informado y el formato de facturación de usuario captados para la aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla, logrando ampliar la cobertura de inmunización por parte de mi equipo de trabajo.	 
13	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación(gestión)	Usuaria residente en la Floresta manifestaba no tener conocimiento sobre la afiliación al sistema de salud, realicé la verificación en plataforma Adres con el número de documento, de manera inmediata notifiqué la afiliación activa a la Eps Comfaoriente, proceso de autorización de servicios de salud, dispensario de medicamentos y proceso de asignación de citas médicas.	

14	Realización de procedimientos, toma de signos vitales, toma de peso, talla	Conté con los dispositivos médicos necesarios para la evaluación inicial de los usuarios captados en zona rural de Lagunitas, y Cerro de las Flores, realizando toma de signos vitales, medidas antropométricas, peso y talla, obteniendo información en tiempo real del estado de salud de cada uno de ellos, logrando la atención inmediata por parte del profesional en medicina, enfermería o psicología según cada caso.	
15	Ejecutar atenciones, intervenciones y acciones (20 Kubapp) para fortalecer la capacidad de cuidado de la salud, la promoción de la salud, la identificacion y gestión a nivel individual, familiar y comunitario y la movilización para la acción comunitaria, social e intersectorial.	En las instalaciones del hospital Emiro Quintero Cañizares, realicé la verificación de la efectividad en la asistencia de usuarios a las citas programadas por medicina especializada, realizando un Excel con la información relevante de cada uno de ellos para su posterior notificación y verificación del estado de salud mediante llamadas telefónicas.	

CONTRATIASTA	
NOMBRE	**KEILA ALEJANDRA VELASQUEZ PACHECO**
FIRMA	Keila Velásquez v.

LÍDER DEL EQUIPO

Keila Velásquez v.
CONTRATISTA

Adriana Carrascal
APOYO A LA SUPERVISIÓN TÉCNICA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1091680174
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			KEILA ALEJANDRA VELASQUEZ PACHECO
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	OCAÑA	TELÉFONO:	6869666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4623833735**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994219047

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		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						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA PYME/IP PARA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP																											
																										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 1091680174	VELASQUEZ PACHECO KEILA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	NUEVA EPS CM	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1091680174	$ 34.700	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1091680174
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KEILA ALEJANDRA VELASQUEZ PACHECO
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	OCANA	TELEFONO:	6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4627605893	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994438900

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		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									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL	ORDINARIAS	EXTRAORDIN	PREXPOSICIÓN TRIPULANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1091680174	VELASQUEZ PACHECO KEILA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500					NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	NUEVA EPS CM	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1091680174	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500