Ocaña, 26 de noviembre de 2025

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

Faired Camila Vera Ortiz , identificado (a) con la cédula de ciudadanía **1004863628** expedida **en La Playa de Belén**, 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
VALOR CUENTA A PRESENTAR	$ 3.000.000
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 25 DE OCTUBRE AL 24 DE NOVIEMBRE 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,

Faired Camila Vera

_____

FAIRED CAMILA VERA ORTIZ
CC. 1004863628

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 3
CONTRATO No 852-2025

DEBE A:
FAIRED CAMILA VERA ORTIZ
CC. 1004863628

LA SUMA DE:
TRES MILLONES PESOS MCTE. ($3.000.000)

PERIODO:
DEL 25 DE OCTUBRE AL 24 DE NOVIEMBRE DE 2025

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN 212 DEL 2025 DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD, EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE OCAÑA DEFINIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN 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,

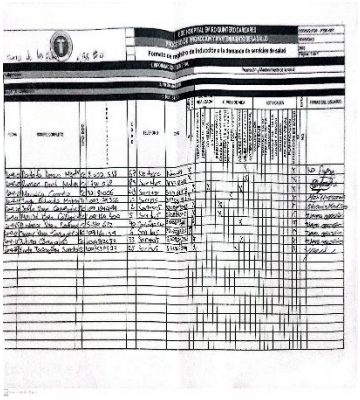
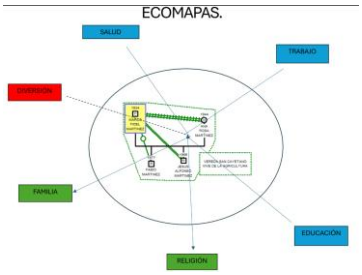
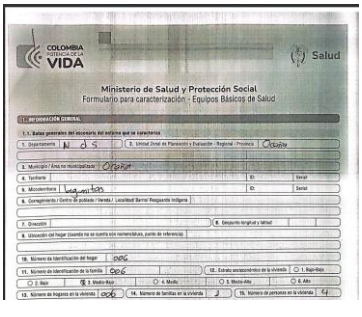
Faired Camila Vera

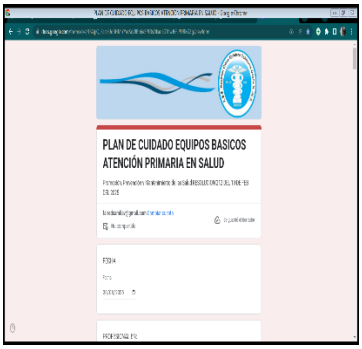
FAIRED CAMILA VERA ORTIZ
C.C. 1004863628
CELULAR: 3173475944
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA N° 31834613134

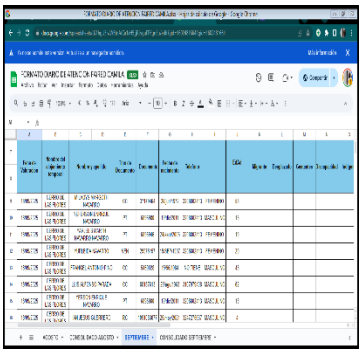
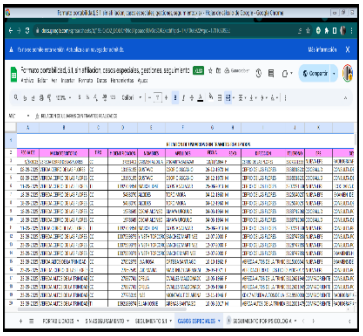
INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	**FAIRED CAMILA VERA ORTIZ**	**CÉDULA**	**1004863628**
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD – MUNICIPIO DE **OCAÑA**
PERFIL	**AUXILIAR DE ENFERMERÍA**	**PERIODO DEL INFORME**	DEL **25 DE OCTUBRE** AL 24 DE NOVIEMBRE DE 2025
No. CONTRATO	852-2025		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN 212 DEL 2025 DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD, EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE OCAÑA DEFINIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN 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	**INFORMAR A 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.**	CON EL FIN DE GARANTIZAR QUE LA COMUNIDAD ESTÉ DEBIDAMENTE INFORMADA SOBRE LAS ACCIONES QUE DESARROLLARÁN LOS EQUIPOS BASICOS, SE INFORMÓ DE MANERA VERBAL	

2	**IDENTIFICAR LAS PRIORIDADES DE REAPUESTA INDICIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA POR EDAD, SEXO-GENERO, ETNIA, ENTRE OTRAS CARACTERISRTICAS PERTINENTES Y POR MICRO TERRITORIOS ASIGNADOS, A TRAVÉS DE LAS ACTAS DE CARTOGRAFIA, DETERMINANTES Y BARRERAS.**	SE IDENTIFICARON LAS PRIORIDADES DE RESPUESTA A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, CONSIDERANDO EDAD, GÉNERO, ETNIA Y CONDICIONES DEL TERRITORIO. A TRAVÉS DE LAS ACTAS DE CARTOGRAFÍA SE EVIDENCIARON NECESIDADES EN SALUD, EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL. SE PRIORIZARON ACCIONES PARA MEJORAR EL ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS Y FORTALECER LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.	
3	**INFORMAR A TRAVÉS DE 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 TOTALDE SALIDAS O INTERVENCIONES DIARIAS)**	SE INFORMÓ A LAS FAMILIAS, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE DEMANDA INDUCIDA, SOBRE EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD Y DE OTROS SECTORES DISPONIBLES EN LA COMUNIDAD. LA INFORMACIÓN SE BRINDÓ DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS EN CADA HOGAR. LA ENTREGA SE REALIZÓ DIARIAMENTE, GARANTIZANDO COBERTURA TOTAL EN LAS SALIDAS E INTERVENCIONES PROGRAMADAS.	
4	**REALIZAR Y DIGITALIZAR LOS INSTRUMENTOS DURANTE LA CARACTERIZACION 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.**	SE APLICARON Y DIGITALIZARON LOS INSTRUMENTOS DE CARACTERIZACIÓN (FAMILIOGRAMA, APGAR FAMILIAR, ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT Y ECOMAPA) A LAS PERSONAS Y HOGARES INTERVENIDOS DURANTE EL MES. LA INFORMACIÓN RECOLECTADA COINCIDIÓ CON LAS VISITAS REALIZADAS, GARANTIZANDO COHERENCIA Y VERACIDAD EN LOS DATOS REGISTRADOS.	
5	**CARACTERIZACIÓN SOCIOAMBENTAL 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**	SE REALIZÓ LA CARACTERIZACIÓN SOCIOAMBIENTAL INDIVIDUAL Y FAMILIAR DEL MICROTERRITORIO MEDIANTE EL DILIGENCIAMIENTO DIARIO DEL FORMATO EN FISICO DE CARACTERIZACION. Y SE REGISTRÓ EN EL ARCHIVO EXCEL EL NÚMERO DE VIVIENDAS HABITADAS, DESHABITADAS Y	

	EXCEL DONDE INFORME EL NUMERO DE CASAS INTERVENIDAS, DESHABITADAS, PERSONAS POR CICLO DE VIDA	LAS PERSONAS CLASIFICADAS POR CICLO DE VIDA.	
6	**BRINDAR 20 EDUCACIONES AL MES PARA LA SALUD E INFORMACION ORIENTADA A LA PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCION DE LA ENFERMEDAD, IDENTIFICACION DE SIGNOS DE ALARMA Y ADOPCIÓN DE PRACTICAS DE CUIDADO DE SÍ MISMO, DE LOS DEMAS Y DE SU ENTORNO SEGÚN SICLO DE VIDA (SOPORTADA CON MATERIAL IMPRESO O FISICO INFORMATIVO, LISTA DE ASISTENCIA Y MAS DE 3 FOTOS POR ACTA)**	SE REALIZARON 13 EDUCACIONES EDUCATIVAS ORIENTADAS A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, ABORDANDO TEMAS DE AUTOCUIDADO, SIGNOS DE ALARMA Y PRÁCTICAS SALUDABLES SEGÚN EL CICLO DE VIDA. CADA ACTIVIDAD FUE SOPORTADA CON MATERIAL INFORMATIVO IMPRESO, LISTA DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRÁFICO CON MÁS DE TRES EVIDENCIAS POR ACTA.	
7	**IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y LOS HOGARES EN BASE A ESTO REALIZAR 100 PLANES DE CUIDADO, LOS CUALES DEBEN COINCIDIR CON 100 HOGARES CARACTERIZADOS, 20 ACTAS EDUCATIVAS**	SE IDENTIFICARON LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS MIEMBROS DE LAS FAMILIAS Y SUS HOGARES, LO QUE PERMITIÓ LA ELABORACIÓN DE PLANES DE CUIDADO COHERENTES CON LOS HOGARES CARACTERIZADOS. ADEMÁS, SE REALIZARON ACTAS EDUCATIVAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE HÁBITOS SALUDABLES Y LA PROMOCIÓN DEL BIENESTAR FAMILIAR.	
8	**GESTIONAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD (PROMOCION DE LA SALUD, EDUCACION, PREVENCION DE LA ENFERMEDAD, TRATAMIENTO, REHABILITACION Y CUIDADOS PALIATIVOS) DE CUERDO CON LAS NECESIDADES IDENTIFFICADAS REALIZANDO LA CANALIZACION A LAS DIFERENTES MODALIDADES (EXTRAMURAL, INTRAMURAL EN PRESTADOR PRIMARIO O COMPLEMENTARIO Y TELEMEDICINA. A TRAVÉS DEL DILIGENCIAMIENTO DEL ANEXO 5.1 Y GESTION**	SE GESTIONÓ LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS, GARANTIZANDO EL ACCESO A PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y CUIDADOS PALIATIVOS. LAS PERSONAS Y FAMILIAS FUERON CANALIZADAS A LAS MODALIDADES EXTRAMURAL, INTRAMURAL Y TELEMEDICINA. TODA LA GESTIÓN SE REGISTRÓ EN EL ANEXO 5.1, ASEGURANDO UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y OPORTUNA.	

	EFECTIVA DE LA NECESIDAD DE LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD)		
9	**REALIZAR EDUCACION (ACTA) SOBRE LA PROMOCION Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA**	SE REALIZARON EDUCACIONES SOBRE LA PROMOCIÓN APOYO A LA LACTANCIA MATERNA	
10	**GESTION DE REMISION EN ESQUEMA DE VACUNACION (REGISTRO DEMANDA INDUCIDA)**	SE REALIZÓ LA GESTIÓN DE REMISIÓN EN EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE DEMANDA INDUCIDA, GARANTIZANDO QUE LAS PERSONAS IDENTIFICADAS COMPLETARAN SUS BIOLÓGICOS PENDIENTES. SE REGISTRARON LAS ACCIONES EFECTUADAS Y LOS SEGUIMIENTOS EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA.	
11	**IDENTIFICAR PERSONAS NO AFILIADAS AL SISTEMA DE SALUD Y GESTIONAR EL TRAMITE DE AFILIACION (GESTION)**	SE IDENTIFICARON LAS PERSONAS NO AFILIADAS AL SISTEMA DE SALUD DURANTE LAS VISITAS COMUNITARIAS Y CARACTERIZACIONES. POSTERIORMENTE, SE REALIZÓ LA GESTIÓN CORRESPONDIENTE PARA SU TRÁMITE DE AFILIACIÓN, GARANTIZANDO EL ACCESO A LOS SERVICIOS Y LA COBERTURA EN SALUD SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE.	
12	**REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS, TOMA DE SIGNOS VITALES, TOMA DE PESO, TALLA.**	SE LLEVARON A CABO LOS PROCEDIMIENTOS DE VALORACIÓN BÁSICA, INCLUYENDO LA TOMA DE SIGNOS VITALES, PESO Y TALLA. ESTOS REGISTROS PERMITIERON IDENTIFICAR EL ESTADO GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS INTERVENIDAS Y ORIENTAR ACCIONES PREVENTIVAS Y DE PROMOCIÓN SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS.	

CONTRATIASTA	
NOMBRE	FAIRED CAMILA VERA ORTIZ
FIRMA	Faired Camila Vera

LÍDER DEL EQUIPO

Faired Camila Vera
CONTRATISTA

APOYO A LA SUPERVISIÓN TÉCNICA