Ocaña, de 12 de noviembre de 2025

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO

CAÑIZARES Asunto: PRESENTACIÓN DE

CUENTA DE COBRO E INFORME.

Seilin Dayana Navarro león, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **1007973954** expedida en **rio de oro** 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 12 DE OCTUBRE AL 12 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,

Seilin Dayana Navarro León

SEILIN DAYANA NAVARRO LEON
CC.1007973954

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 3
CONTRATO No 779-2025

DEBE A:
SEILIN DAYANA NAVARRO LEON
CC. 1007973954

LA SUMA DE:
(TR ES M ILLO N ES D E PESO) ($3.000.000)

PERIODO:
D EL 12 O C TU BR E AL 11 D EN O VIEM BR E D E 2025

POR CONCEPTO DE

PR ESTAC IÓ N D E SER VIC IO S D E APO YO A LA G ESTIÓ N C O M O AU XILIAR D E EN FER M ER ÍA PAR A LA
EJEC U C IÓ N D E LA ESTR ATEG IA D E ATEN C IÓ N PR IM AR IA EN SALU D PAR A D AR C U M PLIM IEN TO A LA
R ESO LU C IÓ N 1397 D E 2024 EN EL M U N IC IPIO D E TEO R AM A Y ÁR EAS D E IN FLU EN C IA D EFIN ID O S
PAR A LA EJEC U C IÓ N D E LA R ESO LU C IÓ N Y LO S LIN EAM IEN TO S EM ITID O S PO R EL M IN ISTER IO D E SALU D Y PR O TEC C IÓ N SO C IAL PAR A LA E.S.E. H O SPITAL EM IR O Q U IN TER O C AÑ IZAR ES.

"Se tom arán com o C ostos o D educciones Asociados a la R entas de Trabajo por los **Servicios Prestados (Rentas Exentas del Num eral 10 del Artículo 206 de ET"**	SI	NO
	X	

C ordialm ente,

Seilin Dayana Navarro León

SEILIN DAYANA NAVARRO LEON
C.C. 1007973954
CELULAR: 3155655049
CUENTA DE BANCOLOMBIA AHORROS: 318-713-973-28

INFORME DE ACTIVIDADES

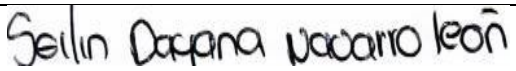
INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	**SEILIN DAYANA NAVARRO LEON**	**CÉDULA**	**1007973954**
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD – MUNICIPIO DE TEORAMA
PERFIL	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**PERIODO DEL INFORME**	DEL 12 DE OCTUBRE AL 11 DE NOVIEMBRE
No. CONTRATO	779-2025		
OBJETO	PRESENTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA DAR CUMPLIMIENTOA LA RESOLUCION 1397 DE 2024EN EL MUNICIPIO DE TEORAMA Y AREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION Y LOS LINIAMIENTOS 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	Informar en la comunidad las acciones que desarrollan los equipos a través de medios y herramienta comunicativas	Se realiza reunión y concentración en el puesto de salud en el microterritorio de teorama correspondiente desde el día 1 de septiembre al 31 de septiembre	
2	Informa las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades	Se brinda información sobre el portafolio del equipo básico el cual se realiza consultas de promoción y mantenimiento de la salud.	

3	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad Identificar los signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de si mismo de los demás y de su entorno	Durante los días 1 de septiembre a 31 de septiembre se brinda educación en el puesto de salud de teorama a las personas que se encontraban en el lugar sobre los temas de desnutrición, Eda, ira	
4	Identificar las prioridades de respuesta individual familiar y comunitaria por edad sexo-genero etnia características pertinentes y por micro territorios asignados	Se realiza caracterización por medio de la aplicación del survey a familias nuevas en el micro territorio	
5	Apoyo a la lactancia materna.	Se Realiza educación sobre la lactancia materna enfocado en la importancia de la leche materna para el crecimiento y desarrollo del bebé, sus beneficios nutricionales e inmunológicos, y el vínculo afectivo que fortalece con la madre.	
6	gestión, remisión en esquema de vacunación de los pacientes.	Se realiza revisión de los esquemas de vacunación y se gestiona para su aplicación en el centro de salud de Teorama.	

7	Inducir la demanda de servicios para la captación a cada uno de los ciclos de vida de la población a intervenir según resolución 3280, captación de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública, diligenciamiento notificación del evento y seguimiento.	Se recopilan datos correspondientes a la demanda inducida, los cuales permiten atender las necesidades identificadas por los profesionales. En el mes de septiembre, no se registraron hallazgos relevantes de interés para la salud pública	
8	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención	se ofrecieron sesiones educativas en todos los microterritorios d correspondientes, abordando los temas de Cáncer de cuello uterino, lactancia materna, dengue. Estas charlas incluyeron información detallada sobre las causas, factores de riesgo y métodos de prevención de ambas condiciones	 
9	Apoyo en la atención, asesoría y realización de tamizajes de Infecciones de Transmisión Sexual.	Se realiza educación sobre las infecciones de transmisión sexual, donde se realizan varias actividades y se desarrollan contenidos específicos para promover el conocimiento, la prevención y comportamientos saludable.	

10	Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo	Por medio de la demanda inducida se da indicaciones a la comunidad de los servicios prestados y se puedan direccionar hacia los mismos, se realizan educaciones durante la estancia en la sala de espera del centro de salud.	
11	Canalizar la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.	El equipo básico de salud ofrece una amplia gama de servicios orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud de la comunidad. Entre sus principales funciones se encuentran las consultas dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, enfocadas en fomentar hábitos saludables, mejorar la calidad de vida y prevenir la aparición de enfermedades.	
12	Realizar seguimiento a acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	Mediante las demandas inducidas, se lleva a cabo un seguimiento constante y organizado de los pacientes con enfermedades crónicas ya diagnosticadas, lo que permite garantizar el control adecuado de sus condiciones, evitar complicaciones y mejorar su calidad de vida.	

CONTRATIASTA	
NOMBRE	**SEILIN DAYANA NAVARRO LEON**
FIRMA	

aportes en línea

Comprobante de Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1007973954		NAVARRO LEON SELIN DAYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PUNTORED36@GMAIL.COM	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	3163038221

Clave: 9495462928

Periodo Pensión: 2025-10 **Periodo Salud:** 2025-10

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/11/25	11	$3,200	$443,700
2025/11/26	12	$3,500	$444,000
2025/11/27	13	$3,700	$444,200
2025/11/28	14	$4,100	$444,600

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$229,400
COLPENSIONES		1	$229,400
ARL	1	1	$35,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$35,000
EPS	1	1	$179,300
NUEVA EPS MOVILIDAD		1	$179,300
SUBTOTAL			**$443,700**
TOTAL			**$443,700**

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

efecty éxito SURTIMAX Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

PAGADO

CORRESPONSAL TELNORTE LTDA
CL 10 14 02 LC 3
BANCO DE BOGOTA
RECAUDO
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
Recaudo $ 444.200
*** CLIENTE ***

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007973954
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SEILIN DAYANA NAVARRO LEON
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 10 14 91	TELÉFONO:	3155340
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4635591443**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	10				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/22			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995218886

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 91.200	$ 600	$ 91.800
SUBTOTALES:										**$ 91.200**	**$ 600**	**$ 91.800**

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	$ 71.200	$ 0	$ 500	$ 0	$ 71.200	$ 500	$ 0	$ 71.700
SUBTOTALES:													**$ 71.200**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 71.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

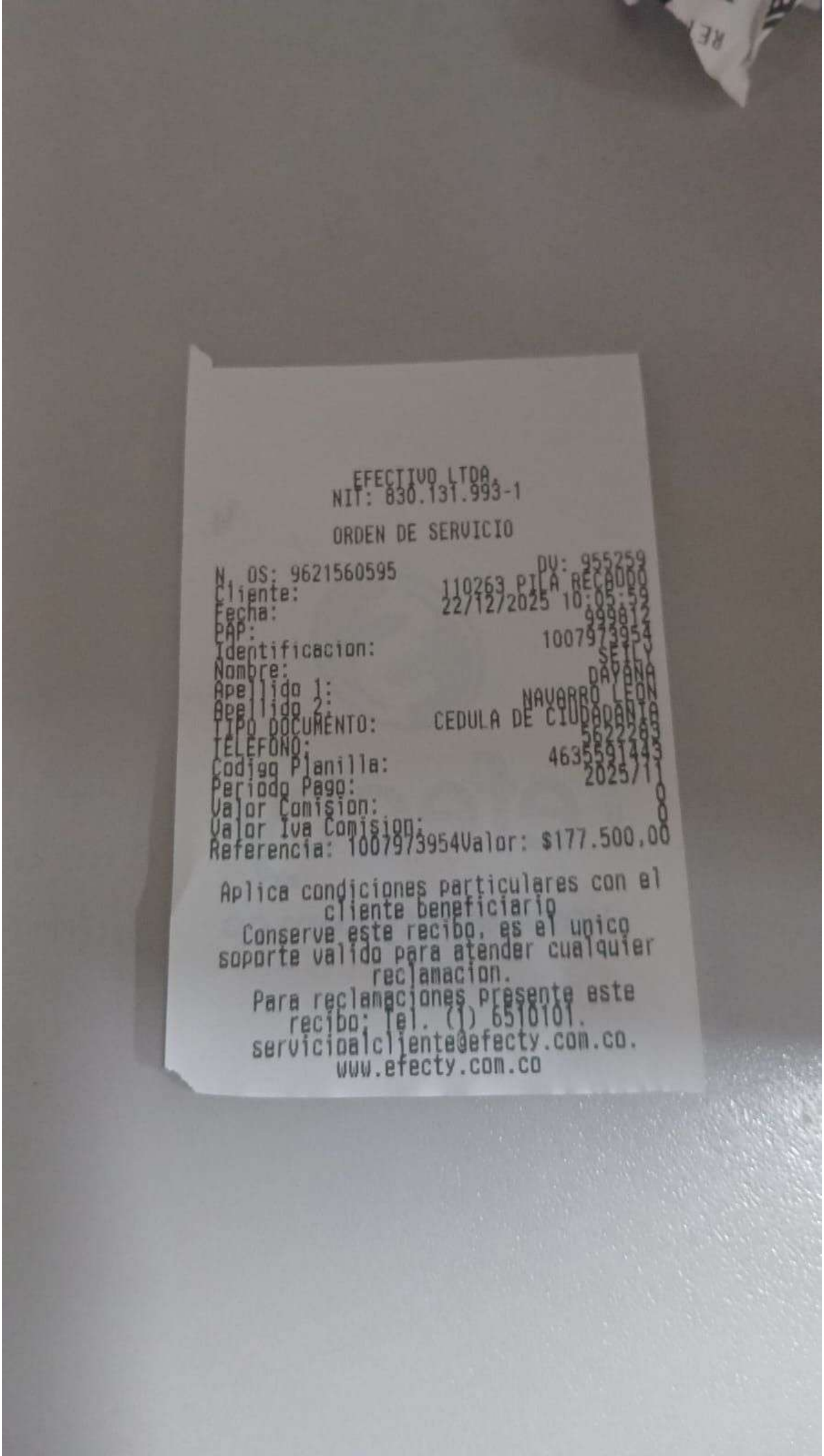
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.900	$ 13.900	$ 100	$ 0	$ 14.000
SUBTOTALES:									**$ 13.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 14.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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 1007973954	NAVARRO LEON SEILIN DAYANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	01	12															25-14 COLPENSIONES	12	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200	NUEVA EPS CM	12	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 569.400	100797395	$ 13.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 177.500

Planilla Pagada



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9621560595 DV: 955259
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 22/12/2025 10:05:59
PAP: 999812
Identificacion: 1007973954
Nombre: SEIRY
Apellido 1: DAYANA
Apellido 2: NAVARRO LEON
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 5622283
Codigo Planilla: 463559143
Periodo Pago: 202511
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1007973954Valor: $177.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co