Ocaña, 18 de marzo de 2026

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

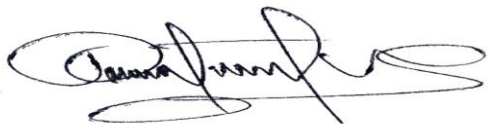
REGULO AVENDAÑO PEÑARANDA, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 88.217.378 expedida CUCUTA, me permito mediante el presente escrito, presentar los documentos que se anexan a la presente para que sean revisados por quien corresponda en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, con base a los siguientes datos, a saber:

VALOR DEL CONTRATO	$ 6.900.000
VALOR CUENTA A PRESENTAR	$3.450.000
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 17 DE MARZO AL 16 DE ABRIL DE 2026
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,



REGULO AVENDAÑO PEÑARANDA
CC. 88.217.378 DE CUCUTA

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 001
CONTRATO No 184-2026

DEBE A: REGULO AVENDAÑO PEÑARANDA
CC. 88.217.378

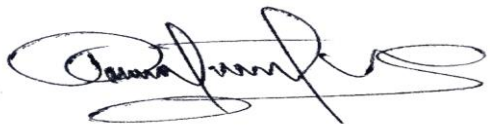
LA SUMA DE: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($3.450.000)

PERIODO:
DEL 17 DE MARZO AL 16 DE ABRIL DE 2026

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, QUE ESTABLECE EL SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL (SISPI), PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 212 DEL 2025 DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN ÁREAS DE INFLUENCIA 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,



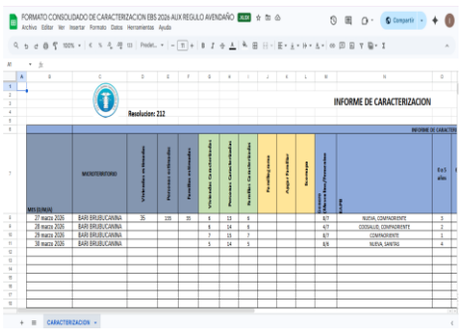
REGULO AVENDAÑO PEÑARANDA
CC. 88.217.378 DE CUCUTA
CELULAR: 315 0664525
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA 318-664454-97

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	REGULO AVENDAÑO PEÑARANDA	**CÉDULA**	88.217.378
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
PERFIL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	**PERIODO DEL INFORME**	DEL 17 DE MARZO AL 16 DE ABRIL DE 2026
No. CONTRATO	184 -2026		
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, QUE ESTABLECE EL SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL (SISPI), PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 212 DEL 2025 DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN ÁREAS DE INFLUENCIA 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	DOS MESES		

CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

Se desarrollaron actividades obligacionales para la ejecución del contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión durante el periodo indicado, mediante las siguientes actividades**:**

ITEM	ACTIVIDAD
1. Realizar y apoyar el proceso de caracterización de la población con una meta mínima de 35 mensuales mediante la aplicación de los formularios de caracterización APS, utilizando la aplicación SURVEY 123 y/o SI-APS u otra herramienta tecnológica implementada de acuerdo con los lineamientos del ministerio de salud y protección social, asegurando la veracidad de los datos recolectados.	1. Siguiendo los lineamientos estipulados por coordinación, realicé la recopilación y registro de los datos necesarios para el diligenciamiento del formato de caracterización, incluyendo datos personales de los miembros de cada familia, condiciones generales de salud, antecedentes familiares, régimen de salud, condiciones del entorno y los servicios en salud pendientes por ejecutar, logrando conocer la situación actual de cada miembro de la comunidad.
	
	
2. Revisar la calidad de los datos	2. Por el momento los datos obtenidos

registrados en cada formulario, garantizando que todos los formularios sean enviados correctamente a través de la aplicación. Se deberá asegurar que los formularios en estado de "Borrador" no sean validados, siendo únicamente válidos aquellos que hayan sido enviados correctamente.

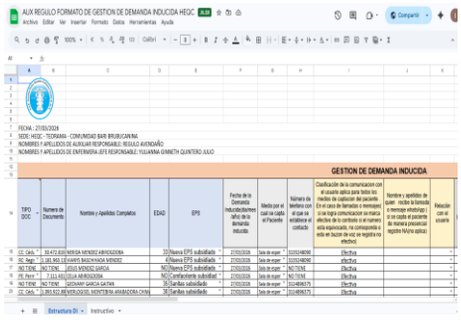
en las jornadas de caracterización, reposan de manera física en libreta de apuntes, me encuentro a la espera de la habilitación y correcto funcionamiento de la plataforma SI-APS para realizar el respectivo diligenciamiento y envío de la información para que sea validado y evaluado por coordinación.

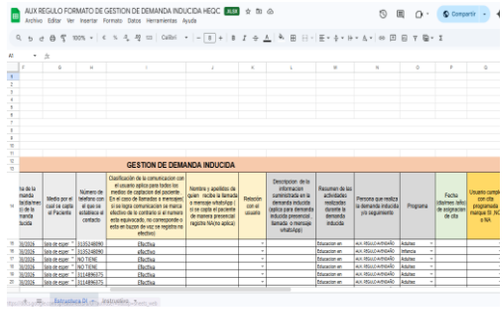




3. Canalizar a los usuarios a la institución prestadora de servicio de salud primaria según los riesgos identificados la mortalidad evitable y la discapacidad prevenible y a través de la demanda inducida a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades (soportar con un acta en el que se evidencie al menos el 70% de efectividad).

3. Realicé el diligenciamiento del formato de demanda inducida dispuesto para el desarrollo del presente contrato, logrando plasmar, datos personales, ciclo de vida, acciones en salud realizadas y el programa de promoción y mantenimiento de la salud que se adapta a cada usuario según los hallazgos encontrados, asimismo, digité dicha información en el anexo 8 del drive de mi equipo básico.





4. Cumplir las actividades asistenciales correspondientes a su perfil profesional que incluyen, pero no se limita: Toma de signos vitales relacionadas con el cuidado y seguimiento de la salud, y actividades de búsqueda y seguimiento y control dentro de los programas de promoción y mantenimiento de la salud, asegurando el cumplimiento de metas, seguimiento adecuado, dentro del marco de la implementación de la Resolución 3280 de 2018.

4. Con los dispositivos médicos entregados para la ejecución del presente contrato, realicé toma de signos vitales, peso, talla y medidas antropométricas de cada usuario captado en jornada de trabajo, facilitando la evaluación inicial de los pacientes y su direccionamiento con el profesional de medicina general y/o enfermería profesional según cada caso.





5. Realizar mínimo 35 planes de cuidado mensuales, los cuales deben coincidir con las personas, hogares y comunidades caracterizadas y las educaciones impartidas soportada en los instrumentos correspondientes utilizando la aplicación SI-APS u otra herramienta tecnológica implementada de acuerdo con los lineamientos del ministerio de salud y protección social, asegurando la veracidad de los datos recolectados; siendo el principal suministro de las actividades especiales y se tomará para el seguimiento y aprobación del informe de actividades.

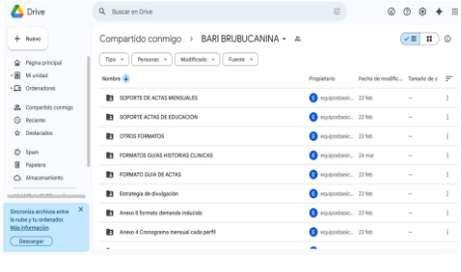
5. Después de realizar las intervenciones correspondientes a cada día trabajado, diseñé un plan de cuidados teniendo en cuenta las condiciones de salud de cada usuario, momento de vida, programa de promoción y mantenimiento según ciclo de vida y sexo- género, desarrollando un trabajo en salud completo y optimizando los servicios ofrecidos por los equipos básicos, de igual manera, esta información reposa en la libreta de apuntes diarios, me encuentro a la espera del restablecimiento del servicio de la plataforma SI-APS para realizar el respectivo ingreso y cargue de la información.

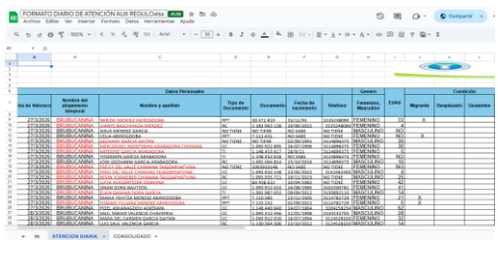




6. Remitir de manera oportuna la documentación solicitada por el coordinador para evaluar el cumplimiento del contrato, incluyendo: Informes en medio físico y magnético de las actividades ejecutadas, cronograma y otros documentos requeridos por el supervisor, conforme a sus facultades.

6. En el drive de trabajo de equipo básico reposa la información correspondiente al mes de marzo, donde registré días laborados, pacientes intervenidos, actas de educación grupal e individual, demanda inducida indicando su efectividad, cronograma mensual, dando cumplimiento a los requerimientos estipulados en el contrato de trabajo.





7. Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorios asignados que deben ser soportados en las actas de cartografía, determinantes y barreras.

7. Junto con la enfermera profesional de mi equipo de trabajo, realicé el diseño y creación de las actas mensuales, donde se registraron datos estadísticos de las caracterizaciones, intervenciones por cada perfil, personas no afiliadas al sistema de salud, determinantes y barreras presentadas al momento de prestar el servicio de salud.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT: 890.501.438-1

POBLACIÓN ATENDIDA	GRUPO DE EDAD								
Determinante de salud	0 - 5	6 -11	12 -17	18-28	29-59	60 o más	Femenino	Masculino	TOTAL
Personas encuestadas	40	52	31	46	85	11	135	130	265
Casa con alguna condición de riesgo (deslizamiento, derrumbe, materiales inadecuados para la salud humana)									Ninguno
Vivienda propia									Todos con vivienda propia
Casa con servicio de acueducto veredal									Todos
Casa con servicio de alcantarillado									Ninguna
Casa con manejo de residuos a campo abierto									Todas
Casa con acceso seguro de vehículos									Todas
Casa con servicios de transporte público									Ninguna
Víctima de conflicto armado									Todos son victimas (confinamiento)
Desplazamiento forzado									Ninguno



HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT: 890.501.438-1

6. Demanda inducida a los servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
7. Educación para la salud e información orientada a la promoción de 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.
8. Se Informo a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.
9. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.

A su vez se realizaron actividades a nivel individual, familia y comunitario, donde se promovió el autocuidado y la prevención de la progresión de la enfermedad.

ACTIVIDADES EJECUTADAS MES DE MARZO EBS RURAL

1. **Usuarios SIN afiliación**: en el mes de marzo no se identificaron personas sin afiliación al SGSSS

Lugar	Género		Gestión realizada	Total
	Masculino	Femenino	EAPB Inscrita	
TOTAL	29	38		67

2. **Atenciones por Perfiles:** a través de la identificación de las condiciones de salud y los determinantes los profesionales de la salud realizan la valoración integral a nivel individual y/o grupal por lo que realiza la atención por cada perfil:

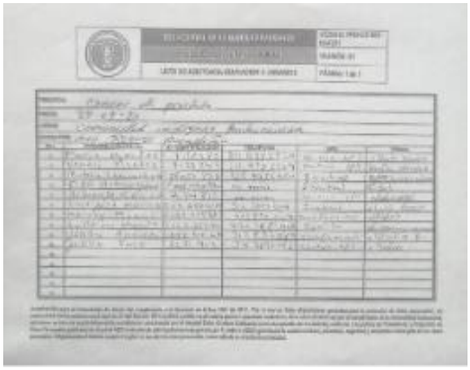


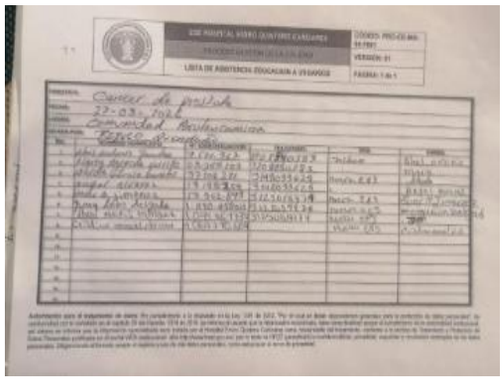
8. Brindar como mínimo 10 educaciones grupales y 10 educaciones individuales al mes para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo de los demás y de su entorno según ciclo de vida (soportada con material impreso o físico informativo, lista de asistencia y más de 3 fotos por acta).

8. Durante el periodo de estadía en la comunidad indígena Brubucanina, realicé charlas educativas de manera grupal e individual, tomando evidencia fotográfica y plasmando los datos personales de los usuarios captados para dicha actividad, de igual manera realicé el diligenciamiento de las respectivas actas de educación que reposan en el drive de trabajo, anexo SOPORTE ACTAS DE EDUCACION.



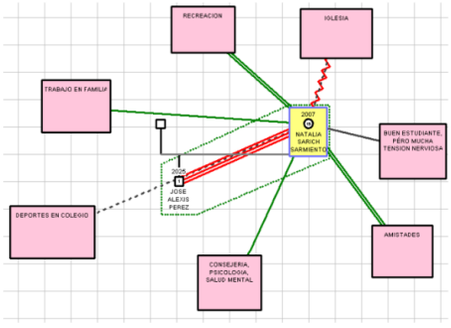






9. Apoyar en la realización de instrumentos durante la caracterización a) Familiograma b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa.

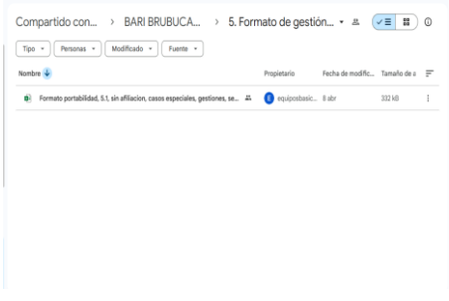
9. Recopilé datos como fallecimientos, vínculos familiares, religión, condiciones generales de salud, matrimonios, número de hijos y participación de los miembros de la familia en las labores cotidianas con el fin de brindar apoyo al profesional en psicología en la aplicación de los diferentes instrumentos requeridos en la caracterización.





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 con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina. A través del diligenciamiento del anexo 5.1 y gestión efectiva de la necesidad de la persona, familia y comunidad.

10. Al momento de realizar las respectivas intervenciones, recopilé datos personales, régimen de salud, condiciones actuales, programa de promoción y mantenimiento que se adapta a cada uno de ellos y realicé el respectivo registro en el formato 5.1 del drive, indicando las acciones en salud efectuadas, seguimientos y direccionamientos realizados.





11. Realizar seguimiento efectivo a los hallazgos e intervenciones con la familia, personas, comunidades establecidas en el Plan de Cuidado, teniendo en cuenta que en el seguimiento del plan de cuidado cada uno de los integrantes de los equipos básicos de salud cumple un rol integrando las acciones para la efectividad de las intervenciones.

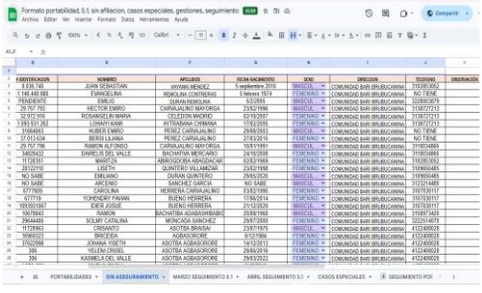
11. Después de realizar las respectivas captaciones para los perfiles profesionales de mi equipo de trabajo, realicé abordaje a los usuarios con el fin de conocer la evolución de los síntomas, indicaciones en las formulas médicas, administración de medicamentos y las pautas para la asistencia a las citas de interconsulta y ayudas diagnosticas ordenadas.





12. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación soportando en los anexos correspondientes.

12. Al momento de realizar el respectivo registro inicial de historias clínicas de los pacientes, logré la captación de una cantidad importante de usuarios sin afiliación o desconocimiento del régimen de salud, realicé el registro de dichos datos en el anexo 5.1 SIN AFILIACION, direccionando dichos datos a coordinación para su proceso de gestión.





CONTRATIASTA	
NOMBRE	REGULO AVENDAÑO PEÑARANDA
FIRMA	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 88217378		AVENDAÑO PEÑARANDA REGULO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 15 No. 2-43	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5613942	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	00589520	9502844085	I	2026/04/21	2026/04/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$505,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	88217378	AVENDAÑO REGULO	X	X																231001	28	$1,634,178	$261,500	MIN002	28	$1,634,178	$204,300		0	$0	$0	14-23	28	$1,634,178	$39,900	0	$0	$0	No	$505,700
Total	**Afiliados(1)**																						$1,634,178	$261,500			$1,634,178	$204,300			$0	$0			$1,634,178	$39,900		$0	$0		$505,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 88217378		AVENDAÑO PEÑARANDA REGULO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 15 No. 2-43	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5613942	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	00589520	9502844085	I	2026/04/21	2026/04/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$505,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,500	$0	$0	$261,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$261,500	$0	$0	$261,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,900	$0	$0	$39,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,900	$0	$0	$39,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,300	$0	$0	$204,300
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$204,300	$0	$0	$204,300
TOTAL				**1**	**$505,700**	**$0**	**$0**	**$505,700**