Ocaña, 13 de abril 2026

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

MAURICIO TORO TORO, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **1.004.818.837** expedida convencion, 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 13 DE MARZO AL 12 DE ABRIL
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,

Mauricio Toro

MAURICIO TORO TORO
CC. 1004818837

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 1
CONTRATO No 188 -2026

DEBE A:
MAURICIO TORO TORO
CC. 1004818837

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

PERIODO:
DEL 13 DE MARZO AL 12 DE ABRIL DE 2026

POR CONCEPTO DE

PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A FAMILIAS ASENTADAS EN LOS MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE TEORAMA SUS COMUNIDADES INDÍGENAS BARI (BRUBUCANINA, SHUBACBARINA) CORREGIMIENTOS DE JURISDICCIONES Y RAMÍREZ PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 212 DE 10 FEB 2025 EN 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,

Mauricio Toro

MAURICIO TORO TORO
CC.1004818837
CELULAR: 3229324467
CUENTA DE AHORROS BBVA 0865005744

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	**MAURICIO TORO TORO**	**CÉDULA**	**1004818837**
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD – MUNICIPIO DE TEORAMA
PERFIL	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**PERIODO DEL INFORME**	DEL13 MARZO AL 12 DE ABRIL DE 2026
No. CONTRATO	188-2026		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A FAMILIAS ASENTADAS EN LOS MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE TEORAMA SUS COMUNIDADES INDÍGENAS BARI (BRUBUCANINA, SHUBACBARINA) CORREGIMIENTOS DE JURISDICCIONES Y RAMÍREZ PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 212 DE 10 FEB 2025 EN LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.		
VIGENCIA	2 MESES		

CONTROL DE ACTIVIDADES			
N	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACTIVIDAD EJECUTADA**	**EVIDENCIA DE LA 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.	Se realizó y apoyó el proceso de caracterización de la población, cumpliendo con la meta establecida de 42 registros mensuales. Esta actividad se llevó a cabo mediante la aplicación de los formularios de caracterización APS, utilizando herramientas tecnológicas como Survey123 y/o SI-APS, en concordancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Durante el proceso, se garantizó la recolección de información veraz, completa y oportuna, contribuyendo a la identificación de las condiciones de salud, necesidades y determinantes sociales de la población	

		intervenida, lo cual permite fortalecer la planificación de acciones en salud y la toma de decisiones informadas en el territorio.	
2	Revisar la calidad de los datos 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.	Se realizó la revisión de la calidad de los datos registrados en cada uno de los formularios de caracterización, verificando la consistencia, completitud y veracidad de la información recolectada. Asimismo, se garantizó que los formularios fueran enviados correctamente a través de la aplicación correspondiente, conforme a los lineamientos establecidos. Durante este proceso, se efectuó el seguimiento al estado de los formularios, asegurando que aquellos en condición de “Borrador” no fueran validados, y que únicamente se consideraran como válidos los formularios debidamente diligenciados y enviados, contribuyendo así a la confiabilidad de la información reportada y al adecuado manejo de las bases de datos institucionales.	 
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).	Se realizó la canalización de los usuarios hacia la institución prestadora de servicios de salud primaria, de acuerdo con los riesgos identificados durante el proceso de caracterización, priorizando aquellos asociados a mortalidad evitable y discapacidad prevenible. Asimismo, se promovió la demanda inducida en las familias, brindando orientación sobre el portafolio de servicios de salud y la oferta intersectorial disponible, en concordancia con sus necesidades específicas. Esta actividad se desarrolló garantizando el acceso oportuno a los servicios y fortaleciendo las acciones de	 

		promoción y prevención, dejando como soporte un acta que evidencia al menos el 70% de efectividad en la canalización realizada.	
4	Cumplir las actividades asistenciales correspondientes a su perfil profesional que incluyen, pero no se limita: toma de signos vitales relacionados 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.	Se dio cumplimiento a las actividades asistenciales propias del perfil profesional, incluyendo la toma de signos vitales para el cuidado y seguimiento del estado de salud de los usuarios, así como la ejecución de acciones de búsqueda activa, seguimiento y control en el marco de los programas de promoción y mantenimiento de la salud. Estas actividades se desarrollaron garantizando el cumplimiento de metas establecidas, el adecuado seguimiento de los usuarios y en concordancia con los lineamientos definidos en la Resolución 3280 de 2018, fortaleciendo la atención integral en salud.	 

5	Realizar mínimo 35 planes de cuidado mensuales, los cuales deben coincidir con las personas, hogares y comunidades caracterizadas y las educaciones impartidas soportadas con 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.	Se elaboraron 42 planes de cuidado mensuales, en articulación con las personas, familias y comunidades previamente caracterizadas, asegurando coherencia con las educaciones impartidas y las necesidades identificadas. Estos planes fueron registrados mediante la aplicación SI-APS u otra herramienta tecnológica dispuesta, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la veracidad, calidad y oportunidad de la información recolectada. Esta actividad constituye un insumo fundamental para el seguimiento, evaluación y aprobación de las acciones desarrolladas.	 
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	Se realizó la entrega oportuna de la documentación requerida por el coordinador para la evaluación del cumplimiento contractual, incluyendo informes en medio físico y magnético de las actividades ejecutadas, cronogramas y demás soportes solicitados por el supervisor. Esta actividad se desarrolló conforme a los lineamientos establecidos, garantizando la organización, trazabilidad y verificación de las acciones realizadas durante el periodo reportado.	 

7	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorios asignados que deben ser soportados en las actas de cartografía, determinantes y barreras.	Se identificaron las prioridades de respuesta a nivel individual, familiar y comunitario, teniendo en cuenta variables como edad, sexo-género, pertenencia étnica y demás características relevantes, dentro de los microterritorios asignados. Este proceso fue soportado mediante actas de cartografía social, identificación de determinantes y análisis de barreras de acceso, permitiendo orientar de manera pertinente las acciones en salud y la toma de decisiones en el territorio.	 
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).	Se brindaron mínimo 10 educaciones grupales y 10 educaciones individuales mensuales, orientadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y fortalecimiento de prácticas de autocuidado, cuidado del otro y del entorno, de acuerdo con el ciclo de vida. Estas actividades fueron soportadas con material educativo impreso o físico, listas de asistencia y registro fotográfico (mínimo tres evidencias por acta), garantizando la trazabilidad y cumplimiento de los lineamientos establecidos.	 

9	Apoyar en la realización de instrumentos durante la caracterización: a) Familiograma b) APGAR familiar c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT d) Ecomapa	Se brindó apoyo en la aplicación de instrumentos durante el proceso de caracterización, incluyendo familiograma, APGAR familiar, escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y ecomapa, permitiendo la identificación integral de las dinámicas familiares, redes de apoyo y condiciones psicosociales de la población. Estos instrumentos contribuyen al análisis de la situación de salud y a la formulación de intervenciones acordes a las necesidades identificadas.	 
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	Se gestionó la prestación de servicios de salud de manera integral, abarcando acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, de acuerdo con las necesidades identificadas en la población. Se realizó la canalización a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina), mediante el diligenciamiento del anexo 5.1, garantizando una gestión efectiva y oportuna de las	 

	anexo 5.1 y gestión efectiva de la necesidad de la persona, familia y comunidad.	necesidades de las personas, familias y comunidades.	
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.	Se efectuó seguimiento a los hallazgos e intervenciones establecidas en los planes de cuidado, garantizando la continuidad de la atención a nivel individual, familiar y comunitario. Este proceso se desarrolló de manera articulada con el equipo básico de salud, donde cada integrante cumplió su rol en la implementación de acciones, contribuyendo a la efectividad de las intervenciones y al mejoramiento de las condiciones de salud de la población atendida.	 
12	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación soportando en los anexos correspondientes.	Se identificaron personas no afiliadas al sistema de salud y se gestionó el proceso de afiliación correspondiente, brindando orientación y acompañamiento en el diligenciamiento de los anexos requeridos. Esta actividad permitió facilitar el acceso a los servicios de salud, garantizando el ejercicio del derecho a la atención y fortaleciendo la cobertura del sistema en la población intervenida.	 

CONTRATISTA	
NOMBRE	**MAURICIO TORO TORO**
FIRMA	Mauricio Toro

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1004818837		TORO TORO MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 #47-25 SANTA CLARA	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	3229324467	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	219812595	9503028274	I	2026/04/13	2026/04/13	NEQUI	0	$325,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,050,543	$168,100			$1,050,543	$131,400			$0	$0			$1,050,543	$25,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,050,543	$168,100			$1,050,543	$131,400			$0	$0			$1,050,543	$25,600		$0	$0
Ciudad: OCAÑA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)					$1,050,543	$168,100			$1,050,543	$131,400			$0	$0			$1,050,543	$25,600		$0	$0
1	CC 1004818837	TORO MAURICIO	230301	18	$1,050,543	$168,100	CCFC50	18	$1,050,543	$131,400		0	$0	$0	14-23	18	$1,050,543	$25,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,050,543	$168,100			$1,050,543	$131,400			$0	$0			$1,050,543	$25,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1004818837		TORO TORO MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 #47-25 SANTA CLARA	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	3229324467	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	219812595	9503028274	I	2026/04/13	2026/04/13	NEQUI	0	$325,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$168,100	$0	$0	$168,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$168,100	$0	$0	$168,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,600	$0	$0	$25,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$25,600	$0	$0	$25,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$131,400	$0	$0	$131,400
COMFAORIENTE	CCFC50	890,500,675	6	1	$131,400	$0	$0	$131,400
TOTAL				1	$325,100	$0	$0	$325,100

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1004818837		TORO TORO MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 #47-25 SANTA CLARA	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	3229324467	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	219918127	9503028247	I	2026/05/12	2026/04/13	NEQUI	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: OCAÑA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 1004818837	TORO MAURICIO	230301	30	$1,750,905	$280,200	CCFC50	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1004818837		TORO TORO MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 #47-25 SANTA CLARA	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	3229324467	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	219918127	9503028247	I	2026/05/12	2026/04/13	NEQUI	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
COMFAORIENTE	CCFC50	890,500,675	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800