Ocaña, 13 de abril de 2026

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

Dioselina Rincon Castilla, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **37.324.842** expedida **en 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	$ 6.900.000
VALOR CUENTA A PRESENTAR	$ 3.450.000
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 12 DE MARZO AL 11 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,

Dioselina Rincón Castilla

DIOSELINA RINCON CASTILLA
CC. 37324842

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No.01
CONTRATO No 121 - 2026

DEBE A:
DIOSELINA RINCON CASTILLA
CC. 37324842

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

PERIODO:
DEL 12 DE MARZO AL 11 DE ABRIL DE 2026

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LOS QUIPOS BÁSICOS EN SLAUD EN LAS AREAS RURALES CONCENTRADAS DEL MUNICIPIO DE OCAÑA, DANDO CUMPLIMENTO A LA RESOLUCIÓN 212 DE 2025 Y A 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,

Dioselina Rincón Castilla

DIOSELINA RINCON CASTILLA
C.C. 37324842
CELULAR: 3013590187
CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA: 865076806

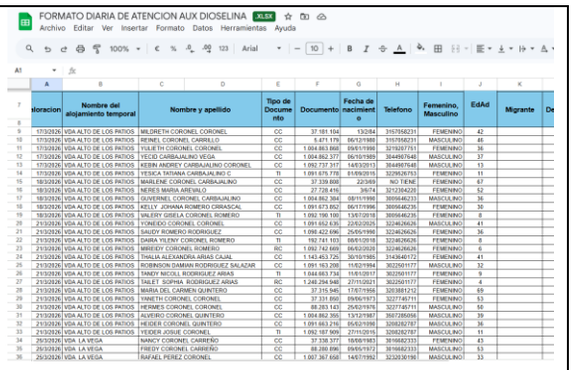
INFORME DE ACTIVIDADES

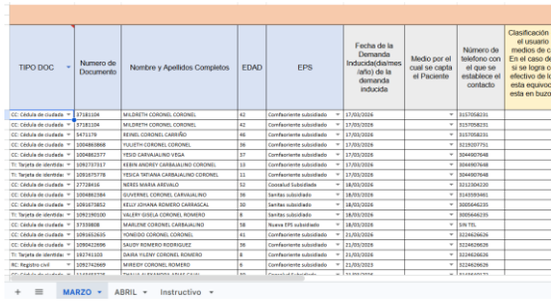
INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	DIOSELINA RINCON CASTILLA	**CÉDULA**	37324842
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
PERFIL	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	**PERIODO DEL INFORME**	12 DE MARZO AL 11 DE ABRIL DEL 2026
No. CONTRATO	121- 2026		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LOS QUIPOS BÁSICOS EN SLAUD EN LAS AREAS RURALES CONCENTRADAS DEL MUNICIPIO DE OCAÑA, DANDO CUMPLIMENTO A LA RESOLUCIÓN 212 DE 2025 Y A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES..		
VIGENCIA	2 MESES		

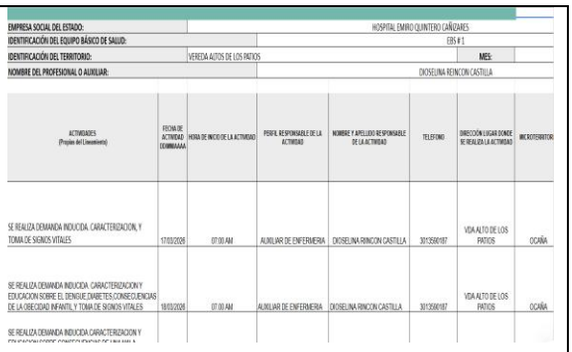
CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

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**:**

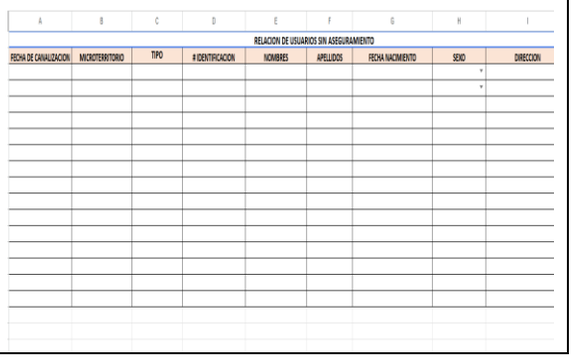
ITEM	ACTIVIDAD
1 REALIZAR Y APOYAR EL PROCESO DE CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CON UNA META MÍNIMA DE 150 MENSUALES MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LOS FORMULARIOS DE CARACTERIZACIÓN APS, UTILIZANDO LA APLICACIÓN SURVEY 123 Y/O SI-APS U OTRA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA IMPLEMENTADA DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS 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 11 REGISTROS MENSUALES, PERO DEBIDO A QUE LA PLATAFORMA SI-APS NO ESTÁ HABILITADA, LA INFORMACIÓN SE CARGÓ EN EL DRIVE. 
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 FORMULARIO, VERIFICANDO QUE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA FUERA COMPLETA, COHERENTE Y CORRECTA. ASIMISMO, SE GARANTIZÓ EL ENVÍO ADECUADO DE TODOS LOS FORMULARIOS A TRAVÉS DEL DRIVE DE EBS 1.

		 FORMATO DIARIA DE ATENCION AUX DIOSELINA .XLSX Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda Arial 10 100% A1 fx A B C D E F G H I J K 7 loracion / Nombre del alojamiento temporal / Nombre y apellido / Tipo de Documento / Documento / Fecha de nacimiento / Telefono / Femenino, Masculino / EdAd / Migrante / De 8 9 17/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS MILDRETH CORONEL CORONEL CC 37.181.104 13/2/84 3157556231 FEMENINO 42 10 17/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS REINEL CORONEL CARRILLO CC 5.471.179 06/12/1989 3157556231 MASCULINO 46 11 17/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS YULETH CORONEL CORONEL CC 1.004.863.868 09/01/1998 3215037751 FEMENINO 36 12 17/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS YECID CARBAJALINO VEGA CC 1.004.862.377 06/10/1989 3044567648 MASCULINO 37 13 17/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS KEBIN ANDREY CARBAJALINO CORONEL CC 1.092.737.317 14/03/2013 3044567648 MASCULINO 13 14 17/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS YESICA TATIANA CARBAJALINO C TI 1.091.675.778 01/09/2015 3229526753 FEMENINO 11 15 18/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS MARLENE CORONEL CARBAJALINO CC 37.339.668 22/3/69 NO TIENE FEMENINO 57 16 18/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS NERES MARIA ARENILLO CC 27.728.416 3/6/74 3212364229 FEMENINO 52 17 18/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS QUIVERNEL CORONEL CARBAJALINO CC 1.004.862.384 08/11/1998 3899646233 MASCULINO 36 18 18/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS KELLY JOHANA ROMERO CIRASCAL CC 1.091.673.852 06/11/1998 3899646235 FEMENINO 30 19 18/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS VALERY GISELA CORONEL ROMERO TI 1.092.190.100 13/07/2018 3899646235 FEMENINO 8 20 21/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS YONEIDO CORONEL CORONEL CC 1.091.652.635 22/02/2025 3224626626 MASCULINO 41 21 21/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS SAUDY ROMERO RODRIGUEZ CC 1.098.422.696 25/05/1998 3224626626 FEMENINO 36 22 21/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS DAIRA YLENY CORONEL ROMERO TI 192.741.103 08/01/2018 3224626626 FEMENINO 8 23 21/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS MIREDDY CORONEL ROMERO RC 1.092.742.668 06/02/2020 3224626626 FEMENINO 6 24 21/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS THALIA ALEXANDRA ARIAS CAJAL CC 1.143.453.725 30/10/1985 3143640172 FEMENINO 41 25 21/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS ROBINSON DAMIAN RODRIGUEZ SALAZAR CC 1.091.163.208 11/02/1994 3022501177 MASCULINO 32 26 21/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS TANDY NICOLL RODRIGUEZ ARIAS TI 1.044.883.734 11/01/2017 3022501177 FEMENINO 9 27 21/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS TAILET SOPHIA RODRIGUEZ ARIAS RC 1.248.294.948 27/11/2021 3022501177 FEMENINO 4 28 21/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS MARIA DEL CARMEN QUINTERO CC 37.315.945 17/07/1956 3203881212 FEMENINO 69 29 21/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS YANETH CORONEL CORONEL CC 37.331.668 09/06/1973 3227746711 FEMENINO 53 30 21/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS HERMES CORONEL CORONEL CC 88.283.143 25/02/1976 3227746711 MASCULINO 50 31 21/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS ALVERO CORONEL QUINTERO CC 1.004.862.355 13/12/1987 3507285056 MASCULINO 39 32 21/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS HEIDER CORONEL QUINTERO CC 1.091.663.216 05/02/1998 3208282787 MASCULINO 36 33 21/3/2026 VDA ALTO DE LOS PATIOS YEIDER JOSUE CORONEL TI 1.092.187.909 27/11/2015 3208282787 MASCULINO 11 34 25/3/2026 VDA LA VEGA NANCY CORONEL CARREÑO CC 37.338.377 18/08/1983 3016682333 FEMENINO 43 35 25/3/2026 VDA LA VEGA FREDY CORONEL CARREÑO CC 88.288.896 09/05/1972 3016682333 MASCULINO 53 36 25/3/2026 VDA LA VEGA RAFAEL PEREZ CORONEL CC 1.007.367.668 14/07/1992 3232536196 MASCULINO 33
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, LA MORTALIDAD EVITABLE Y LA DISCAPACIDAD PREVENIBLE. ASIMISMO, SE IMPLEMENTARON ESTRATEGIAS DE DEMANDA INDUCIDA DIRIGIDAS A LAS FAMILIAS, SOCIALIZANDO EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD Y DE OTROS SECTORES SEGÚN SUS NECESIDADES. ESTE PROCESO FUE DEBIDAMENTE SOPORTADO MEDIANTE ACTA, EVIDENCIANDO AL MENOS UN 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 RELACIONADAS CON EL CUIDADO Y SEGUIMIENTO DE LA SALUD, Y ACTIVIDADES DE BUSQUEDA 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 CORRESPONDIENTES AL PERFIL PROFESIONAL, INCLUYENDO LA TOMA DE SIGNOS VITALES ORIENTADA AL CUIDADO Y SEGUIMIENTO DEL ESTADO DE SALUD DE LOS USUARIOS. ASIMISMO, SE DESARROLLARON ACCIONES DE BÚSQUEDA ACTIVA, SEGUIMIENTO Y CONTROL EN EL MARCO DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE METAS ESTABLECIDAS Y UN SEGUIMIENTO ADECUADO. TODAS LAS ACTIVIDADES SE REALIZARON CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018.

		
5	**REALIZAR MÍNIMO 150 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.**	SE ELABORARON 11 PLANES DE CUIDADO MENSUALES, GARANTIZANDO SU CORRESPONDENCIA CON LAS PERSONAS, HOGARES Y COMUNIDADES PREVIAMENTE CARACTERIZADAS, ASÍ COMO CON LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS IMPARTIDAS. ESTOS FUERON DEBIDAMENTE SOPORTADOS EN LOS INSTRUMENTOS ESTABLECIDOS Y REGISTRADOS MEDIANTE EL DRIVE, EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. DURANTE EL PROCESO, SE ASEGURÓ LA VERACIDAD Y CALIDAD DE LOS DATOS RECOLECTADOS. 
6	**REMITIR DE MANERA OPORTUNA LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA POR EL COORDIADOR 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 REMITIÓ DE MANERA OPORTUNA LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA POR EL COORDINADOR PARA LA EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, INCLUYENDO INFORMES EN MEDIO FÍSICO Y MAGNÉTICO SOBRE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, ASÍ COMO EL CRONOGRAMA Y DEMÁS SOPORTES REQUERIDOS POR EL SUPERVISOR. TODO LO ANTERIOR SE ENTREGÓ CONFORME A LAS FACULTADES Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS, GARANTIZANDO LA ORGANIZACIÓN, CLARIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA INFORMACIÓN PRESENTADA.

	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO: HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD: EBS # 1 IDENTIFICACIÓN DEL TERRITORIO: VEREDA ALTOS DE LOS PATIOS MES: NOMBRE DEL PROFESIONAL O AUXILIAR: DIOSELINA RINCON CASTILLA ACTIVIDADES (Propias del Lineamiento) / FECHA DE ACTIVIDAD DD/MM/AAAA / HORA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD / PERFIL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD / NOMBRE Y APELLIDO RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD / TELEFONO / DIRECCIÓN LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD / MICROTERRITORIO SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA, CARACTERIZACION, Y TOMA DE SIGNOS VITALES / 17/03/2026 / 07:00 AM / AUXILIAR DE ENFERMERIA / DIOSELINA RINCON CASTILLA / 3013566187 / VDA ALTO DE LOS PATIOS / OCAÑA SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA, CARACTERIZACION Y EDUCACION SOBRE EL DENGUE,DIABETES,CONSECUENCIAS DE LA OBECIDAD INFANTIL Y TOMA DE SIGNOS VITALES / 18/03/2026 / 07:00 AM / AUXILIAR DE ENFERMERIA / DIOSELINA RINCON CASTILLA / 3013566187 / VDA ALTO DE LOS PATIOS / OCAÑA SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA CARACTERIZACION Y
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.	SE IDENTIFICARON LAS PRIORIDADES DE RESPUESTA A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, TENIENDO EN CUENTA VARIABLES COMO EDAD, SEXO-GÉNERO, ETNIA Y DEMÁS CARACTERÍSTICAS PERTINENTES, EN LOS MICROTERRITORIOS ASIGNADOS. ESTE PROCESO FUE DEBIDAMENTE SOPORTADO MEDIANTE ACTAS DE CARTOGRAFÍA SOCIAL, DETERMINANTES Y ANÁLISIS DE BARRERAS, PERMITIENDO UNA ADECUADA PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES EN SALUD. 
8 BRINDAR COMO MÍNIMO 20 EDUCACIONES GRUPALES Y 20 EDUCACIONES INDIVIDUALES AL MES PARA LA SALUD E INFORMACIÓN ORIENTADA A LA PROMOCIÓN DE LAS SAUD, 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 SICLO DE VIDA (SOPORTADA CON MATERIAL IMPRESO O FÍSICO INFORMATIVO, LISTA DE ASISTENCIA Y MÁS DE TRES FOTOS POR ACTA.	SE BRINDARON 7 EDUCACIONES GRUPALES Y 13 EDUCACIONES INDIVIDUALES MENSUALES, ORIENTADAS A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD. DURANTE ESTAS ACTIVIDADES SE ABORDARON TEMAS RELACIONADOS CON LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA Y LA ADOPCIÓN DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO, CUIDADO DE LOS DEMÁS Y DEL ENTORNO, DE ACUERDO CON EL CICLO DE VIDA. ESTAS ACCIONES FUERON DEBIDAMENTE SOPORTADAS CON MATERIAL EDUCATIVO IMPRESO, LISTAS DE ASISTENCIA Y REGISTROS FOTOGRÁFICOS.

	
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.	SE APOYÓ EN LA REALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS DURANTE EL PROCESO DE CARACTERIZACIÓN, INCLUYENDO LA ELABORACIÓN DE FAMILIOGRAMAS, LA APLICACIÓN DEL APGAR FAMILIAR, LA ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT Y EL ECOMAPA. 
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.	SE GESTIONÓ LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, INCLUYENDO ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, EDUCACIÓN, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y CUIDADOS PALIATIVOS, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS EN LA POBLACIÓN., 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 QUIPOS BÁSICOS DE SALUD CUMPLE UN ROL INTEGRANDO LAS ACCIONES PARA LA EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES.	SE REALIZÓ EL SEGUIMIENTO EFECTIVO A LOS HALLAZGOS E INTERVENCIONES DEFINIDAS EN EL PLAN DE CUIDADO, DIRIGIDAS A PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES. ESTE PROCESO SE DESARROLLÓ TENIENDO EN CUENTA EL TRABAJO ARTICULADO DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO QUIENES, DESDE SUS ROLES, INTEGRARON ACCIONES ORIENTADAS A GARANTIZAR LA EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS. 
12 IDENTIFICAR PERSONAS NO AFILIADAS AL SISTEMA DE SALUD Y GESTIONAR EL TRÁMITE DE AFILIACIÓN SOPORTANDO EN LOS AMEXOS CORRESPONDIENTES.	NO SE IDENTIFICARON PERSONAS SIN AFIIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD. 

RELACION DE USUARIOS SIN ASEGURAMIENTO

FECHA DE CANALIZACION	MICROTERRITORIO	TIPO	# IDENTIFICACION	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	SEXO	DIRECCION

CONTRATIASTA	
NOMBRE	**DIOSELINA RINCON CASTILLA**
FIRMA	Dioselina Rincón Castilla

LINK DEL DRIVE

https://drive.google.com/drive/folders/1qz7k-obW4rGKyIEIN1zGM5cFHD6jfnuk

LIDER DEL EQUIPO

SOPORTE SEGURIDAD SOCIAL

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIOSELINA RINCON CASTILLA
No. Identificación: CC37324842
Dirección: CALLE 10
Telefono: 5622463
Correo: aportesenlinea2010@hotmail.com
Ciudad: OCAÑA
Número de Planilla: 8374581506

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIOSELINA RINCON CASTILLA
Tipo y número de identificación	CC37324842
Número de planilla	8374581506
Fecha pago	2026-04-10
Número de autorización pago	6610559
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	343300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	27100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	177500	1
EPS005	Sanitas EPS	138700	1

8374581506

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 37324842
APELLIDOS Y NOMBRES: DIOSELINA RINCON CASTILLA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1108907	1108907	1108907	0	138700	0	177500	0	27100	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIOSELINA RINCON CASTILLA
No. Identificación: CC37324842
Dirección: CALLE 10
Telefono: 5622463
Correo: aportesenlinea2010@hotmail.com
Ciudad: OCAÑA
Número de Planilla: 8374581570

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIOSELINA RINCON CASTILLA
Tipo y número de identificación	CC37324842
Número de planilla	8374581570
Fecha pago	2026-04-10
Número de autorización pago	34936594
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2026
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	541800
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	42700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	280200	1
EPS005	Sanitas EPS	218900	1

8374581570

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 37324842
APELLIDOS Y NOMBRES: DIOSELINA RINCON CASTILLA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información