Ocaña, 11 de mayo del 2026

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

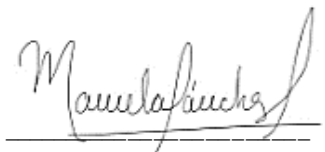
Manuela del Carmen Sánchez Salcedo, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **1002210440** expedida en **Sincelejo/ Sucre** me permito mediante el presente escrito, presentar los documentos que se anexan a la presente para que sean revisados por quien corresponda en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, con base a los siguientes datos, a saber:

VALOR DEL CONTRATO	$ 12.600.000
VALOR CUENTA A PRESENTAR	$6.300.000
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DEL 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,



CC.1002210440 DE SINCELEJO/SUCRE.

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No.001
CONTRATO No 135-2026

DEBE A:
MANUELA DEL CARMEN SÁNCHEZ SALCEDO
CC. 1002210440

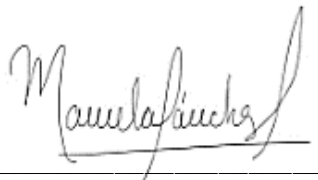
LA SUMA DE:
SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE. ($6.300.000)

PERIODO:
DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DEL 2026

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL COMPLEMENTARIO PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN LAS ÁREAS RURALES CONCENTRADAS DEL MUNICIO DE OCAÑA, DANDO CUMPLIMIENTO 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,



C.C. 1002210440 DE SINCELEJO/SUCRE
CELULAR: 3045338502
CUENTA DE AHORROS : BANCO DAVIVIENDA Nº 0550029700067464

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	MANUELA DEL CARMEN SÁNCHEZ SALCEDO	**CÉDULA**	1.002.210.440
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
PERFIL	ODONTÓLOGA	**PERIODO DEL INFORME**	06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DEL 2026
No. CONTRATO	135-2026		
OBJETO	. PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL COMPLEMENTARIO PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN LAS ÁREAS RURALES CONCENTRADAS DEL MUNICIO DE OCAÑA, DANDO CUMPLIMIENTO 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	02 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**:**

1. **Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos) de acuerdo a las necesidades identificadas, realizando canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).**

   Se realizaron actividades de promoción, prevención y atención en salud, orientando a los usuarios de acuerdo con las necesidades identificadas y facilitando la canalización a los diferentes servicios requeridos. Así mismo, se explica de manera clara y precisa la información necesaria con el fin de promover los diferentes servicios de salud, a los que pueden acceder, resaltando lugares de atención y programas a los que se puede acceder.





2. **Inducir a la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud para la captación de cada uno de los ciclos de vida de la población según la Resolución 3280 del 2018, captación y notificación de los eventos de interés en salud pública.**

   Se efectuó la captación de usuarios mediante la atención personalizada según el ciclo vital, género y

etnia y el seguimiento de eventos priorizados en salud pública, promoviendo la asistencia a las rutas de atención establecidas según los lineamientos vigentes.




3. **Identificar las potencialidades y riesgos en los entornos, para asi priorizar las intervenciones individuales, familiares, sociosanitarias y ambientales**

   Se identificaron riesgos, necesidades y factores condicionantes en los entornos familiares y comunitarios, permitiendo priorizar intervenciones individuales y colectivas en salud.




4. **Elaborar planes de higiene oral según ciclo de vida.**

   Se elaboraron planes de higiene oral de acuerdo con el ciclo de vida y las condiciones particulares de cada usuario, fortaleciendo prácticas de autocuidado y prevención.





5. **Promover en mejorar la salud bucodental.**

   Se promovieron hábitos saludables y acciones de educación para contribuir al fortalecimiento y mantenimiento de la salud bucodental de la población atendida.




6. **Realizar como mínimo 250 consultas odontológicas mensuales lo cual deben coincidir con registros en KubApp y realizar planes de cuidado 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.**

   Se realizaron consultas odontológicas, garantizando el adecuado registro de la información y de los planes de cuidado en las plataformas institucionales correspondientes.



Inicio × Registros de Pacientes ×

Buscar | Nuevo Paciente | Modificar | Imprimir | Opciones Atención | Facturación | Herramientas

Ingreso	Fecha Ingreso	Estado RDA	T.D.	Identificación	Nombre del Paciente	E. D.	Caída	Edad	Servicio Actual
6622484	14/04/26 15:20		CC	37335884	NOGOA JACOME MARIA MAGDALENA			48A 9M	Consulta Externa
6622501	14/04/26 15:22		CC	1091669603	DUARTE QUINTERO MAYDA LICETH			32A 11M	Consulta Externa
6622561	14/04/26 15:38		CC	1007367606	BAYONA DUARTE MONICA YUDITH			29A 6M	Consulta Externa
6622565	14/04/26 15:39		CC	37323587	DUARTE QUINTERO MIRIAM DEL CARMEN			56A 4M	Consulta Externa
6622570	14/04/26 15:39		CC	1064086079	ALVERNIA RAMIREZ DIGNERI			31A 2M	Consulta Externa
6622576	14/04/26 15:40		CC	77035275	TORRADO ORTIZ CARLOS MARIA			68A 6M	Consulta Externa
6622579	14/04/26 15:41		CC	26871292	SANCHEZ ANGARITA IRGELINA			61A 10M	Consulta Externa
6622581	14/04/26 15:42		CC	1090986495	TORRADO SANCHEZ MADELEINE			36A 9M	Consulta Externa
6622589	14/04/26 15:45		CC	1134849597	PEREZ JACOME EDY JOHANA			42A 1M	Consulta Externa
6622592	14/04/26 15:46		CC	37328278	PALLARES URIBE LUCILA			55A 3M	Consulta Externa
6622598	14/04/26 15:47		CC	13443984	CARDENAS GUEVARA JESUS MANSUR			73A 2M	Consulta Externa
6622604	14/04/26 15:50		CC	37328313	JAIME BAYONA MARIA DEL CARMEN			72A 1M	Consulta Externa
6622606	14/04/26 15:51		CC	37330714	TRILLOS TRILLOS CLAUDIA			55A 1M	Consulta Externa
6622608	14/04/26 15:52		CC	27661045	CARDENAS DE CARDENAS RITA MERCEDES			89A 11M	Consulta Externa
6622615	14/04/26 15:53		CC	37180616	LANZZIANO TORO NIDIA			42A 11M	Consulta Externa
6622617	14/04/26 15:56		CC	19673304	SANTANA EDGAR ANTONIO			58A 6M	Consulta Externa
6627580	16/04/26 15:17		TI	1092733703	CASTRO CELON YEFERSON FAURED			18A 6M	Consulta Externa

7. **Detectar y eliminar enfermedades bucodentales (caries).**

   Se efectuó la detección temprana, diagnóstico y manejo oportuno de caries y otras enfermedades

bucodentales, orientando a los usuarios sobre su tratamiento y prevención.





8. **Brindar 20 educaciones grupales para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, e identificación de riesgos y alarma, promover prácticas de autocuidado, higiene y cuidados de los dientes según ciclo de vida.**

   Se llevaron a cabo actividades educativas grupales dirigidas a la comunidad, enfocadas en promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento de prácticas de autocuidado e higiene oral según el ciclo de vida.





9. **Verificar el estado de aseguramiento en salud de los individuos y gestionar, de requerirse la afiliación a la EPS.**

   Se verificó el estado de aseguramiento en salud de los usuarios atendidos y se brindó acompañamiento en los procesos de afiliación, actualización o gestión ante las EPS cuando fue requerido.





10. **Canalizar la oferta de servicios brindada por otros sectores conforme a la necesidades y prioridades identificadas.**

Se canalizaron usuarios a servicios y programas complementarios de acuerdo con las necesidades identificadas, favoreciendo el acceso integral a la atención en salud.




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 realizó seguimiento a las intervenciones y planes de cuidado establecidos para usuarios y familias, verificando la continuidad y efectividad de las acciones implementadas.




12. **Activar el mecanismo de referencia y contra referencia hacia los servicios o intervenciones, para garantizar la continuidad e integralidad de la atención.**

    Se gestionaron procesos de referencia y contrarreferencia, garantizando la continuidad, oportunidad e integralidad en la atención de los usuarios conforme a necesidad.




13. **Apoyo en la caracterización socioambiental, individual y familiar con la aplicación de test o escala según la norma entre otras características pertinentes y por micro territorios asignados que deben ser soportados en las actas de cartografía, determinantes y barreras.**

    Se apoyaron procesos de caracterización socioambiental, individual y familiar en los territorios asignados, contribuyendo a la identificación de determinantes sociales, riesgos y barreras de acceso en

salud.

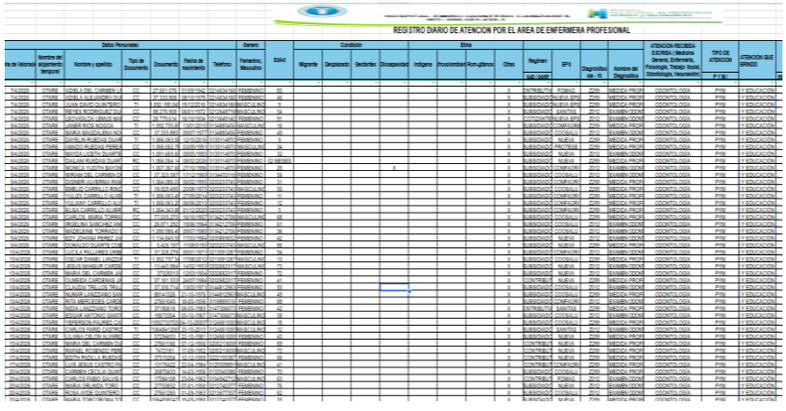




14. Remitir de manera oportuna la documentación solicitada por el coordinador para evaluar el cumplimiento del contrato, incluyendo: Informes en medio físico y magnético de las actividades ejecutadas, cronograma y otros documentos requeridos por el supervisor, conforme a sus facultades.

Se entregaron de manera oportuna informes, soportes físicos y digitales, cronogramas y demás documentación requerida para evidenciar el cumplimiento de las actividades desarrolladas en el marco contractual.





https://drive.google.com/drive/folders/1_lICV50GFzDrm6QwenZknYYcy0WXdPRj

CONTRATIASTA	
NOMBRE	**MANUELA SÁNCHEZ SALCEDO**
FIRMA	

LÍDER EQUIPO

CONTRATISTA

SOPORTE SEGURIDAD SOCIAL:

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1002210440	MANUELA DEL CARMEN SANCHEZ SALCEDO	Cra 37#27-63 Corozal	3045338502	cajusafe@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	OCAÑA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73905409	08/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$779.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	315.000	0		0		0	0	0	0	315.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	403.200	0	0	0	0	0	0		403.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	61.400				61.400	0	0	61.400			614	61.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	315.000	315.000
Pensión	1	403.200	403.200
Riesgos Laborales	1	61.400	61.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	779.600	779.600

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1002210440	MANUELA DEL CARMEN SANCHEZ SALCEDO	Cra 37#27-63 Corozal	3045338502	cajusafe@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	OCAÑA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73905409	08/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$779.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colsanes	Subtipo	Extranjero	Colsan. Asistido Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1002210440	SANCHEZ SALCEDO MANUELA DEL CARMEN	57	0		N																	230201	2.520.000	30	403.200	0	0	0	0	EPS037	2.520.000	30	315.000	14-23	2.520.000	30	3	61.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA