Ocaña, 13 de mayo de 2026

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

LIXER ANTONIO GALEANO ARENAS, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 88.276.412 expedida 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	$ 23.100.000
VALOR CUENTA A PRESENTAR	$11.550.000
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 13 DE ABRIL AL 12 DE MAYO 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,

LIXER ANTONIO GALEANO ARENAS
CC. 88.276.412 DE OCAÑA

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 02
CONTRATO No 193-2026

DEBE A: LIXER ANTONIO GALEANO ARENAS
CC. 88.276.412

LA SUMA DE: ONCE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE. ($11.550.000)

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

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA, 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,

LIXER GALEANO

LIXER ANTONIO GALEANO ARENAS
CC. 88.276.412 DE OCAÑA
CELULAR: 3175049727
CUENTA DE AHORROS: BANCOLOMBIA 29752028034

INFORME DE ACTIVIDADES

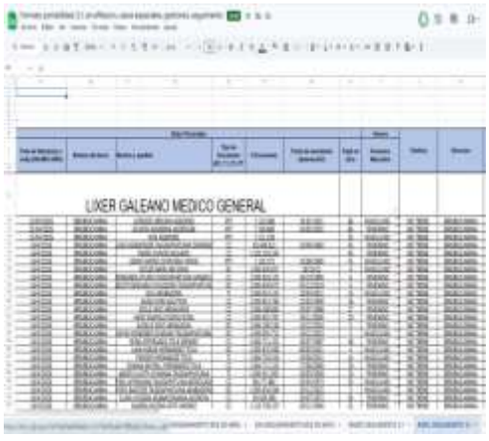
INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	LIXER ANTONIO GALEANO ARENAS	**CÉDULA**	88.276.412
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
PERFIL	MEDICINA GENERAL	**PERIODO DEL INFORME**	DEL 13 DE ABRIL AL 12 DE MAYO DE 2026
No. CONTRATO	___193_-2026		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA, 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	60 DIAS		

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. 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; de los dispositivos médicos asignados, a través del diligenciamiento del anexo 5.1 y gestión efectiva de la necesidad de la persona, familia y comunidad.	1. Realicé el ingreso de los datos personales de los usuarios atendidos en consulta, indicando diagnósticos y actividad en salud realizada, en el anexo 5.1 del drive de mi equipo de trabajo; realizando, luego, el consolidado de atenciones correspondiente, especificando la cantidad de atenciones de medicina general realizado durante este último periodo de contratación, ciclo de vida, género y los diagnósticos de morbilidad más frecuentes, entregando un informe estadístico de la efectividad del desarrollo del presente contrato.





2. 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.



HOSPITAL ENRIQUE QUINTERO CARDENAS

Acta de concertación de Equipos Básicos de Salud del municipio de Tenjo con la ESE Hospital Enrique Quintero Cardenas

Fecha: 27 de marzo 2020

Modalidad presencial

OBJETIVO

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

2. A medida que realicé el desplazamiento y el ejercicio de mi labor profesional, recopilé evidencias fotográficas sobre las barreras y factores determinantes encontrados, de igual manera, aporté información relevante al momento de la creación de las actas mensuales por parte de la líder profesional de mi equipo de trabajo.



3. Brindar educación 8 actas mensuales 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, consulta de orientación familiar, asesoría y provisión (soportada con material impreso o físico informativo, lista de asistencia y más de 3 fotos por acta).



3. Al realizar las intervenciones por medicina general, brindé educación correspondiente al tema de consulta, resaltando aquellos más frecuentes, indicando signos de alarma, síntomas, medidas de prevención, importancia de acceder al servicio de salud de manera preventiva, resaltando las ventajas de ser incluidos en los diferentes programas de promoción y mantenimiento de la salud, permitiendo un diagnostico temp0rano y un oportuno tratamiento.



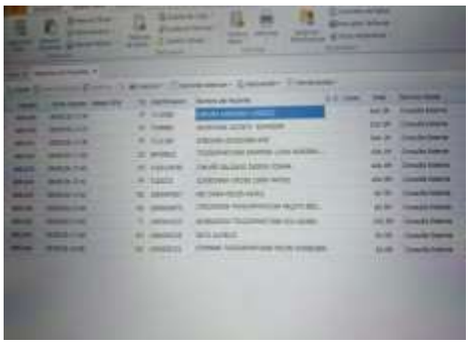




4. Realizar como mínimo 80 atenciones individuales mensuales con la finalidad de captación por promoción y mantenimiento de la salud según Resolución 3280/2018 o en el caso que no aplique por morbilidad. Y formular planes integrales del cuidado primario con base en los resultados, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores utilizando la aplicación KoboToolbox 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. (soportados en KubApp e instrumentos correspondientes).

4. Logré desarrollar esta actividad de manera completa, cumpliendo con las metas asignadas para el presente contrato, doy constancia de las intervenciones realizadas con las historias clínicas que reposan en la plataforma Kubbap, de igual manera, la información general recopilada de los usuarios captados, se encuentra en el drive de mi equipo de trabajo, en el anexo 5.1 y el anexo de formato diario de atención, indicando datos personales, ciclo de vida, diagnostico, régimen de salud, plan de intervención realizando, asimismo realicé el consolidado de atenciones, consolidado de educación y de EAPB solicitado por coordinación para el desarrollo del presentes contrato.









5. 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.



5. Teniendo en cuenta el plan de cuidados diseñado de manera manual, abordé a los usuarios para evaluar la evolución de los síntomas identificados, la administración efectiva de los medicamentos ordenados y entregados, logrando evidenciar un restablecimiento de la salud e la mayoría de ellos, me encuentro a la espera de la disponibilidad de la plataforma KoboToolbox para la sistematización de dicha información.



6. Prescripción y suministro de micronutrientes y medicamentos.



6. Según el deterioro de la salud hallado en cada usuario, formulé y entregué de manera inmediata los medicamentos adecuados, indicando vía de administración, horarios, almacenamiento y periodo del tratamiento, evaluando la adecuada recepción de la información; atendí emergencia presentada con usuario al sufrir una lesión en actividad de agricultura, realizando sutura y supervisión de la herida por los siguientes días, entregando medicamentos y programando visita de seguimiento.







7. Realizar seguimiento a acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.

7. Mediante una comunicación permanente con los líderes de los hogares intervenidos, logré realizar un seguimiento efectivo de la evolución de los síntomas, verificando la administración correcta del tratamiento ordenado, generando un ambiente de confianza con la comunidad.





8. Diligenciamiento y/o notificación del evento y seguimiento los eventos de interés en Salud Publica.
9. Activar el mecanismo de referencia y contra referencia hacia servicios o intervenciones, para garantizar la continuidad e integralidad de la atención.

8. Durante este periodo del contrato no se presentaron eventos de salud publica para notificar.

9. Realicé una revaloración de los usuarios remitidos anteriormente al especialista en oftalmología, donde me manifestaron encontrarse a la espera de la asignación de la cita, realicé educación sobre recomendaciones generales para evitar deterioro mayor de la salud.

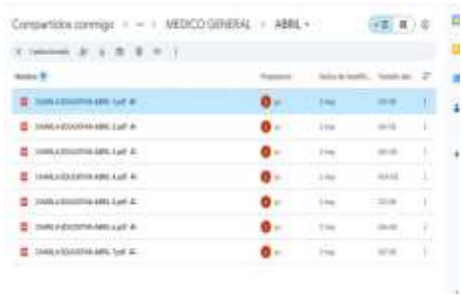




10. Remitir de manera oportuna la documentación solicitada por el coordinador para evaluar el cumplimiento del contrato, incluyendo: Informes en medio físico y magnético de las actividades ejecutadas, cronograma y otros documentos requeridos por el supervisor, conforme a sus facultades.

10. Mediante el registro de las acciones en salud realizadas en la comunidad indígena Brubucanina doy fe de mi trabajo realizado, para ello, reposan en el drive de mi equipo de trabajo los datos personales de los usuarios captados, diagnósticos, régimen de salud, actas de educación donde especifico las acciones realizadas con las respectivas evidencias fotográficas tomadas con autorización de la comunidad.









CONTRATIASTA	
NOMBRE	LIXER ANTONIO GALEANO ARENAS
FIRMA	LIXER GALEANO

aportes en línea

Comprobante de Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 88276412		GALEANO ARENAS LIXER ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	lixerg@hotmail.com	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	3175049727

Clave: 9502081117

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/05/06	0	$0	$1,435,500

Periodo Pensión: 2026-04 **Periodo Salud: 2026-04**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$742,400
COLPENSIONES		1	$742,400
ARL	1	1	$113,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$113,100
EPS	1	1	$580,000
NUEVA E.P.S.		1	$580,000
SUBTOTAL			$1,435,500
TOTAL			$1,435,500

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICB
CC 88276412		GALEANO ARENAS LIXER ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9 9-52	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5622463	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	296045822	9504549726	I	2026/06/0	2026/05/1	BANCOLOMBIA		$717,

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vs	sln	ige	lma	vac	avp	vct	vl	Codig	Dia	IBC	Aporte	Codig	Dia	IBC	Aporte	Codig	Di	IBC	Aporte	Cod	D	IBC	Tar	Aporte		IBC	Aport	Exonera SENA e I	Total Apor
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,320,00	$371,20			$2,320,0	$290,0							$2,320,(		$56					$717,80
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,320,00	$371,20			$2,320,0	$290,0							$2,320,(		$56					$717,80
Ciudad: OCAÑA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)																					$2,320,00	$371,20			$2,320,0	$290,0							$2,320,(		$56					$717,80
1	CC	88276412	GALEANO LIXER								X								25-14	30	$2,320,00	$371,20	EPS01	30	$2,320,(	$290,0		(			14		$2,320,(	2.4	$56				No	$717,80
Total	**Afiliados(1)**																				$2,320,00	$371,20			$2,320,(	$290,0							$2,320,(		$56					$717,80

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$371,200	$0	$0	$371,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$371,200	$0	$0	$371,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,600	$0	$0	$56,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$56,600	$0	$0	$56,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,000	$0	$0	$290,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$290,000	$0	$0	$290,000
TOTAL				**1**	**$717,800**	**$0**	**$0**	**$717,800**

Certificación Bancaria

Miércoles, 27 de mayo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LIXER ANTONIO GALEANO ARENAS identificado(a) con CC 88276412, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	29752028034	2009-08-05	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co