Ocaña, 9 de mayo 2026

Señores:
E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

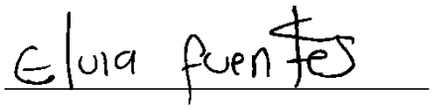
Elvia Patricia Fuentes ortega, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1007279627 expedida Cúcuta, me permito mediante el presente escrito, presentar los documentos que se anexan a la presente para que sea revisados por quien corresponda en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, con base a los siguientes datos, a saber:

VALOR DEL CONTRATO	$ 6.900.000
VALOR CUENTA A PRESENTAR	$ 3.450.000
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 10 DE ABRIL AL 9 DE MAYO 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,



Elvia Patricia Fuentes ortega
CC. 1.007.279.627

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 001
CONTRATO No 175-2026

DEBE A:
Elvia Patricia Fuentes ortega
CC 1.007.279.627

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

PERIODO:
DEL 10 DE ABRIL AL 9 DE MAYO 2026

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION 212 DEL 2025 DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE TEORAMA O AREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.

Cordialmente,

"Se tomarán los costos o deducciones asociado a las rentas de trabajo por los servicios prestados (RENTAS EXCENTAS DEL NUMERAL 01 DEL ART 206 DE ET"	SI	NO
	X	

Elvia Fuentes

Elvia Patricia Fuentes ortega
CC. 1.007.279.627
CELULAR: 3213201614
CUENTA DE AHORROS BBVA N° CUENTA 00130865000200005851

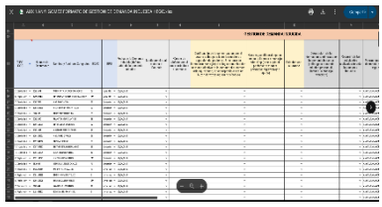
INFORME DE ACTIVIDADES

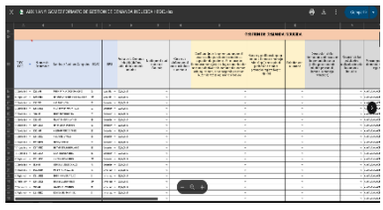
INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	**Elvia Patricia Fuentes ortega**	**CÉDULA**	**1.007.279.627**
SUPERVISOR	HOLGER SANTOS MALDONADO	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
PERFIL	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**PERIODO DEL INFORME**	**DEL 10 DE ABRIL AL 9 DE MAYO 2026**
No. CONTRATO	**175-2026**		
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION 212 DEL 2025 DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE TEORAMA O AREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.		
VIGENCIA	2 MES		

CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

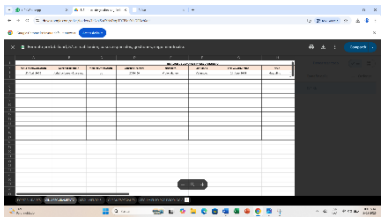
Se desarrollaron actividades obligacionales para la ejecución del contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión durante el periodo indicado, mediante las siguientes actividades**:**

Nª	OBLIGACION ESPECIFICA	ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD
1	**Realizar y apoyar el proceso de caracterización de la población con una meta mínima de 150 personas 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.**	Para el cumplimiento de esta actividad, se llevó a cabo la caracterización de la población de las veredas Guaranao y San José, mediante visitas domiciliarias y jornadas comunitarias, como también se realiza la recolección de datos, condiciones de salud, factores de riesgo y determinantes sociales, con el fin de garantizar la calidad de datos dando cumplimiento a los lineamientos de salud.	 

2	**Revisar la calidad de los datos registrados en cada formulario, garantizando que todos los formularios san enviados correctamente a través de la aplicación. Se deberá asegurar que los formularios en estado de borrados no sean válidos, siendo únicamente validos aquellos que hayan sido enviados correctamente**	se verifica la calidad y completitud de los datos en los formularios, asegurando su correcto envió en la aplicación.	
3ª	**Canalizar a los usuarios a la institución prestadora**	Se realiza la identificación de	
	de servicios 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	riesgo en los usuarios y sus familias para orientarlos y remitirlos a la institución de salud primaria correspondiente. Además, se promueve el acceso a los servicios mediante la demanda inducida, informando sobre el portafolio de salud y otros apodos disponibles, con el fin de prevenir enfermedades, reducir la mortalidad evitable y evitar discapacidad prevenible.	
4°	**Cumplir las actividades asistenciales correspondientes a su perfil profesional que incluyen, pero no se limitan: 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 a resolución 3280 2018**	Se realiza jornadas de atención en las comunidades enfocadas en toma de los signos vitales identificando los riesgos en salud y seguimientos de usuarios vinculados a programas de promoción y prevención garantizando una atención digna en la comunidad.	 

5°	**Realizar mínimo 150 planesde cuidados mensuales, lo 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 tomara para el seguimiento y aprobación del informe de actividades.**	Se elaboran y registran planes de cuidados basados en la caracterización de cada persona hogares y comunidades integrando las acciones educativas realizadas para el adecuado seguimiento y cumplimiento de las metas.	 
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**	Elaboro y entrego de manera oportuna los informes de actividades, cronogramas y documentación requerida con el coordinador en medio físico y digital, garantizando el cumplimiento de los lineamientos del contrató.	
7°	**Identificar las propiedades 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 prioridades de salud y barreras en la comunidad mediante cartografía social, registrando la información en actas según características poblacionales.	

8°	**Brindar como mínimo 20 educaciones grupales y 20 educaciones individuales al mes para la salud e información orientada a la promoción de salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de practicas de cuidado de si mismo de los demás y de su entorno según ciclo de vida (soportada con material impreso o físico informativo, lista de asistencia y mas de 3 fotos por acta).**	Se desarrollaron educaciones grupales e individuales con las diferentes veredas promoviendo la salud, autocuidado y la prevención con el debido registro y soporte.	 
9°	**Apoyar en la realización de instrumentos durante la caracterización a) familiograma b) Apgar familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador del Zarit y d) ecomapa**	Aplicar instrumentos de caracterización familiar para identificar condiciones, relaciones y necesidades de la familia.	 

10°	**Gestionar la presentación 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 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.**	Canalizar y gestionar el acceso a servicios de salud según necesidades identificadas, con registro y seguimiento oportuno	 
11°	**Realizar seguimiento efectivo a los hallazgos e intervenciones con las familias, personas, comunidades establecidas en el plan de cuidados, teniendo en cuenta que en el seguimiento del plan de cuidado cada uno de los integrantes de los equipos básico de salud cumple un rol integrando las acciones para la efectividad de las intervenciones.**	Se realiza seguimiento a los planes de cuidado, evaluando resultados y coordinando acciones para mejorar la atención.	
12°	**Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación soportando en los anexos correspondientes.**	Se realiza identificación y gestión a la afiliación al sistema de salud de personas no aseguradas.	

CONTRATIASTA	
NOMBRE	**Elvia Patricia Fuentes ortega**
FIRMA	Elvia Fuentes **Elvia Patricia Fuentes ortega** **CC. 1.007.279.627**

Planilla de Abril

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007279627
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ELVIA PATRICIA FUENTES ORTEGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TEORAMA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	TEORAMA NORTE DE SANTANDER	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de administración empresarial
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4651519361	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996591822

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 196.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.200	$ 0	$ 196.200
SUBTOTALES:										**$ 196.200**	**$ 0**	**$ 196.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 153.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153.300	$ 0	$ 0	$ 153.300
SUBTOTALES:													**$ 153.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 153.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 29.900	$ 29.900	$ 0	$ 0	$ 29.900
SUBTOTALES:									**$ 29.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 29.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN			FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD						ARP					PARAFISCALES																							
																								ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO			ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1007279627	FUENTES ORTEGA ELVIA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO	10															230301-PORVENIR	31	$ 1.225.634	$ 196.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 196.200	NUEVA EPS CM	31	$ 1.225.634	$ 153.300	$ 0	$ 153.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	31	$ 1.225.634	$ 100727962	$ 29.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 379.400

Planilla Pagada

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente ELVIA PATRICIA FUENTES ORTEGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,007,279,627 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 865005851 aperturada el día 3 de junio de 2025 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente, con un saldo total a la fecha de cero pesos con cero centavos ($ 0 m/cte.).

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese el día 25 de mayo de 2026.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: 0865005851

Cuenta de 16 dígitos: 0865000200005851

Cuenta de 20 dígitos: 00130865000200005851

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.