

Ocaña, 13 DE MAYO DE 2026

Señores:

**ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES**

**Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA DE COBRO**

**FIDELINA TARAZONA GELVES**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **37.725.373** expedida **Bucaramanga**, 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:

<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS. (6'900.00)
<b>VALOR CUENTA A PRESENTAR</b>	TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$3'450.000)
<b>PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO</b>	13 DE ABRIL AL 12 DE MAYO
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>	HOLGER ALEXIS SANTOS MALDONADO

Se presentan como soporte de la cuenta correspondiente, los siguientes documentos:

SOPORTES	CONTRATISTA	
	APLIC A	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,



**FIDELINA TARAZONA GELVES**  
**CC. 37.725.373 BUCARAMANGA**

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES  
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 002  
CONTRATO No  
186-2026

DEBE A:  
FIDELINA TARAZONA GELVES CC.  
37.725.373

LA SUMA DE:  
TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL DE PESOS MCTE  
(\$3'450.000)

PERIODO:  
13 DE ABRIL AL 12 DE MAYO

**POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERA, QUE ESTABLECE EL SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL (SISA), 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	SI	NO
<b>Servicios Prestados (Rentas Exentas del Numeral 10 del Artículo 206 de ET"</b>	X	

Cordialmente,





---



FIDELINA TARAZONA GELVES  
C.C. 37.725.373  
CELULAR: 3160968751  
CUENTA DE AHORROS BANCO POPULAR N° CUENTA 500808225670


## INFORME DE ACTIVIDADES

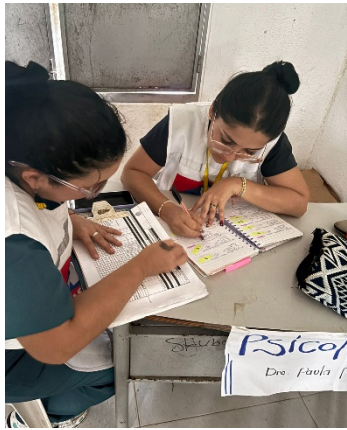
INFORMACIÓN GENERAL			
<b>NOMBRE</b>	<b>FIDELINA TARAZONA GELVES</b>	<b>CÉDULA</b>	<b>37.725.373</b>
<b>SUPERVISOR</b>	SUBGERENCIA CIENTIFICA	<b>SERVICIO/ ÁREA</b>	H.E.Q.C. – PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD – MUNICIPIO DE TEORAMA
<b>PERFIL</b>	<b>AUXILIAR DE ENFERMERIA</b>	<b>PERIODO DEL INFORME</b>	DEL 13 DE ABRIL AL 12 DE MAYO DE 2026
<b>No. CONTRATO</b>	186-2026		
<b>OBJETO</b>	<b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERA, QUE ESTABLECE EL SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL (SISA), 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.</b>		
<b>VIGENCIA</b>	2 MESES		


**CONTROL DE ACTIVIDADES**


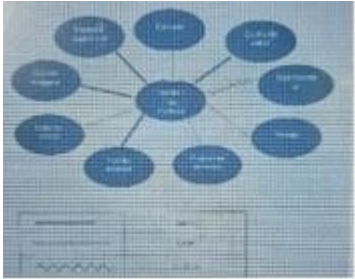

N	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD EJECUTADA	EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD
1	<p>Realizar y apoyar el proceso de caracterización de la población con una meta mínima de 35 mensuales mediante la aplicación de los formularios de caracterización APS, utilizando la aplicación SURVEY 123 /o SI-APS u otra herramienta tecnológica implementada de acuerdo con los lineamientos del ministerio de salud y protección social, asegurando la veracidad de los datos recolectados.</p>	<p>Mediante la recolección de datos, diligenciamiento de formularios y uso de las herramientas tecnológicas, se realizan las caracterizaciones de la población de la comunidad Shubacbarina.</p>	
2	<p>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.</p>	<p>Mediante la revisión del correcto diligenciamiento de cada ITEM formulado en el registro se podrá dar veracidad de los datos consignados</p>	


3	<p>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).</p>	<p>Mediante la realización de demanda inducida, se direccionan a las diferentes dependencias del servicio de salud, para que sean tratados ya sea por morbilidad y PYM</p>	
4	<p>Cumplir las actividades asistenciales correspondientes a su perfil</p>	<p>Realizando la socialización con los habitantes de la</p>	

	<p>profesional que incluyen, pero no se limita: 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 la Resolución 3280 de 2018.</p>	<p>comunidad de la importancia de las constantes vitales y como sus posibles alteraciones pueden cambiar su salud.</p>	
--	---	--	---

5	<p>Realizar mínimo 35 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 SIAPS 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.</p>	<p>Una vez diligenciado los planes de cuidado en la aplicación SI-APS, se comparan con las caracterizaciones realizadas para confirmar que los datos coincidan en cada una.</p>	
---	---	---	---

6	<p>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.</p>	<p>Enviar de manera oportuna según las fechas establecidas por la coordinación los documentos inherentes al objeto del contrato</p>	<p>Diligenciamiento oportuno del drive y supervisión del equipo administrativo</p>
7	<p>Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexogenero, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorios asignados que deben ser soportados en las actas de cartografía,</p>	<p>Se realiza en acompañamiento con el equipo interdisciplinario del EBS</p>	
	<p>determinantes y barreras</p>		

8	<p>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).</p>	<p>Teniendo en cuenta ciclos de vida se socializan charlas de educación en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y autocuidado.</p>	
9	<p>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.</p>	<p>Se realiza en acompañamiento con el equipo interdisciplinario del EBS</p>	
10	<p>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.</p>	<p>Mediante la realización de demanda inducida se direccionan los usuarios según necesidad</p>	

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.	Según el plan de cuidado para cada usuario se realiza seguimiento para evidenciar que las intervenciones realizadas son las correctas	<p>Aviso de Mantenimiento: El portal <a href="http://misesguridadsocial.gov.co">misesguridadsocial.gov.co</a> estará fuera de servicio por mantenimiento programado el día 29 de Marzo de 2026, entre las 07:00 PM y el día 30 de Marzo de 2026 hasta las 2:00 AM. Agradecemos su comprensión.</p> <p>Banner ministerio de salud</p> <p>Aviso de Mantenimiento: El portal <a href="http://misesguridadsocial.gov.co">misesguridadsocial.gov.co</a> estará fuera de servicio por mantenimiento programado el día 29 de Marzo de 2026, entre las 07:00 PM y el día 30 de Marzo de 2026 hasta las 2:00 AM. Agradecemos su comprensión.</p> <p>Atención al ciudadano: Lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 5:00 p.m., en Jornada continua - Sabados, de 8 a.m a 1 p.m  Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76, piso 1, Bogotá. Código Postal 110311</p> <p>Escribanos a: <a href="mailto:misesguridadsocial@minsa.gov.co">misesguridadsocial@minsa.gov.co</a>  Notificaciones judiciales: <a href="mailto:notificacionesjudiciales@minsa.gov.co">notificacionesjudiciales@minsa.gov.co</a>  Commutador: (57-1) 330 50 00 - Central de fax: (57-1) 330 5050  En caso de desastres: (57-1) 330 50 71 - Atención 24 horas</p>
12	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación soportando en los anexos correspondientes	Se realiza en acompañamiento con el equipo interdisciplinario del EBS	

CONTRATIASTA	
NOMBRE	FIDELINA TARAZONA GELVES
FIRMA	

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES**  
**SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 37725373**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	FIDELINA TARAZONA GELVES		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	37725373
Ciudad/Municipio	BUCARAMANGA	Departamento	SANTANDER
Dirección	CARRERA 6 14 57	Teléfono	3160968
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades de servicios
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	<b>4650314741</b>	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	abril / 2026	Periodo Cotización Salud	abril / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/05/15
Número Autorización	9996817985		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	FIDELINA	Apellidos	TARAZONA GELVES
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	37725373
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA
Salario Básico	\$ 2.000.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
<b>PENSIÓN</b>		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	IBC	\$ 2.000.000
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 320.000
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	<b>Total Aporte</b>	<b>\$ 320.000</b>
<b>SALUD</b>		Administradora	NUEVA EPS CM
Días	30	IBC	\$ 2.000.000
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 250.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	<b>Total Aporte</b>	<b>\$ 250.000</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 2.000.000
Clase de Riesgo	III	Tarifa	2,436 %
Centro de Trabajo	37725373	<b>Total Aporte</b>	<b>\$ 48.800</b>

<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 618.800</b>
----------------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	FIDELINA TARAZONA GELVES		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	37725373
Ciudad/Municipio	BUCARAMANGA	Departamento	SANTANDER
Dirección	CARRERA 6 14 57	Teléfono	3160968
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades de servicios
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	<b>4653533825</b>	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	mayo / 2026	Periodo Cotización Salud	mayo / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/05/15
Número Autorización	9996818006		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	FIDELINA	Apellidos	TARAZONA GELVES
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	37725373
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA
Salario Básico	\$ 2.000.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	13															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
<b>PENSIÓN</b>		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	13	IBC	\$ 866.667
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 138.700
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	<b>Total Aporte</b>	<b>\$ 138.700</b>
<b>SALUD</b>		Administradora	NUEVA EPS CM
Días	13	IBC	\$ 866.667
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 108.400
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	<b>Total Aporte</b>	<b>\$ 108.400</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	13	IBC	\$ 866.667
Clase de Riesgo	III	Tarifa	2,436 %
Centro de Trabajo	37725373	<b>Total Aporte</b>	<b>\$ 21.200</b>

<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 268.300</b>
----------------------	-------------------

## Banco Popular

### Certifica

Que Fidelina Tarazona Gelves, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. 37725373 es titular de la -Cuenta-Ahorros Nro. 500808225670 y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese a los 26 días del mes de mayo del año 2026.

Atentamente,

**Banco Popular S.A.**

**Documento sin firma**

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

Bogotá 743 46 46 | Línea Nacional 01 8000 184646