

Ocaña, 23 Mayo 2026

Señores:

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

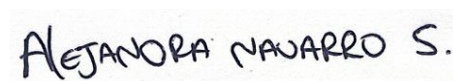
Neidy Alejandra Navarro Sánchez , identificado (a) con la cédula de ciudadanía **1.091.670.787** expedida **Ocaña**, me permito mediante el presente escrito, presentar los documentos que se anexan a la presente para que sean revisados por quien corresponda en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, con base a los siguientes datos, a saber:

VALOR DEL CONTRATO	10.600.00
VALOR CUENTA A PRESENTAR	5.300.000
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	Del 24 abril al 23 de mayo 2026.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	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,



Neidy Alejandra Navarro Sánchez
CC. 1.091.670.787

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 01
CONTRATO No 329 - 2026

DEBE A:
Neidy Alejandra Navarro Sánchez
CC. 1.091.670.787

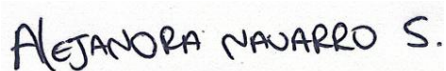
LA SUMA DE:
(Cinco millones trescientos mil. (\$ 5.300.000))

PERIODO:
DEL 24 ABRIL AL 23 DE MAYO 2026

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN 212 DEL 2025 DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA O AREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION 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,



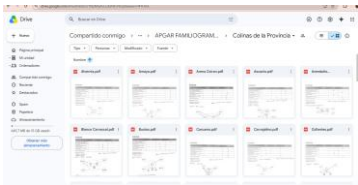
Neidy Alejandra Navarro Sánchez
CC. 1.091.670.787
CELULAR: 3186691262
CUENTA DE AHORRO BANCO BANCOLOMBIA N° 91201399357

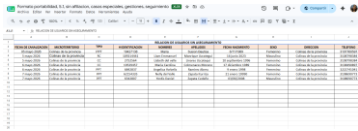
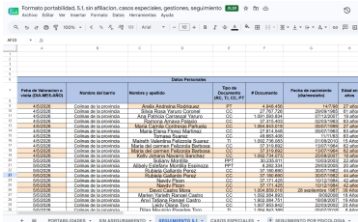
INFORME DE ACTIVIDADES

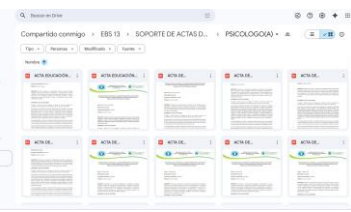
INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	Neidy Alejandra Navarro Sánchez	CÉDULA	1.091.670.787
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	SERVICIO/ÁREA	H.E.Q.C. – PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD – MUNICIPIO DE OCAÑA EQUIPO #13 URBANO
PERFIL	PSICOLOGIA	PERIODO DEL INFORME	DEL 24 ABRIL AL 23 DE MAYO 2026
No. CONTRATO	329 - 2026		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN 212 DEL 2025 DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA O AREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.		
VIGENCIA	2 MESES		

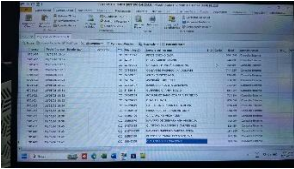
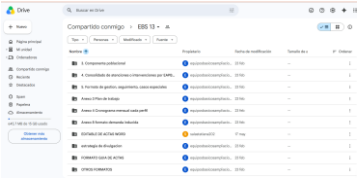
CONTROL DE ACTIVIDADES			
N	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD EJECUTADA	EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD
1	1). Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia, los hogares y las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorios asignados, a través de las actas de cartografía, determinantes y barreras.	Se identificaron las condiciones de salud de los miembros de las familias y hogares asignados mediante visitas domiciliarias, revisión de actas de cartografía social, determinantes y barreras, priorizando necesidades individuales, familiares y comunitarias según edad, sexo, género, etnia y microterritorio.	 

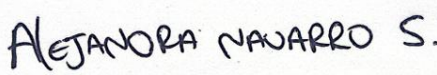
2	<p>2). Realizar mínimo 350 consultas individuales, colectivas para la atención en salud mental integral enfocadas en Promoción y mantenimiento de la salud resolución 3280/2018 (KubApp). Utilizando la aplicación SI-APS u otra herramienta tecnológica implementada de acuerdo</p>	<p>Se realizaron consultas individuales y colectivas en salud mental integral enfocadas en promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018, realizando el respectivo registro en KubApp/SI-APS.</p>	
3	<p>3). Promover espacios de ayuda escucha y brindar los primeros auxilios psicológicos.</p>	<p>Se promovieron espacios de ayuda y escucha activa, brindando primeros auxilios psicológicos a personas y familias que requerían atención y orientación emocional.</p>	
4	<p>4). Realizar seguimiento y acompañamiento a los 3 días o según necesidad de la población. (Mínimo 2 sesiones).</p>	<p>Se efectuó seguimiento y acompañamiento a la población intervenida a los 3 días o según necesidad identificada, garantizando mínimo dos sesiones de atención y continuidad del cuidado.</p>	

5	<p>5). Digitalización y aplicación de instrumentos al 100% de población caracterizadas; tamizaje de salud mental e instrumentos para SPA (incluye alcohol), a) Familiograma b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa, Aplicación de escala para sobrecarga de cuidado. (entrega semanal de soportes en físico y medio magnético del aplicativo utilizado).</p>	<p>Se realizó la digitalización y aplicación de instrumentos de salud mental al 100% de la población caracterizada, incluyendo tamizajes para SPA y alcohol, familiograma, APGAR familiar, escala de Zarit y ecomapa, con entrega semanal de soportes físicos y magnéticos.</p>	
6	<p>6). Brindar rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental.</p>	<p>Se brindaron acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en salud mental, fortaleciendo habilidades personales, familiares y comunitarias para la inclusión y el bienestar psicosocial.</p>	
7	<p>7). Realizar seguimiento efectivo a los hallazgos e intervenciones a la familia, personas, comunidad establecidas en el Plan 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; teniendo en cuenta que en el seguimiento del plan de cuidado cada uno de los integrantes de los equipos</p>	<p>Se realizó seguimiento efectivo a los hallazgos e intervenciones establecidas en el plan de cuidado de las familias y comunidades, registrando las acciones en SI-APS/KubApp conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud.</p>	 

	básicos de salud cumple un rol integrando las acciones para la efectividad de las intervenciones siendo el principal suministro de las actividades especiales y se tomará para el seguimiento y aprobación del informe de actividades.		
8	8). Activar el mecanismo de referencia y contra referencia hacia servicios o intervenciones, para garantizar la continuidad e integralidad de la atención.	Se activaron oportunamente los mecanismos de referencia y contrarreferencia hacia los diferentes servicios de salud e intervenciones requeridas, garantizando continuidad e integralidad en la atención.	
9	9). Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.	Se identificaron personas no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se gestionó el trámite correspondiente para su afiliación.	
10	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 servicios de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, realizando canalización a modalidades intramural, extramural y telemedicina mediante diligenciamiento del anexo 5.1.	

1 1	<p>11). Brindar como mínimo 50 educaciones individuales soportadas en el KubApp y mínimo 20 actas educativas grupales mensuales de diferentes temas 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. (soportada con material impreso o físico informativo, lista de asistencia y más de 3 fotos por acta.</p>	<p>Se desarrollaron educaciones individuales y grupales en temas relacionados con promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y prácticas de autocuidado, con sus respectivos soportes fotográficos, listas de asistencia y material educativo.</p>	 
1 2	<p>12) 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.</p>	<p>Se apoyó la caracterización socioambiental, individual y familiar mediante aplicación de test y escalas establecidas en la normatividad vigente, soportadas en actas de cartografía, determinantes y barreras.</p>	 
1 3	<p>13). Canalizar la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas (remisiones en KubApp). 14) Realizar registro en KubApp de trastornos y notificación de los mismo en SIVIGILA.</p>	<p>Se realizó canalización y remisión de usuarios a la oferta institucional y servicios intersectoriales disponibles en el territorio, según necesidades sociales identificadas, registrando las acciones en KubApp.</p>	

1 4	14) Realizar registro en KubApp de trastornos y notificación de los mismo en SIVIGILA.	Se efectuó el registro de trastornos identificados en KubApp y la respectiva notificación en SIVIGILA conforme a los lineamientos establecidos.	 
1 5	15). 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 remitió oportunamente la documentación requerida por coordinación y supervisión, incluyendo informes físicos y magnéticos, cronogramas y demás soportes de las actividades ejecutadas.	

CONTRATISTA	
NOMBRE	Neidy Alejandra Navarro Sánchez
FIRMA	

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1091670787	NEIDY ALEJANDRA NAVARRO SÁNCHEZ	calle 10 13-35	5622463	aportesentinea2010@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			NORTE DE SANTANDER	OCAÑA
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS
		83862536	21/05/2026	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR
2026-05	2026-05	I	\$0	\$541.800

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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 Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad
				No. Autorización	Valor								
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427
												42.700	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
CC	1091670787	NEIDY ALEJANDRA NAVARRO SANCHEZ	calle 10 13-35	5622463	aportescc@nasa2010@hotmail.co		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUADRO MUNICIPAL		
ÚNICA	1 - independiente			NORTE DE SANTANDER	OCANA	NO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DAME/SI/NO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DAME/SI/NO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83862536	21/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	1	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																						
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES			
No.	Tip y Numero de Identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Cot. APP	ISC APP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo personal de solidaridad	Fondo personal de subsistencia	Cot. EPS	ISC EPS	Cotización Tráiler UPC	Cot. ARL	ISC ARL	Cotización	Código CCF	ISC CCF	Aporte CCF	ISC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN				
1	CC 1091670787	NAIMIRO SANCHEZ NEIDY ALEJANDRA	38	F	1									25.14	1.750.905	50	280.200	0	0	0	0	EPIS005	1.750.905	50	218.900	14.23	1.750.905	50	0	48.000	0	0	0	0	0	0	0	

PAGADA

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

Señor(a): NEIDY ALEJANDRA NAVARRO SANCHEZ
No. Identificación: CC1091670787
Dirección: CALLE 10 13-35
Telefono: 5622463
Correo: aportesenlinea2010@hotmail.com
Ciudad: OCAÑA
Número de Planilla: 8380481380

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	NEIDY ALEJANDRA NAVARRO SANCHEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1091670787	Periodo de Cotización Salud	abril de 2026
Número de planilla	8380481380	Periodo de Cotización Pensión	abril de 2026
Fecha pago	2026-05-06	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	93014688	Total Pagado	162600
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	12800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	84100	1
EPS005	Sanitas EPS	65700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1091670787
APELLIDOS Y NOMBRES: NEIDY ALEJANDRA NAVARRO SANCHEZ

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	525272	525272	525272	0	65700	0	84100	0	12800	0



Certificación Bancaria



Martes, 14 de abril de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que NEIDY ALEJANDRA NAVARRO SANCHEZ identificado(a) con CC 1091670787, 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 de ahorros	91201399357	2026-03-24	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.

14/04/2026 10:00 AM - 14/04/2026 10:00 AM - 14/04/2026 10:00 AM

Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.