

Ocaña, 17 de MAYO de 2026

Señores:

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

Yordi barragán Sánchez , identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1091681009_ expedida Ocaña norte de Santander , 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	\$ 6,900,000
VALOR CUENTA A PRESENTAR	\$ 3,450,000
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 17 DE ABRIL AL 16 DE MAYO DE 2026
SUPERVISOR DEL CONTRATO	HOLGER ALEXIS SANTOS MALDONADO

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

SOPORTES	CONTRATISTA	
	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,



YORDI BARRAGAN SANCHEZ

CC. 1091681009

ESE HOSPITAL MIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No.OO2
CONTRATO No 127-2026

DEBE A:
YORDI BARRAGAN SANCHEZ
CC. 1091681009

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

PERIODO:
DEL 17 DE ABRIL AL 16 DE MAYO DE 2026

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN LAS ÁREAS RURALES CONCENTRADAS DEL MUNICIPIO DE OCAÑA, DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 212 DE 2026 Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA EL ESE HOSPITAL MIRO 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. 1091681009
CELULAR: 3115058925
CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA No. 865003831




INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	YORDI BARRAGAN SANCHEZ	CÉDULA	1091681009
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	SERVICIO/ÁREA	H.E.Q.C. – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
PERFIL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PERIODO DEL INFORME	17 DE ABRIL AL 16 DE MAYO DEL 2026
No. CONTRATO	127 -2026		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN LAS ÁREAS RURALES CONCENTRADAS DEL MUNICIPIO DE OCAÑA, DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 212 DE 2026 Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA EL ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES		
VIGENCIA	2 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:

ITEM	ACTIVIDAD
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD EJECUTADA
1. REALIZAR Y APOYAR EL PROCESO DE CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACION CON UNA META MINIMA DE 150 MENSUALES MEDIANTE DE LA APLICACIÓN DE LOS FORMULARIOS DE CARACTERIZACIÓN APS	<p>1. Cumplimiento parcial – meta de caracterización 48 personas</p> <p>Distribución Territorial: El proceso se llevó a cabo mediante visitas domiciliarias en [Nombre del sector/barrio/vereda], priorizando familias con determinantes sociales de salud en riesgo.</p>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>

<p>2. REVISAR LA CALIDAD DE LOS DATOS REGISTRADOS EN CADA FORMULARIO</p>	<p>La precisión en los registros no es solo un trámite administrativo; es la base para la toma de decisiones en salud pública y el seguimiento de los pacientes. A continuación, detallo el protocolo de actuación desde la ética y el rigor profesional de enfermería:</p>	
<p>, GARANTIZANDO QUE TODOS LOS FORMULARIOS SEAN ENVIADOS CORRECTAMENTE A TRAVES DE LA APLICACIÓN .</p>	<p>Calidad del Registro Clínico: Antes de proceder al envío, realizo una revisión exhaustiva de la información bajo los principios de la enfermería:</p> <p>Veracidad y Objetividad: Los datos deben reflejar fielmente la intervención realizada (charlas, valoraciones o seguimientos).</p>	
<p>3. CANALIZAR A LOS USUARIOS A LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD PRIMARIO SEGUNDO RIESGOS IDENTIFICADOS LA MORTALIDAD EVITABLE Y LA DISCAPACIDAD PREVENIBLE Y ATRAVES DE LA DEMANDA INDUCIDA A LAS FAMILIAS</p>	<p>Mi rol es fundamental para cerrar la brecha entre la comunidad y los servicios de salud. Mi respuesta ante esta obligación se centra en la identificación proactiva del riesgo y la gestión operativa para que las familias accedan efectivamente a las consultas.</p> <p>Esta labor comienza con la detección de alertas durante las visitas domiciliarias o actividades grupales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración del Riesgo: Identifico signos de alarma relacionados con la mortalidad evitable (ej. desnutrición en niños, signos de preeclampsia en gestantes, riesgo cardiovascular) y la discapacidad prevenible (ej. seguimiento a pacientes diabéticos o hipertensos). • Toma de Signos Vitales con Enfoque de Cuidado La toma de constantes no es un proceso mecánico, sino la primera herramienta de detección de riesgo: • Precisión Técnica: Realizo la toma de tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura y oximetría siguiendo los protocolos de asepsia y técnica correcta. • Antropometría: Ejecuto de forma rigurosa la toma de peso y talla, garantizando que los equipos (básculas y tallímetros) estén calibrados, ya que estos datos definen las curvas de crecimiento y desarrollo o el riesgo metabólico según la 3280. 	

4. CUMPLIR LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL PERFIL PROFESIONAL 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 SI SEGUIMIENTO ADECUADO DENTRO DEL MARCO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018

Como **Auxiliar de Enfermería**, mi desempeño en el marco de la **Resolución 3280 de 2018** es el motor operativo que permite que las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) se ejecuten con éxito. Mi compromiso no solo es asistencial, sino también de gestión para asegurar que ningún usuario se quede fuera del sistema. Aquí detallo cómo respondo a esta obligación técnica:

- **Antropometría:** Ejecuto de forma rigurosa la toma de **peso y talla**, garantizando que los equipos (básculas y tallímetros) estén calibrados, ya que estos datos definen las curvas de crecimiento y desarrollo o el riesgo metabólico según la 3280.
- **Alerta Temprana:** Informo de inmediato al profesional de medicina o enfermería sobre cualquier hallazgo fuera de los rangos de normalidad detectados durante la valoración



5 REALIZAR MÍNIMO 150 PLANES DE CUIDADO MENSUALES LOS CUALES DEBEN COINCIDIR CON LAS PERSONAS HOGARES Y COMUNIDADES CARACTERIZADAS Y LA EDUCACIÓN ES IMPARTIDAS SOPORTADAS EN LOS INSTRUMENTOS CORRESPONDIENTES UTILIZANDO LAS APLICACIONES SI APS U OTRA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA IMPLEMENTANDO DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL





Como **Auxiliar de Enfermería**, el cumplimiento parcial – meta planes de cuidado 48 Estos planes no son solo documentos, sino la hoja de ruta para transformar las condiciones de salud de los hogares que intervenimos.

Para asegurar que estos planes cumplan con los lineamientos del **Ministerio de Salud y Protección Social** y el modelo **APS (Atención Primaria en Salud)**,

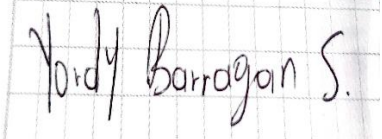
Me aseguro de que cada plan de cuidado coincida estrictamente con la **caracterización de la ficha familiar**. Si en el hogar se identificó un riesgo (ej. falta de vacunación o riesgo ambiental), el plan de cuidado debe abordar ese riesgo específico.



<p>6. PERMITIR DE MANERA OPORTUNA LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA POR EL COORDINADOR, PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, INCLUYENDO INFORME EN MEDIO FÍSICO Y MAGNÉTICO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, CRONOGRAMA Y OTROS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR EL SUPERVISOR CONFORME A SUS FACULTADES</p>	<p>Como Auxiliar de Enfermería, entiendo que la gestión administrativa es el respaldo legal de mi labor asistencial. La entrega oportuna y organizada de estas evidencias es lo que permite demostrar el impacto de mis actividades en la comunidad y asegurar la continuidad de los procesos contractuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consistencia de Datos: Verifico que las cifras reportadas en el informe coincidan exactamente con los formularios enviados por la aplicación, los planes de cuidado registrados y las actas físicas. • Soportes Requeridos: Aseguro que cada actividad cuente con su evidencia (listados de asistencia, firmas de usuarios, registros fotográficos y soportes de canalización efectiva). 	 
<p>7. IDENTIFICAR LAS PRIORIDAD, PRIORIDADES DE RESPUESTA, INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA, POR EDAD, SEXO, GÉNERO O ETNIA, ENTRE OTRAS CARACTERÍSTICAS PERTINENTES Y POR MICRO TERRITORIOS ASIGNADOS QUE DEBEN SER SOPORTADOS EN LAS ACTAS DE CARTOGRAFÍA, DETERMINANTES Y BARRERAS</p>	<p>Para que la intervención sea efectiva, clasifico las necesidades basándome en las características específicas de la población en mi microterritorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por Ciclo Vital (Edad): Priorizo esquemas de vacunación y nutrición en primera infancia, salud sexual y reproductiva en adolescentes, y control de enfermedades crónicas y funcionalidad en la vejez. • Por Sexo y Género: Enfoque en detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama para mujeres, y promoción de la salud y prevención de riesgos cardiovasculares y salud mental en hombres. 	 <p>https://docs.google.com/spreadsheets/d/176m1De5THDt_mzdgIHvIL52UMwIL3--/edit?usp=sharing&oid=116690991061341718860&rtpof=true&sd=true</p>
<p>8. BRINDAR COMO MÍNIMO 20 EDUCACIONES, GRUPALES Y 20 EDUCACIONES INDIVIDUALES AL MES, FORTALECER LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDAD, IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA Y ADOPCIÓN DE</p>	<p>representa el pilar preventivo de mi labor en el territorio. Mi objetivo es transformar la información técnica en herramientas prácticas para que la comunidad tome el control de su propia salud. □ Primera Infancia e Infancia: Lactancia materna, signos de alarma para ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda) y EDA (Enfermedad Diarreica Aguda), e higiene oral.</p> <p>□ Adolescencia y Juventud: Prevención de embarazos no deseados, salud mental y prevención del consumo de sustancias.</p> <p>□ Adulthood y Vejez: Prevención de</p>	

<p>PRACTICAS SALUDABLES, SEUN CICLO DE VIDA</p>	<p>enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes), alimentación saludable y actividad física.</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Entorno: Manejo de residuos, prevención de enfermedades transmitidas por vectores (Dengue, Zika) y convivencia familiar <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento parcial – meta educaciones grupales 8 educaciones individuales 12 sin soportes en SI – APS por el no acceso al aplicativo 	
<p>9. APOYAR EN LA REALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS DURANTE LA CARACTERIZACIÓN A) FAMILIA, PROGRAMAS, B) APGAR FAMILIAR FAMIL C) ESCALAS DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT Y D) ECOMAPA</p>	<p>A) Ecomapa Es la representación gráfica de las relaciones de la familia con su entorno (colegios, salud, religión, amigos, trabajo).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mi función: Dibujar, junto con la familia, cómo se conectan con los recursos externos. <p>B) APGAR Familiar Este instrumento evalúa el funcionamiento sistémico de la familia y la satisfacción de sus miembros con las relaciones familiares.</p>	 <p>https://docs.google.com/spreadsheets/d/176m1De5THDt_mzdgiHvIL52UMwIL3--/edit?usp=sharing&ouid=116690991061341718860&rtpof=true&sd=true</p>
<p>10. REALIZAR SEGUIMIENTO EFECTIVO A LOS HALLAZGOS E INTERVENCIONES CON LA FAMILIA, INDIVIDUO Y COMUNIDADES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE CUIDADOS, TENIENDO EN CUENTA EL SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CUIDADO CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD CUMPLE UN ROL INTEGRANDO LAS</p>	<p>Como Auxiliar de Enfermería, mi rol en el seguimiento del Plan de Cuidado es ser el "primer respondiente" y el enlace permanente en el territorio. Mi labor no termina con la identificación del riesgo; mi éxito se mide en la efectividad de la intervención, es decir, en verificar que las condiciones de salud de la familia realmente mejoren.</p> <p>Dentro de los Equipos Básicos de Salud (EBS),</p>	 

CONTRATISTA

NOMBRE	YORDI BARRAGAN SANCHEZ
FIRMA	



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1091681009	NÚMERO PLANILLA:	4654110863	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YORDY BARRAGAN SANCHEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	mayo AÑO	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CRA29BKDX 412-180 BARRIO EL DORADO	TELÉFONO:	9999999	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996829021
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

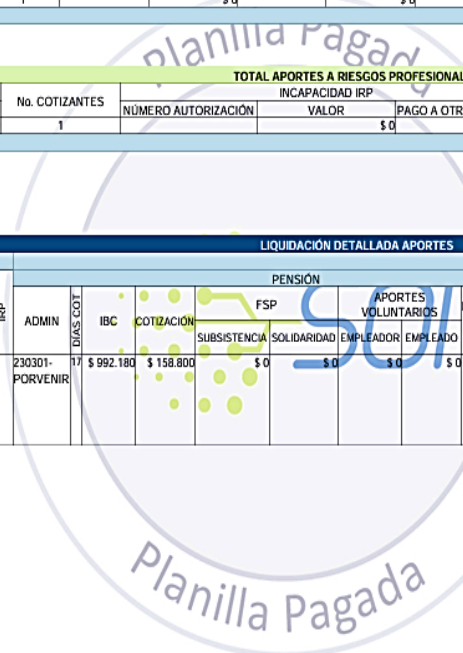
TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 158.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 158.800	\$ 0	\$ 158.800
SUBTOTALES:										\$ 158.800	\$ 0	\$ 158.800

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
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0			\$ 0	\$ 124.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 124.100	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:										\$ 124.100	\$ 0	\$ 0	\$ 124.100	

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	VALOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 24.200	\$ 0	\$ 24.200	\$ 24.200	\$ 0	\$ 0	
SUBTOTALES:										\$ 24.200	\$ 0	\$ 0	\$ 24.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																		
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	IDE	TAE	TAP	COOR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
1	CC 1091681009	BARRAGAN SANCHEZ YORDY	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.750.900		NO		17															230301-PORVENIR	17	\$ 992.180	\$ 158.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 158.800	EPS037- NUEVA EPS	17	\$ 992.180	\$ 124.100	\$ 0	\$ 124.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA	17	\$ 992.180	\$ 109168100	\$ 24.200		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 307.100



https://drive.google.com/drive/folders/1_IICV50GFzDrm6QwenZknYYcy0WXdPRi

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Yody Barragan S.', written on a white background.

CONTRATISTA

A handwritten signature 'Yody Barragan S.' written in black ink on a white grid background.

LÍDER EQUIPO

