

Ocaña, 9 de junio 2026

Señores:
E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

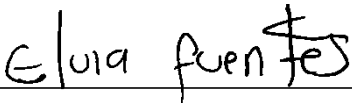
Elvia Patricia Fuentes ortega, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1007279627 expedida Cúcuta, me permito mediante el presente escrito, presentar los documentos que se anexan a la presente para que sea revisados por quien corresponda en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, con base a los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

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


Elvia Patricia Fuentes ortega
CC. 1.007.279.627

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 002
CONTRATO No 175-2026

DEBE A:
Elvia Patricia Fuentes ortega
CC 1.007.279.627

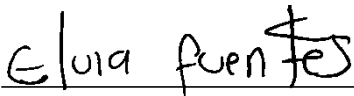
LA SUMA DE:
TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE. (\$3.450.000)

PERIODO:
DEL 9 DE MAYO AL 9 DE JUNIO 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 Patricia Fuentes ortega
CC. 1.007.279.627
CELULAR: 3213201614
CUENTA DE AHORROS BBVA N° CUENTA 00130865000200005851

INFORME DE ACTIVIDADES

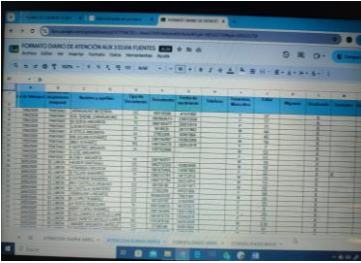
INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	Elvia Patricia Fuentes ortega	CÉDULA	1.007.279.627
SUPERVISOR	HOLGER SANTOS MALDONADO	SERVICIO/ÁREA	H.E.Q.C. – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
PERFIL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PERIODO DEL INFORME	DEL 9 DE MAYO AL 9 DE JUNIO 2026
No. CONTRATO	175-2026		
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIO 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:

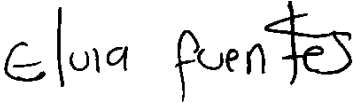
Nª	OBLIGACION ESPECIFICA	ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD
1	Realizar y apoyar el proceso de caracterización de la población con una meta mínima de 150 personas mediante la aplicación de los formularios de caracterización APS, utilizando la aplicación SURVEY 123 y/o SI-APS u otra herramienta tecnológica 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 EL PANTANO, LIMON ,JURIDICCIONES 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	<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 borrados no sean válidos, siendo únicamente válidos aquellos que hayan sido enviados correctamente</p>	<p>se verifica la calidad y completitud de los datos en los formularios, asegurando su correcto envío en la aplicación.</p>	
3ª	<p>Canalizar a los usuarios a la institución prestadora</p>	<p>Se realiza la identificación de</p>	
	<p>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</p>	<p>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.</p>	
4º	<p>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</p>	<p>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.</p>	 

5°	<p>Realizar mínimo 150 planes de 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.</p>	<p>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.</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>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.</p>	
7°	<p>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.</p>	<p>Se identificaron prioridades de salud y barreras en la comunidad mediante cartografía social, registrando la información en actas según características poblacionales.</p>	

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) famioliograma 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°	<p>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.</p>	<p>Canalizar y gestionar el acceso a servicios de Salud según necesidades identificadas, con registro y seguimiento oportuno</p>	
11°	<p>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.</p>	<p>Se realiza seguimiento a los planes de cuidado, evaluando resultados y coordinando acciones para mejorar la atención.</p>	
12°	<p>Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación soportando en los anexos correspondientes.</p>	<p>Se realiza identificación y gestión a la afiliación al sistema de salud de personas no aseguradas.</p>	

CONTRATISTA	
NOMBRE	Elvia Patricia Fuentes ortega
FIRMA	 <hr/> <p>Elvia Patricia Fuentes ortega CC. 1.007.279.627</p>

TOTAL PAGADO:	\$ 162.600
---------------	------------

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.