Ocaña, 19 de julio de 2026

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

NATALY FERNANDA PEREZ ACOSTA, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1193521523 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	$ 10.350.000
VALOR CUENTA A PRESENTAR	$ 3.450.000
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 20 DE mayo AL 19 DE junio DE 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,

Nataly F Perez Acosta.

NATALY FERNANDA PEREZ ACOSTA
CC. 1193521523

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 02
CONTRATO No 297 -2026

DEBE A:
NATALY FERNANDA PEREZ ACOSTA
CC. 1193521523

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

PERIODO:
DEL 20 DE MAYO AL 19 DE JUNIO DE 2026

PRETACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION 212 DE 2025 DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE HACARI 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.

"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. 1193521523
CELULAR: 3229279951

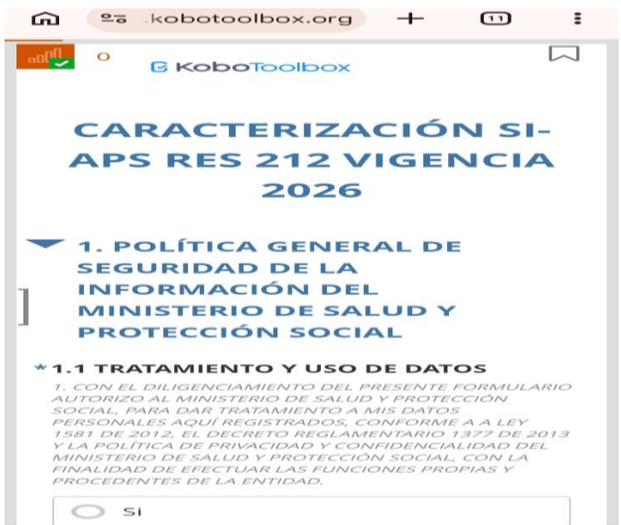
CUENTA DE AHORROS BANCO AGRARIO N° 451262033122

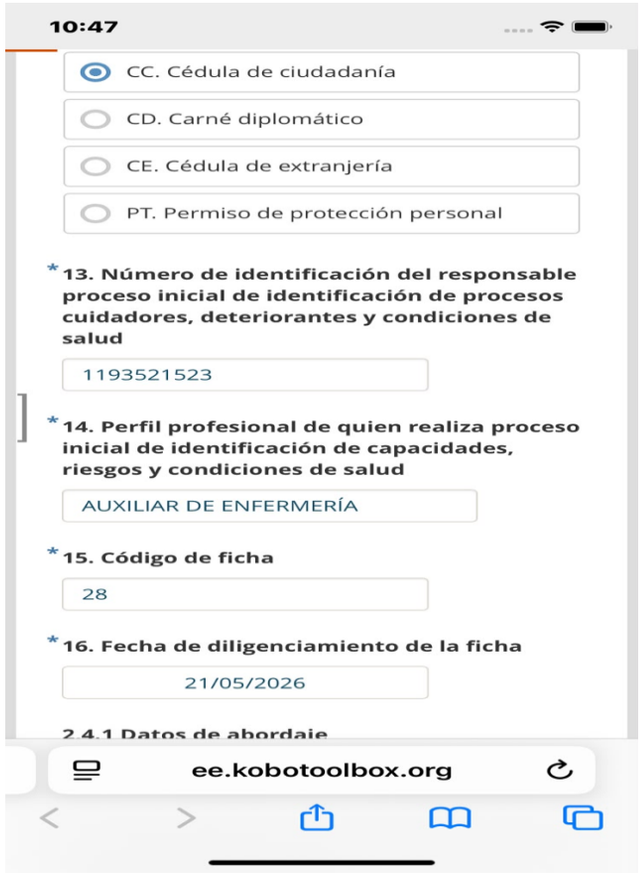
INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	NATALY FERNANDA PEREZ ACOSTA	**CÉDULA**	1193521523
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
PERFIL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	**PERIODO DEL INFORME**	20 DE MAYO AL 19 DE JUNIO
No. CONTRATO	**297 -2026**		
OBJETO	PRETACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION 212 DE 2025 DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE HACARI 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	3 MESES		

CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

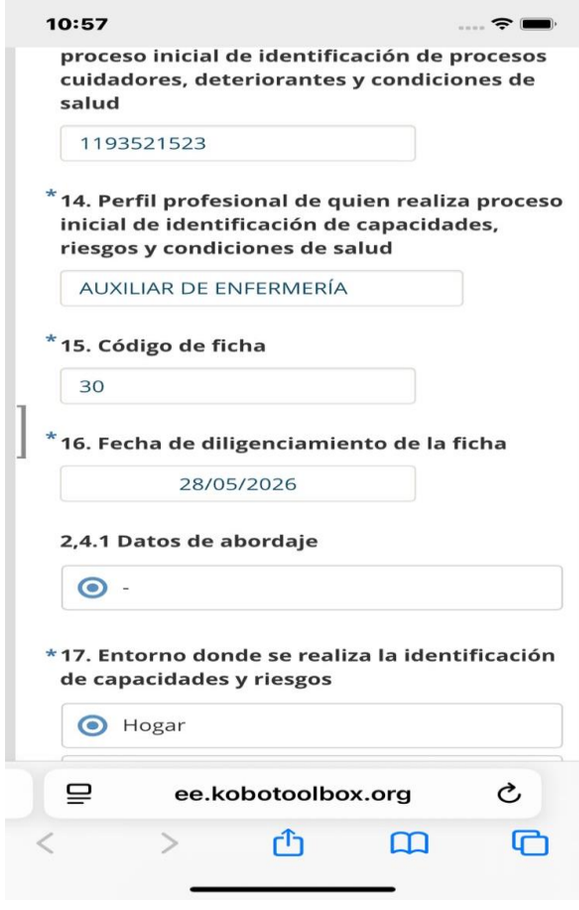
Se desarrollaron actividades obligacionales para la ejecución del contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión durante el periodo indicado, mediante las siguientes actividades**:**

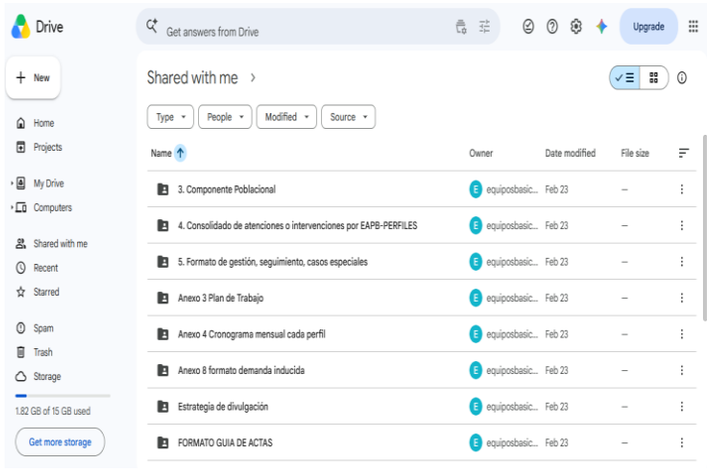
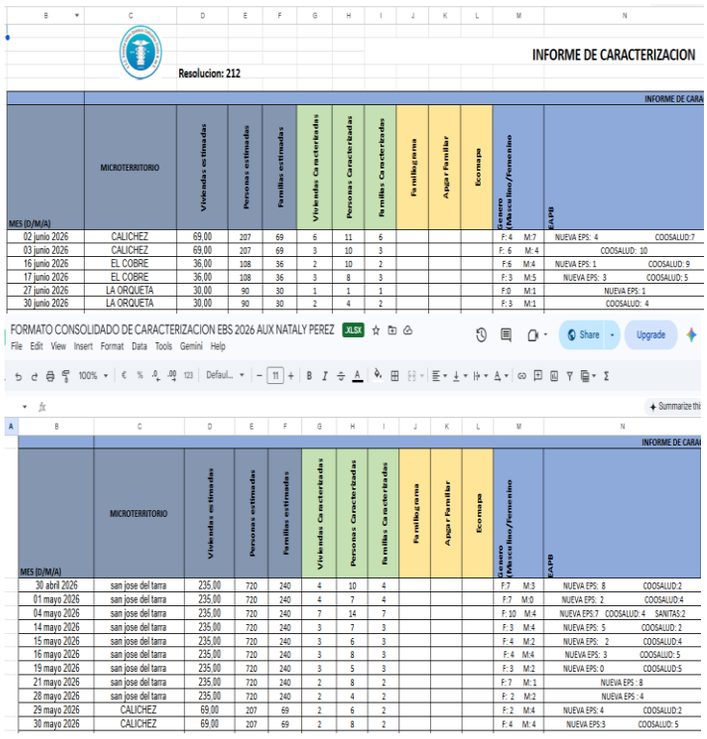
N°	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD EJECUTADA	EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD
1.	**Realizar y apoyar el proceso de caracterización de la población con una meta de 150 mensuales mediante aplicación de los formularios de caracterización APS, utilizando la aplicación SURVEY 123 o SI- APS u otra herramienta tecnológica implementada de acuerdo con los lineamientos del ministerio de salud y protección social, asegurando la veracidad de los datos recolectados.**	Se realizó la caracterización familiar, individual y comunitaria en el micro territorio de San José del tarra, Caliches y el cobre logrando la captación de la población residente de las veredas identificando usuarios con diferentes condiciones de salud, así como las prácticas de manejo de residuos sólidos, las condiciones socioambientales y el estado estructural de las viviendas. Mediante la implementación del aplicativo kobotoolbox se recopiló información relevante para la ESE y los Equipos Básicos en Salud (EBS), permitiendo la identificación y priorización de pacientes que requieren intervención integral por parte de los diferentes profesionales de salud.	 

		Durante el desarrollo de la actividad se evidenciaron importantes barreras como la negación de las familias al no querer recibir los equipos básicos en cada vivienda y negarse a una educación para la salud, la distancia de las casas de una de la otra era una de las barreras muy fuertes ya que el recorrido de una casa a la otra era de 1 hora a 1:30 minutos caminando, las zonas boscosas y las montañas muy empinadas. No obstante, se logró llevar la oferta institucional y los servicios de atención primaria en salud a las familias del territorio.	
2.	**Revisar la calidad de los datos registrados de 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 validos aquellos que hayan sido enviados correctamente.**	La información recopilada en cada uno de los hogares fue suministrada directamente por los usuarios atendidos y validada mediante la verificación de los documentos de identidad correspondientes, garantizando la confiabilidad, veracidad y calidad de los datos recolectados. Asimismo, toda la información obtenida durante el proceso de caracterización y atención fue registrada y reportada a través de la plataforma KoboToolbox, utilizando el enlace institucional dispuesto para el cargue y consolidación de los datos, permitiendo la sistematización y seguimiento oportuno de la información recolectada en territorio.	

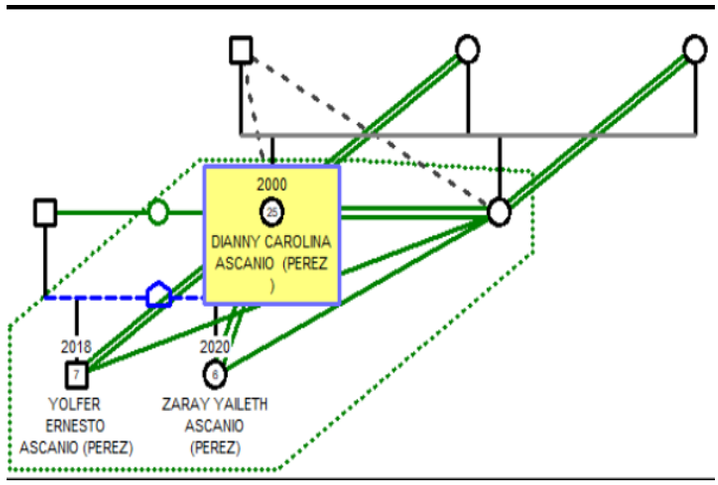
			
3.	**Canalizar a los usuarios a la institución prestado de servicios de salud primaria según los riesgos identificados la mortalidad evitable y la discapacidad prevenible y a través de la demanda inducida a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otro sector de acuerdo con sus necesidades (soportar con un acta en el que se evidencie al menos el 70% de efectividad)**	Durante las visitas realizadas casa a casa, se brindó educación en salud a las familias sobre los servicios a los cuales tienen derecho según el curso de vida, enfatizando la importancia del acceso oportuno a las rutas integrales de atención en salud. Asimismo, se socializó la relevancia de mantener los esquemas de vacunación completos y actualizados como estrategia fundamental para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. De igual manera, se promovió la realización periódica de controles médicos, tamizajes y exámenes de detección temprana de enfermedades, con el fin de fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención del riesgo. También se sensibilizó a la comunidad sobre la importancia del cuidado de la salud mental, abordando la prevención de trastornos como la depresión y la ansiedad, e informando sobre las rutas de atención y los servicios disponibles en caso de presentar alguna condición de salud dentro del núcleo familiar.	 

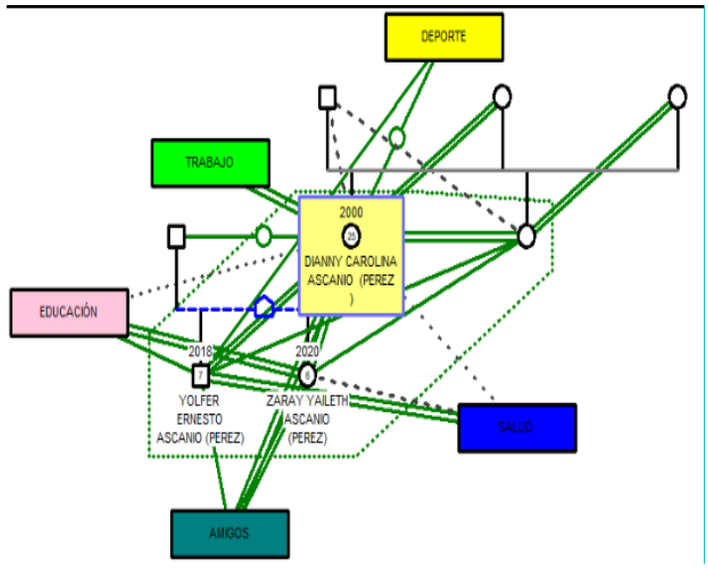
		Finalmente, se orientó a las familias caracterizadas acerca de sus deberes y derechos en salud, fortaleciendo el conocimiento comunitario frente al acceso y uso adecuado de los servicios de salud.	
4.	**Cumplir las actividades asistenciales correspondientes a su perfil profesional que incluye, pero no 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**	La actividad se desarrolló mediante el diligenciamiento del formato de demanda inducida, permitiendo la captación de la población de acuerdo con los cursos y ciclos de vida, así como la identificación de las intervenciones requeridas por cada uno de los profesionales de los Equipos Básicos en Salud (EBS). Asimismo, se realizó la priorización de grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad, tales como gestantes, lactantes y adultos mayores, quienes requieren atención integral y oportuna, facilitando su acceso a los servicios de salud y garantizando la continuidad de la atención conforme a sus necesidades específicas y condiciones de riesgo identificadas. Durante las jornadas de priorización de población, se nos presentan situaciones como lo son el distanciamiento de las casas que están a 1 hora o 1;30 caminando de casa a casa, las olas de calor que se presentan día día y los caminos boscosos o montañas empinadas donde cuesta tiempo para llegar al terreno.	  

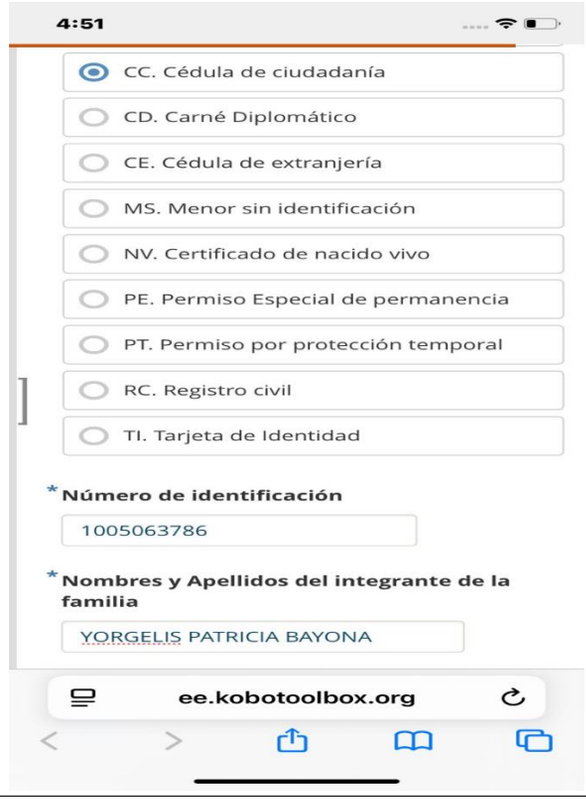
5.	**Realizar mínimo 150 planes de cuidado mensual, los cuales deben coincidir con las personas , hogares y comunidades caracterizadas y las educaciones impartidas soportadas en los instrumentos correspondientes utilizando la aplicación SI- APS u otra herramienta tecnológica implementada de acuerdo a 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 realizaron los planes de cuidado mensuales, en concordancia con las personas, familias, hogares y comunidades previamente caracterizadas, garantizando coherencia entre las necesidades identificadas y las intervenciones educativas desarrolladas. Cada actividad fue debidamente soportada mediante los instrumentos institucionales correspondientes y registrada a través de la aplicación KOBOTOOLBOX y demás herramientas tecnológicas implementadas, conforme a los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Asimismo, se aseguró la calidad, confiabilidad y veracidad de la información recolectada, permitiendo consolidar una base de datos actualizada que sirve como insumo principal para el desarrollo de actividades especiales, el seguimiento de las intervenciones realizadas y la validación del cumplimiento de las metas donde se conoce que la cantidad de familias o viviendas en las veredas trabajadas han sido pocas las casas recibida y habitadas esto se establece dentro del informe de actividades.	  

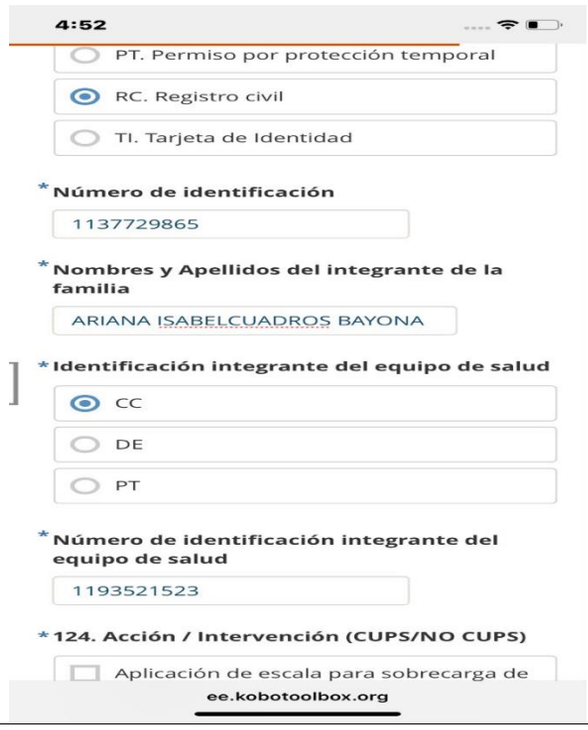
6.	**Remitir de manera oportuna la documentación solicitada por el coordinador para evaluar el cumplimiento del contrato, incluyendo: informe en medio físico y magnéticos de las actividades ejecutadas, cronograma y otros documentos requeridos por el supervisor, conforme a sus facultades.**	Se remitió de manera oportuna la documentación requerida por la coordinación y supervisión del contrato, actividades ejecutadas en el DRIVE en sus respectivas carpetas. Asimismo, se realizó la entrega de informes en medio físico y magnético, incluyendo los soportes correspondientes de las actividades desarrolladas, cronogramas de ejecución y demás documentos solicitados por el supervisor, conforme a las facultades establecidas y los lineamientos institucionales. Lo anterior permitió garantizar el adecuado seguimiento, control y verificación del cumplimiento contractual, evidenciando la ejecución de las actividades programadas y el cumplimiento de los objetivos establecidos.	 
7.	**Identificar las prioridades 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 cartografías, determinantes y barreras.**	Durante el proceso de caracterización familiar, individual y comunitaria en los micro territorios de **san José del tarra, caliches y el cobre** se evidenciaron importantes barreras de acceso a los servicios de salud por parte de la población en general, especialmente en adolescentes y adultos mayores, quienes presentan baja adherencia a los controles y atenciones en salud. Entre los principales factores identificados se encuentran la lejanía geográfica casas de distancia de 1 hora o 2 horas de la carretera central, antecedentes de experiencias negativas relacionadas	

		con la atención en salud y las limitaciones en el acceso a medios de transporte. Asimismo, se identificaron familias que habitan en entornos con condiciones sanitarias y estructurales regulares, así como prácticas inadecuadas en el manejo y disposición de residuos sólidos, constituyéndose en factores de riesgo para la salud pública. Durante las visitas domiciliarias se evidenciaron múltiples riesgos biológicos, ambientales y sanitarios, entre ellos el almacenamiento inadecuado de sustancias químicas al alcance de menores de edad, así como presencia de vectores y plagas tales como moscas, mosquitos y cucarachas. De igual manera, se identificó consumo de agua no tratada para uso doméstico y humano, situación que incrementa el riesgo de enfermedades de origen hídrico y afecta las condiciones de salud del núcleo familiar y comunitario.	  
8.	**Brindar como mínimo 20 educaciones grupales y 20 educaciones individuales al mes para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de las enfermedades identificación de signos de alarma y adopción de prácticas e cuidado de sí mismo de los demás y de su entorno según ciclo de vida (soportando con material**	Se brindó educación en salud a las familias del micro territorio San José del tarra, caliches y el cobre usuarios atendidos en la UBA Hacarí y población adolescente durante la jornada de salud desarrollada en el territorio de caliches el día 12 de junio, abordando temáticas relacionadas con alimentación saludable, higiene, semáforo rojo y saneamiento básico. Durante las intervenciones educativas se	

	impreso o físico informativo, lista de asistencia y mas de 3 fotos por acta)	promovieron hábitos y estilos de vida saludables, enfatizando la importancia de la actividad física regular, el consumo de una alimentación balanceada y nutritiva, y la adopción de prácticas de autocuidado orientadas al mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de la población. Asimismo, se realizó sensibilización sobre la adecuada disposición de excretas y la importancia de evitar la contaminación de las fuentes hídricas, con el fin de prevenir enfermedades asociadas a factores ambientales y sanitarios. De igual manera, se fortalecieron las acciones de promoción y prevención relacionadas con la seguridad en el hogar, orientando a las familias sobre el adecuado almacenamiento de medicamentos, objetos cortopunzantes y riesgos eléctricos, especialmente en hogares con presencia de menores de edad, con el propósito de disminuir la ocurrencia de accidentes domésticos.	  
9.	**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.**	La actividad se desarrolló en articulación con el área de psicología, brindando apoyo en la recolección de información relevante durante las visitas casa a casa realizadas en el proceso de caracterización familiar. Debido a las limitaciones operativas para el acompañamiento permanente de la profesional de psicología en todas las viviendas intervenidas,	

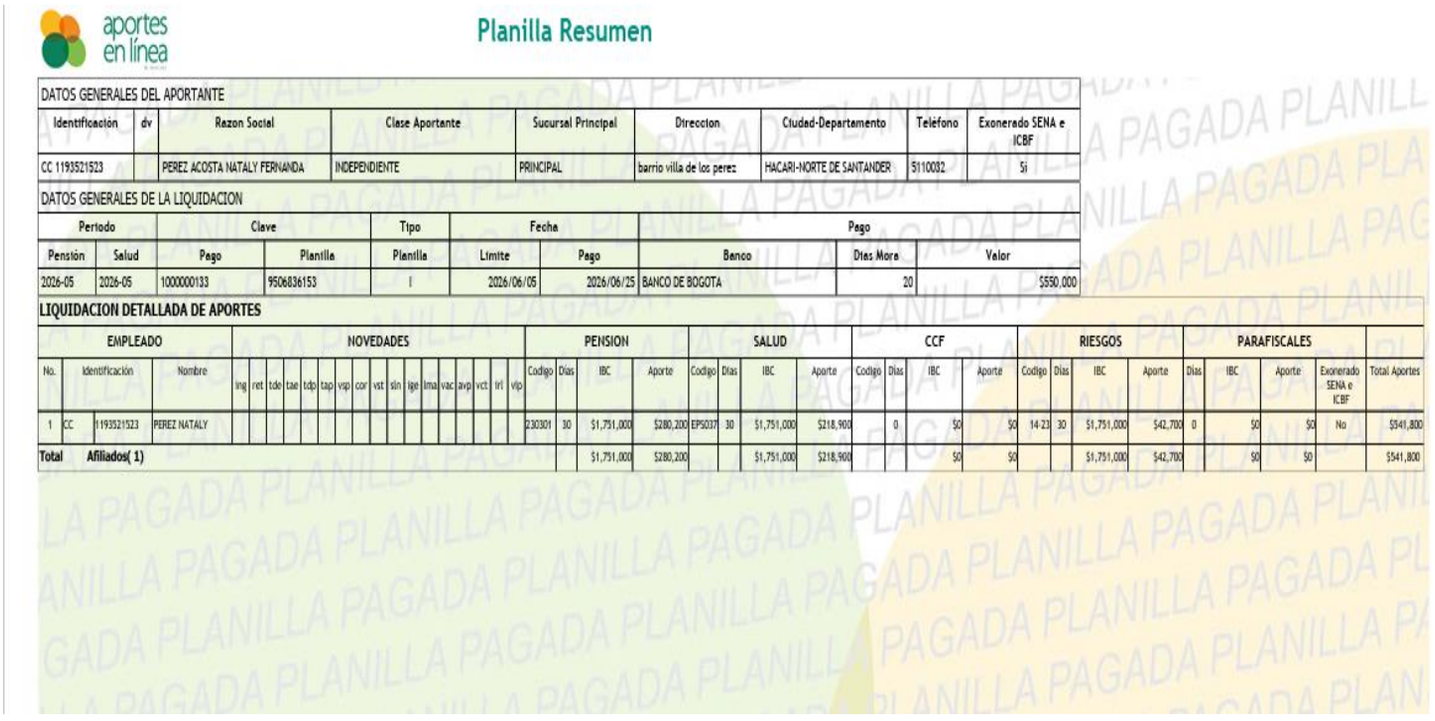
		se apoyó como auxiliar en la obtención de datos necesarios para la elaboración y análisis de instrumentos de valoración familiar y psicosocial. Asimismo, se logró el diligenciamiento de diferentes herramientas orientadas a la evaluación integral de la dinámica familiar, el entorno psicosocial y el bienestar emocional de cuidadores, niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y demás integrantes del núcleo familiar. Durante el proceso se identificaron factores de riesgo psicosocial, relaciones intrafamiliares, redes de apoyo y necesidades de intervención, permitiendo priorizar usuarios y familias que requerían acompañamiento, orientación o intervención por parte de la profesional de psicología del equipo interdisciplinario. Para el desarrollo de esta actividad se implementaron instrumentos de valoración familiar y psicosocial como el Familiograma, APGAR Familiar, Escala de Zarit y el Ecomapa, los cuales permitieron identificar las necesidades particulares de cada familia caracterizada.	 

10.	**Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de salud, 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.**	A través del proceso de identificación y priorización de necesidades individuales, familiares y comunitarias, se logró recopilar información relevante durante las visitas casa a casa realizadas en el micro territorio de san José del tarra, caliches y el cobre. Lo anterior permitió orientar a los usuarios y núcleos familiares sobre las rutas integrales de atención en salud, de acuerdo con las necesidades y factores de riesgo identificados, facilitando el acceso oportuno a los servicios requeridos y garantizando una atención integral acorde con sus condiciones de salud. Asimismo, estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), promoviendo el acceso efectivo, continuo y oportuno de las comunidades a los servicios de salud.	 
11.	**Realizar seguimiento efectivo a los hallazgos e intervenciones con la familia, comunidades establecidas en el plan de cuidado, teniendo en cuenta que el seguimiento del plan de cuidado cada uno de los integrantes de los equipos básicos de salud cumplen un rol integrando las acciones para la efectividad de las intervenciones.**	Se realizó seguimiento continuo a usuarios con hallazgos y condiciones de salud de alta complejidad o riesgo, mediante visitas domiciliarias orientadas a la valoración y verificación de su estado de salud, con el fin de garantizar una atención integral y oportuna. Asimismo, se efectuaron gestiones encaminadas a facilitar el acceso a medicamentos, controles médicos y demás servicios requeridos, de acuerdo con las necesidades identificadas en cada caso.	

		El equipo interdisciplinario mantuvo vigilancia y acompañamiento permanente a los pacientes priorizados, fortaleciendo la continuidad del cuidado, la adherencia a los tratamientos y la respuesta oportuna frente a situaciones que comprometían el estado de salud de los usuarios y sus familias.	
12.	**Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación soportando en los anexos correspondientes.**	Durante las jornadas de caracterización familiar e individual no se identificaron usuarios sin afiliación activa al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como personas con inconsistencias o novedades administrativas relacionadas con su afiliación a Sisbén y a las diferentes EPS. Frente a estas situaciones, se realizó seguimiento y acompañamiento a las familias y usuarios afectados, verificando el estado de los trámites y orientando sobre las rutas y procesos necesarios para la actualización, activación o regularización de la afiliación en salud.	 

CONTRATIASTA	
NOMBRE	NATALY FERNANDA PEREZ ACOSTA
FIRMA	Nataly F Pérez Acosta.

ADJUNTAR SOPORTE SEGURIDAD SOCIAL



aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

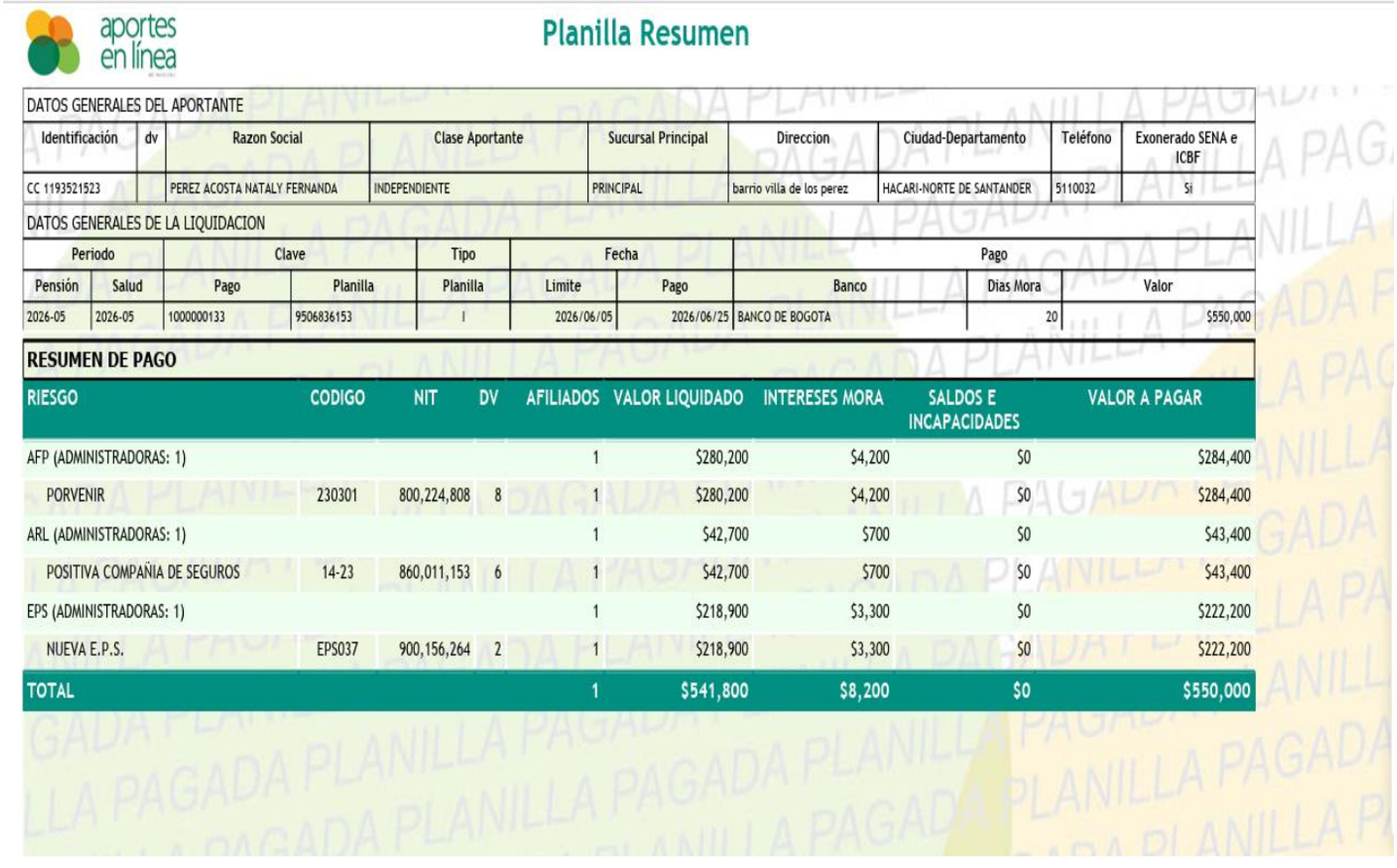
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1193521523		PEREZ ACOSTA NATALY FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio villa de los perez	HACARI-NORTE DE SANTANDER	5110032	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	1000000133	9506836153	I	2026/06/05	2026/06/25	BANCO DE BOGOTA	20	$550,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1193521523	PEREZ NATALY																		230301	30	$1,751,000	$280,200	EPS037	30	$1,751,000	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,751,000	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total	Afiliados(1)																						$1,751,000	$280,200			$1,751,000	$218,900			$0	$0			$1,751,000	$42,700		$0	$0		$541,800



aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1193521523		PEREZ ACOSTA NATALY FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio villa de los perez	HACARI-NORTE DE SANTANDER	5110032	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	1000000133	9506836153	I	2026/06/05	2026/06/25	BANCO DE BOGOTA	20	$550,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$4,200	$0	$284,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$4,200	$0	$284,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$700	$0	$43,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$700	$0	$43,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$3,300	$0	$222,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$3,300	$0	$222,200
TOTAL				1	$541,800	$8,200	$0	$550,000

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el compo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: PEREZ ACOSTA NATALY FERNANDA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1193521523, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-512-62-03312-2, con una antigüedad de SIETE (7) año(s).

Se expide en HACARI, a los un (01) días del mes de abril de 2026, con destino a: QUIEN LE INTERESE

DIRECTOR (A) OFICINA