Ocaña, 29 de Octubre de 2025

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

Yo, Marly Teresa Pérez García , identificado (a) con la cédula de ciudadanía **1091596385** expedida en **La Playa, 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	$22.128.529,29 COP
VALOR CUENTA A PRESENTAR	$4.425.706 COP
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025
SUPERVISOR DEL CONTRATO	HOLGER SANTOS

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,



MARLY TERESA PÉREZ GARCÍA
CC. 1091596385

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 3
CONTRATO No 676-2025

DEBE A:
MARLY TERESA PÉREZ GARCÍA
CC. 1091596385

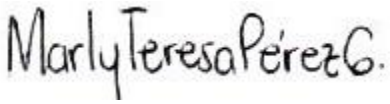
LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS SEIS PESOS($4.425.706 COP)

PERIODO:
DEL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2025

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL SOCIAL PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PLASMADAS EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NÚMERO 54004552025 CELEBRADO ENTRE LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES Y EL ICBF.

Se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo por los servicios prestados (Rentas exentas numeral 10 del artículo 206 del ET)	SI	NO
	X	

Cordialmente,

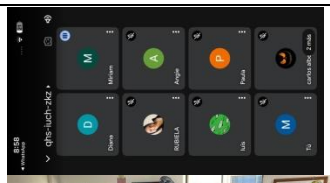


MARLY TERESA PÉREZ GARCÍA
C.C. 1091596385
CELULAR: 3175028016
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA N° CUENTA 31875229853

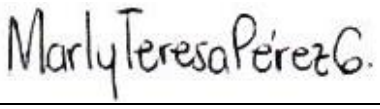
INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	**MARLY TERESA PÉREZ GARCÍA**	**CÉDULA**	**1091596385**
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PROGRAMA INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN OCAÑA ICBF
PERFIL	**TRABAJADORA SOCIAL**	**PERIODO DEL INFORME**	DEL **01** AL **31** DE OCTUBRE DE 2025
No. CONTRATO	676-2025		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL SOCIAL PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PLASMADAS EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NÚMERO 54004552025 CELEBRADO ENTRE LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES Y EL ICBF.		
VIGENCIA	5 MESES		

CONTROL DE ACTIVIDADES			
N	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACTIVIDAD EJECUTADA**	**EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD**
1	Apoyar en la búsqueda, identificación y focalización de los 100 usuarios asignados, entre niños y niñas menores de cinco años con desnutrición o riesgo, y mujeres gestantes con malnutrición, según los criterios establecidos por la Guía Operativa del ICBF.	Actividad ejecutada en el mes de agosto, alcanzando la meta propuesta.	
2	Realizar la caracterización social y familiar de los usuarios focalizados, identificando condiciones del entorno, factores de riesgo social, redes de apoyo y necesidades prioritarias.	Se realizó la caracterización social y familiar de los usuarios nuevos, identificando condiciones del entorno, factores de riesgo social, redes de apoyo y necesidades prioritarias, cumpliendo con la cobertura asignada en el municipio de La Playa y Hacarí.	

3	Diligenciar correctamente todos los documentos y formatos establecidos por usuario, conforme a lo dispuesto en la Guía Operativa del ICBF, incluyendo fichas de caracterización, formatos de atención y seguimiento, entre otros.	Se diligenciaron de manera completa y adecuada los documentos y formatos establecidos por usuario, conforme a lo dispuesto en la Guía Operativa del ICBF, incluyendo fichas de caracterización, formatos de atención y seguimiento, entre otros requeridos, garantizando el registro oportuno y organizado de la información.	
4	Elaborar y entregar mensualmente el plan de trabajo, detallando actividades, zonas de intervención, cronograma de acciones y metas a cumplir, en coordinación con el equipo técnico del servicio.	Se realizó la planeación mensual, definiendo actividades, objetivos, zonas de intervención y metas para el cumplimiento de las visitas de fortalecimiento familiar en el hogar y los encuentros de fortalecimiento comunitario, en concordancia con lo establecido en la Guía Operativa.	 
5	Cargar en la plataforma “Cuéntame” la información social y familiar de los usuarios, garantizando que los datos sean completos, actualizados y verificados.	Se realizó el cargue de la información social y familiar de 100 usuarios en la plataforma “Cuéntame”	
6	Capacitar al equipo de trabajo en temas relacionados con el componente social, tales como fortalecimiento familiar, rutas de protección, gestión institucional y atención integral con enfoque de derechos.	No se ha realizado desarrollado esta actividad en el periodo reportado.	NA
7	Asistir de manera puntual y activa a los encuentros mensuales, reuniones técnicas, comités y demás actividades programadas, aportando desde su rol al análisis de casos y la planificación de intervenciones.	Se asistió de manera puntual y activa a los encuentros programados, participando en las reuniones presenciales y virtuales de manejo de formatos y programación de actividades, aportando desde el rol profesional al análisis de casos y a la planificación de actividades e intervenciones para el inicio del proceso de focalización.	 

8	Hacer seguimiento psicosocial a los usuarios del servicio, de manera individual o familiar, verificando su permanencia, participación activa en las actividades y la superación progresiva de barreras sociales o institucionales.	Se realizaron acciones de seguimiento psicosocial a los usuarios durante las visitas de fortalecimiento familiar en el hogar, verificando su permanencia en el proceso y acompañando la identificación de barreras sociales o institucionales que puedan afectar su participación activa.	
9	Elaborar y presentar un informe mensual de ejecución, que contenga las acciones realizadas, avances frente al plan de trabajo, problemáticas identificadas, casos atendidos y recomendaciones para la mejora del servicio.	Se elaboró y presentó el informe mensual, consolidando las acciones realizadas y avances frente al plan de trabajo.	
10	Cumplir con todas las demás actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual, que le sean asignadas por la coordinación del servicio o por la supervisión del convenio, siempre dentro del ámbito de sus competencias profesionales.	Se brindó apoyo en las actividades adicionales solicitadas por la coordinación del servicio, orientadas dentro de las competencias profesionales en gestión con instituciones y apoyo en aspectos logísticos para el desarrollo de encuentros comunitarios.	NA

CONTRATIASTA	
NOMBRE	**MARLY TERESA PÉREZ GARCÍA**
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1091596385		PEREZ GARCIA MARLY TERESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 1 #3-50	LA PLAYA-NORTE DE SANTANDER	3175028016	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1886656257	9494105022	N	2025/11/24	2025/10/29	BANCOLOMBIA	0	$569,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1091596385	PEREZ MARLY	230301	30	($1,592,185)	($254,800)	EPS037	30	($1,592,185)	($199,100)		0	$0	$0	14-23	30	($1,592,185)	($16,700)	0	$0	$0
2	CC	1091596385	PEREZ MARLY	230301	30	$3,362,468	$538,000	EPS037	30	$3,362,468	$420,400		0	$0	$0	14-23	30	$3,362,468	$82,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,770,283**	**$283,200**			**$1,770,283**	**$221,300**			**$0**	**$0**			**$1,770,283**	**$65,300**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$283,200	$0	$0	$283,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$283,200	$0	$0	$283,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,300	$0	$0	$65,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$65,300	$0	$0	$65,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,300	$0	$0	$221,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$221,300	$0	$0	$221,300
TOTAL				1	$569,800	$0	$0	$569,800

2025/10/29 02:33 PM

Certificación Bancaria

Jueves, 25 de septiembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARLY TERESA PEREZ GARCIA identificado(a) con CC 1091596385, 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 Ahorros	31875229853	2017-04-10	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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co