Ocaña, 12 de Diciembre de 2025

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

Yo Marbel Ascanio Guerrero, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **1004941782** expedida **Cúcuta**, 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	3.000.000
VALOR CUENTA A PRESENTAR	3.000.000
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE
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,

Marbel Ascanio

MARBEL ASCANIO GUERRERO
CC: 1004941782

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 1
CONTRATO No 1149-2025

DEBE A:
MARBEL ASCANIO GUERRERO
CC: 1004941782

LA SUMA DE:
TRES MILLONES DE PESOS (3.000.000)

PERIODO:
DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DE 2025

POR CONCEPTO DE:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE HACARI Y ZONAS ALEDAÑAS DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1499 DE 2024 Y A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.

Cordialmente:

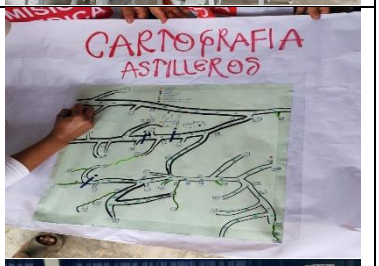
Marbel Ascanio G

MARBEL ASCANIO GUERRERO
C.C: 1004941782
CELULAR: 3125470633
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA N° 318-698930-08

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	**MARBEL ASCANIO GUERRERO**	**CÉDULA**	**1004941782**
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD – MUNICIPIO DE **HACARI**
PERFIL	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**PERIODO DEL INFORME**	DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DE 2025
No. CONTRATO	1149		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE HACARI Y ZONAS ALEDAÑAS DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1499 DE 2024 Y A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.		
VIGENCIA	1 MES		

CONTROL DE ACTIVIDADES			
N	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACTIVIDAD EJECUTADA**	**EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD**
1	INFORMAR EN LA COMUNIDAD LAS ACCIONES QUE DESARROLLARAN LOS EQUIPOS A TRAVES DE MEDIOS Y HERRAMIENTAS COMUNICATIVAS A TRAVES DE POST PUBLICITARIOS, PRENSA, PERIFONEO, REUNION CON LA COMUNIDAD.	COMO EQUIPO BASICO NOS REUNIMOS CON DIRECTIVOS DE LAS JUNTAS DE ACCION COMUNAL DE LOS DIFERENTES MICRO TERRITORIOS ASIGNADOS PARA ASI DAR A CONOCER EL OBJETIVO DE LOS SERVICIOSQUE SE LLEVARON A CABO EN LAS COMUNIDADES.	 

			
2	IDENTIFICAR LAS PRIORIDADES DE RESPUESTA INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA POR EDAD, SEXO-GENERO, ETNIA, ENTRE OTRAS CARACTERISTICAS PERTINENTES Y POR MICRO TERRITORIOS ASIGNADOS, A TRAVES DE LAS ACTAS DE CARTOGRAFIA, DETERMINANTES Y BARRERAS.	BAJO LA EJECUCION DEL CONTRATO SE HA LOGRADO IDENTIFICAS LAS NECESIDAES EN CADA UNA DE LAS COMUNIDADES AXIGNADAS. ASI MISMO SE HA LOGRADO IDENTIFICAR RIESGOS QUE PRESENTAN LAS PERSONAS POR CICLO DE VIDA, ESTADO DE SALUD ACTUAL Y ANTECEDENYTES FAMILIARES.	  
3	INFORMAR A TRAVES DE LA DEMANDA ENDUCIDA A LAS FAMILIAS SOBRE EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD Y DE OTROS SECTORES DE ACUERDO CON SUS NECESIDADES.	DURANTE LA REALIZACION DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS SE DA INFORMACION SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS QUE LOS HABITANTES TIENEN DERECHOS Y A TRAVES DE LA DEMANDA ENDUCIDA SE REMITEN A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE TIENEN PENDIENTES. SE DAN RECOMENDACIONES DE ACUDIR AL MEDICO DE FORMA TEMPRANA PARA EVITAR COMPLICACIONES.	 

			
4	REALIZAR Y DIGITALIZAR LOS INSTRUMENTOS DURANTE LA CARACTERIZACION A) FAMILIOGRAMA B) APGAR FAMILIAR C) ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT Y D) ECOMAPA LOS CUALES DEBEN COINCIDIR CON LAS PERSONAS, HOGARES INTERVENIDOS EN EL MES.	MEDIANTE EL RECOORIDO DE SALUD QUE SE HA REALIZADO SE HAN LOGRADO IDENTIFICAR E INTERVENIDO INDIVIDUALMENTE VALORANDO LA SALUD MENTAL, SOCIAL Y EMOCIONAL, RELACIONES FAMILIARES, APGAR, ZARIT Y REDES DE APOYO EN GRAN PARTE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOLOGICOS EN LOS CUALES SE HA HECHO ENFASIS CON EDUCACION E INTERVENCION POR PARTE DE LA PSICOLOGA.	  
5	CARACTERIZACION SOCIOAMBIENTAL, INDIVIDUAL Y FAMILIAR DEL MICRO TERRITORIO A TRAVES DEL DILIGENCIAMIENTO DIARIAMENTE DEL FORMATO EN PLATAFORMA SURVEY 123; CON META MENSUAL DE 60 HOGARES, A SU VEZ REGISTRO DEL EXEL DONDE INFORME EL NUMERO DE CASAS INTERVENIDAS, DESHABITADAS, PERSONAS POR CICLO DE VIDA.	SE RALIZO LA CARACTERIZACION FAMILIAR CASA A CASA DE LOS MICROTERRITORIOS ASIGNADO POR LA E.S.E LOGRANDO IDENTIFICAR QUE SE ENCUENTRAN VARIAS PERSONAS QUE NECESITAN APOYO PSICOLOGICO, EN EL TRANCURSO DE EL CONTRATO SE LOGRO ABARCAR 3 MICROTERRIOTORIOS.	

			 
6	BRINDAR 20 EDUCACIONES AL MES PARA LA SALUD E INFORMACION ORIENTADA A LA PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCION DE LA ENFERMEDAD, IDENTIFICACION DE SIGNOS DE ALARMA Y ADOPCION DE PRACTICAS DE CUIDADO DE SI MISMO DE LOS DEMAS Y DE SU ENTORNO SEGÚN CICLO DE VIDA.	SE LOGRA REALIZAR ENLOS MICROTERRITORIOS ASIGNADOS EL TOTAL DE ACTAS DE EDUCACION SOLICITADAS DONDE SE ABAERCARON DISTINTOS TEMAS.	 

			
7	IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y LOS HOGARES Y EN BASE A ESTO REALIZAR 60 PLANES DE CUIDADO, LOS CUALES DEBEN COINCIDIR CON 60 HOGARES CARACTERIZADOS, 20 ACTAS EDUCATIVAS.	CABE QUE ES UN MICRO TERRITORIO EN EL CUAL PARA ACCEDER A EL SE NECESITA CRUZAR UN RIO CON LOS CARROS A PARTE DE QUE POR EL TIEMPO QUE SE INTERVINO EL TERRITORIO ESTABA LLOVIENDO POR ESE MOTIVO ESTABAN LAS CARRETERAS LISAS. BAJO EL PLAN DE CUIDADO SE REALIZO A LAS PERSONAS QUE SE LOGRARON CARACTERIZAR.	  

8	GESTIONAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS EN SALUD (PROMOCION DE LA SALUD, EDUCACION, PREVENCION DE LA ENFERMEDAD, TRATAMIENTO, REHABILITACION Y CUIDADOS PALEATIVOS), DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS, REALIZANDO LA CANALIZACION A LAS DIFERENTES MODALIDADES (EXTRAMURAL, INTRAMURAL EN PRESTADOR PRIMARIO O COMPLEMENTARIO Y TELEMEDICINA. A TRAVES DEL DILIGENCIAMIENTO DEL ANEXO 5.1 Y GESTION EFECTIVA DE LA NECESIDAD DE LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD.	GESTIONAR LOS SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE LA DEMANDA ENDUCIDA CON EL FIN DE LLEGAR AL MICRO TERRITORIO OFRECIENDO LOS DIFERENTES SERVICIOS CON EL FIN DE LOGRAR GESTIONAR BRIGADA DE SALUD PARA ABARCAR TODAS LAS NECESIDADES DE LOS MICRO TERRITORIOS. CON EL FIN DE PRIORIZAR A LAS PERSONAS SE REALIZA LAS ACTIVIDADES DIARIAS CON EL FIN DE FOCALIZAR LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS DONDE SE ABARCA LA TOMA DE PESO, TALLA Y TENSION.	  
9	APOYO EN LA ATENCION, ASESORIA Y REALIZACION DE 20 TAMIZAJES MENSUALES DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL.	DURANTE ESTE MES NO APLICO LA REALIZACION DE LOS TAMIZAJES DE INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL PERO SI SE REALIZA EDUCACION SOBRE EL TEMA A LA POBLACION PARA DAR ORIENTACION Y CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENSIAS QUE SE PUEDEN TENER Y DAR A CONOCER LAS ETS MAS CONOCIDAS EN COLOMBIA	

			 
10	REALIZAR EDUCACION (ACTA) SOBRE LA PROMOCION Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA	SE REALIZA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y LOS BENEFICIOS QUE BRINDA LA LECHE MATERNA A LOS NIÑOS Y NIÑAS DE NUESTRA REGION ENFOCANDO QUE LO PRIMORDIAR ES LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES Y COMPLEMENTARIA HASTA LOS DOS AÑOS.	  
11	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO SEGÚN INDICACION MEDICA.	DURANTE ESTE MES NO APLICA.	DURANTE ESTE MES NO APLICO

12	GESTION, REMISION EN ESQUEMA DE VACUNACION.	SE REALIZA REVISION DE CARNETS DE VACUNAS EN SU MAYORIA SE ENCUENTRAN CON LAS VACUNAS AL DIA LOS POCOS CASOS ENCONTRADOS SE CANALIZAN CON EL FIN DE TENER A TODA LA POBLACION VACUNADA Y SE PASA FREPORTE AL AREA DE VACUNACION.	  
13	IDENTIFICAR PERSONAS NO AFILIADAS AL SISTEMA DE SALUD Y GESTIONAR EL TRAMITE DE AFILIACION (GESTION).	SE EVIDENCIA UNA PERSONA SIN AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD EN UNO DE LOS MICROTERRITORIOS ASIGNADOS POR LO TANTO SE ESTA A LA ESPERA DE QUE SEA REALIZADA LA GESTION POR EL/LA COMPAÑER@ QUE REALIZO LA INTERVENCION.	 

			
14	REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS, TOMA DE SIGNOS VITALES, TOMA DE PESO, TALLA.	SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES, PESO Y TALLA A LAS PERSONAS VISITADAS EN CADA UNO DE LOS MICROTERRITORIOS.	  

CONTRATIASTA	
NOMBRE	**MARBEL ASCANIO GUERRERO**
FIRMA	Marbel Ascanio G
https://drive.google.com/drive/folders/1UfKMtED3uJsjUxlsCJKcRGXtTTiE3WFL?usp=drive_link https://drive.google.com/drive/folders/18jmWmjpuybEW0ok6znL9W4lmWQVtE3vH?usp=drive_link	

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARBEL ASCANIO GUERRERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1004941782
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	Hospital Emiro Quintero Cañizarez
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-22
FECHA DE PAGO:	2025-12-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639226533
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8630857570
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 440.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/02/2026

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARBEL ASCANIO GUERRERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1004941782
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-19
FECHA DE PAGO:	2025-11-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	8639016736
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8630857570
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.521.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.200	$ 190.200
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.521.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.400	$ 243.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.521.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 37.100	$ 37.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 470.700	$ 470.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/01/2026

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARBEL ASCANIO GUERRERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1004941782
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	Hospital Emiro Quintero Cañizarez
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-22
FECHA DE PAGO:	2025-12-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639226533
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8630857570
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 440.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/02/2026