Ocaña, 20 de abril de 2026

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

GEAN FRAINER LOPEZ LEMUS, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1.193.101.771 expedida en **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	$25.650.000
VALOR CUENTA A PRESENTAR	$8.550.000
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 17 DE MARZO A 16 DE ABRIL 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,



_____
GEAN FRAINER LOPEZ LEMUS
CC. 1.193.101.771 de Ocaña

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 1
CONTRATO No 154 - 2026

DEBE A:
GEAN FRAINER LOPEZ LEMUS
CC. 1.193.101.771

LA SUMA DE:

OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE. ($8.550.000)

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

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL EN MEDICINA PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN 212 DEL 2025 DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA O ÁREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR ÉL, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA ESE 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,



_____ _____

GEAN FRAINER LOPEZ LEMUS
CC. 1.193.101.771 DE OCAÑA
CELULAR: 3173601776
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA CUENTA N ° 30200027970

INFORME DE ACTIVIDADES

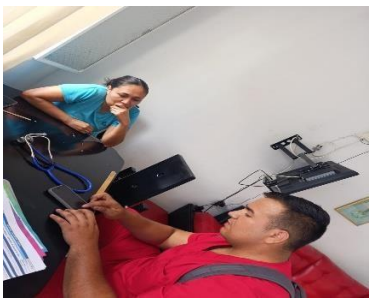
INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	**GEAN FRAINER LOPEZ LEMUS**	**CÉDULA**	**1.193.101.771**
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD – MUNICIPIO DE **OCAÑA**
PERFIL	**MEDICO GENERAL**	**PERIODO DEL INFORME**	DE MARZO 17 de ABRIL 16 DE 2026
No. CONTRATO	154-2026		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL EN MEDICINA PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN 212 DEL 2025 DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA O ÁREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR ÉL, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.		
VIGENCIA	3 MESES		

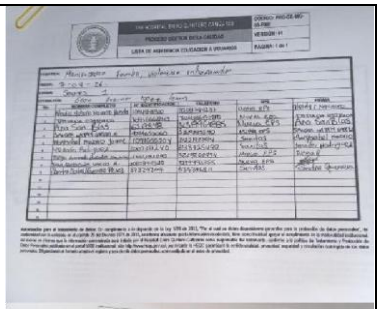
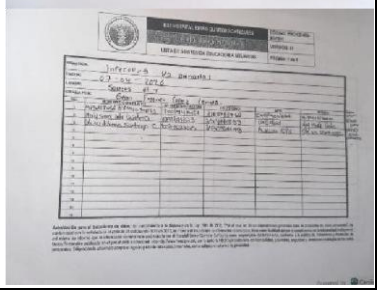
CONTROL DE ACTIVIDADES			
N	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACTIVIDAD EJECUTADA**	**EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD**
1	Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina; de los dispositivos médicos asignados, a través del diligenciamiento del anexo 5.1 y gestión efectiva de la necesidad de la persona, familia y comunidad.	Identifiqué las necesidades en salud de la población asignada mediante la valoración clínica y el análisis de determinantes sociales, y canalicé oportunamente a los usuarios hacia las modalidades de atención extramural e intramural según su condición y necesidades.	

2	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 cartografía, determinantes y barreras	Realicé procesos de caracterización de la población mediante visitas, consultas y recolección de información en campo. Reconocí barreras de acceso a los servicios de salud en los microterritorios asignados. Y documenté hallazgos relacionados con necesidades, riesgos y barreras en las actas correspondientes.	 
3	Brindar educación 12 actas mensuales para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo de los demás y de su entorno, consulta de orientación familiar, asesoría y provisión (soportada con material impreso o físico informativo, lista de asistencia y más de 3 fotos por acta).	Desarrollé sesiones educativas dirigidas a individuos, familias y grupos comunitarios sobre promoción de la salud y prevención de la enfermedad y orienté a los usuarios en la identificación oportuna de signos de alarma de las patologías más frecuentes.	 

4	Realizar como mínimo 480 atenciones individuales mensuales con la finalidad de captación por promoción y mantenimiento de la salud según Resolución 3280/2018 o en el caso que no aplique por morbilidad. Y formular planes integrales del cuidado primario con base en los resultados, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores 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 tomará para el seguimiento y aprobación del informe de actividades. (soportados en KubApp e instrumentos correspondientes).	Capté usuarios para actividades de promoción y mantenimiento de la salud conforme a lo establecido Realicé valoración integral de los usuarios, incluyendo antecedentes, examen físico y análisis de factores de riesgo.	  
5	Realizar seguimiento efectivo a los hallazgos e intervenciones con la familia, personas, comunidades establecidas en el Plan de Cuidado, teniendo en cuenta que en el seguimiento del plan de cuidado cada uno de los integrantes de los equipos básicos de salud cumple un rol integrando las acciones para la efectividad de las intervenciones.	Mantuve comunicación permanente con los usuarios y sus familias para fortalecer la adherencia a las recomendaciones. Integré intervenciones interdisciplinarias para garantizar la efectividad de las acciones en salud.	 

6	Prescripción y suministro de micronutrientes y medicamentos.	Realicé la prescripción de medicamentos de acuerdo con la valoración clínica y diagnóstico de los usuarios y Formulé micronutrientes según el curso de vida, condiciones nutricionales y lineamientos establecidos.	 
7	Realizar seguimiento a acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores	Orienté a los usuarios sobre rutas de atención y uso adecuado de los servicios de salud y promoví la continuidad del cuidado mediante el acompañamiento a los usuarios y sus familias.	 

8	Diligenciamiento y/o notificación del evento y seguimiento los eventos de interés en Salud Publica	Orienté a los pacientes y sus familias sobre medidas de prevención y control y verifiqué la calidad, veracidad y oportunidad de la información reportada. Registré las actividades de notificación y seguimiento en los sistemas de información institucionales.	  
9	Activar el mecanismo de referencia y contra referencia hacia servicios o intervenciones, para garantizar la continuidad e integralidad de la atención.	Activé oportunamente el mecanismo de referencia de los usuarios que requerían atención en otros niveles de complejidad, gestionando la recepción de la contrarreferencia para dar continuidad al manejo del paciente. Promoví la oportunidad en la atención mediante la adecuada gestión de las remisiones y orienté a los usuarios y sus familias sobre el proceso	 

10	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.	Recopilé y anexé los documentos soporte necesarios para evidenciar la ejecución de las actividades contratadas. Entregué la información dentro de los plazos establecidos, asegurando oportunidad y calidad en el reporte y mantuve comunicación permanente con el coordinador para dar respuesta a solicitudes de información.	 

CONTRATIASTA	
NOMBRE	**GEAN FRAINER LOPEZ LEMUS**
FIRMA	

Certificación
Bancaria

Lunes, 26 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que GEAN FRAINER LOPEZ LEMUS identificado(a) con CC 1193101771, 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	30200027970	2019-10-01	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.

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1193101771
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GEAN FRAINER LOPEZ LEMUS
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 11 # 021	TELÉFONO:	5690000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6020526238**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		322601206

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 352.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 352.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 275.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 275.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 53.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 53.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 680.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 680.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1193101771
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GEAN FRAINER LOPEZ LEMUS
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 11 # 021	TELÉFONO:	5690000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6013363846**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	marzo
	AÑO:	2026		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		30			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		322593629

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 359.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 359.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 280.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 54.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 54.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 680.600**
VALOR MORA:	**$ 14.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 695.100**