

ACAÑA, 16 DE MAYO DEL 2026

Señores:

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

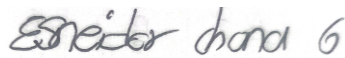
Yo **Esneider Chona Guerrero**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **1092672679** expedida **Hacarí**, me permito mediante el presente escrito, presentar los documentos que se anexan a la presente para que sean revisados por quien corresponda en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, con base a los siguientes datos, a saber:

VALOR DEL CONTRATO	10.350.000 pesos
VALOR CUENTA A PRESENTAR	3.450.000 de pesos
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DESDE EL 17 DE ABRIL DEL 2026 HASTA EL 16 DE MAYO DEL 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,



ESNEIDER CHONA GUERRERO

CC: 1092672679

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 1
CONTRATO No 293-2026

DEBE A:

ESNEIDER CHONA GUERRERO CC 1092672679

LA SUMA DE:

TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (3.450.000)

PERIODO:

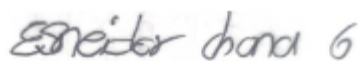
DESDE EL 17 DE ABRIL DEL 2026 HASTA EL 16 DE MAYO DEL 2026

POR CONCEPTO DE:

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:



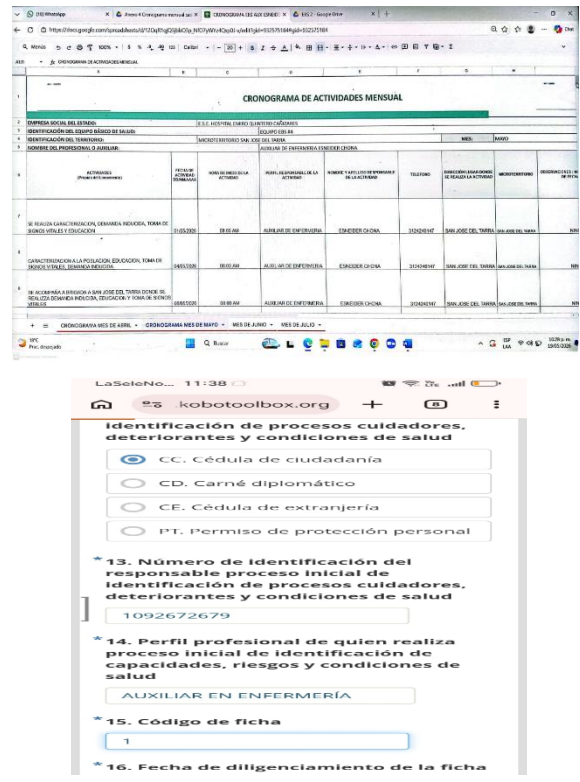
C.C: 1092672679
CELULAR: 3124240147
CUENTA DE AHORROS BANCO AGRARIO N°45126202620-7

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	ESNEIDER CHONA GUERRERO	CÉDULA	1092672679
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	SERVICIO/ÁREA	H.E.Q.C. – PRIMER NIVEL DE ATENCION
PERFIL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PERIODO DEL INFORME	DESDE EL 17 DE ABRIL DEL 2026 HASTA EL 16 DE MAYO DEL 2026
No. CONTRATO	293-2026		
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 ESPECIFICAS:

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:

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD EJECUTADA	EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD
<p>1. realizar y apoyar el proceso de caracterización de la población con una meta mínima de 150 caracterizaciones mensuales 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.</p>	<p>Por medio de las visitas casa a casa en el micro territorio san José del tarra se lleva a cabo las caracterizaciones donde se logran identificar algunos problemas de salud el cual se le hace el adecuado procedimiento y de esa manera lograr que todas las personas acudan a los diferentes servicios y pueda mejorar un poco su calidad de vida y sufran menos enfermedades.</p>	
<p>2. 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 "borrador" no sean válidos, siendo únicamente validos aquellos que hayan sido en enviados correctamente.</p>	<p>SE sube información a las aplicaciones correctamente sin ninguna dificultad tanto al drive como a la aplicación de caracterizaciones SI APS.</p>	

3. Canalizar a los usuarios a la institución prestadora 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 otros sectores desacuerdo con sus necesidades (soportar con un acta en el que se evidencie al menos el 70% de efectividad).

Esta actividad se logra realizar a través de la demanda inducida donde se logran identificar la problemática de salud de esta comunidad donde se da seguimiento a esas personas y se les induce a los diferentes servicios el cual los equipos básicos en salud presentamos para mejorar y dar una solución a esas personas que no cuentan con un servicio o se les dificulta la ida al puesto de salud cercano.



4. Cumplir las actividades asistenciales correspondientes a su perfil profesional que incluye, pero no se limita: Toma de signos vitales relacionadas con 4 el cuidado y seguimiento de la salud, y actividades de búsqueda 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.

Mediante la ejecución de esta actividad se lleva a cabo la toma de signos vitales como lo son: tensión arterial, temperatura, peso y talla y algunas medidas antropológicas donde podemos evidenciar algunas enfermedades de las personas como lo es la tensión alta ya que es uno de los problemas que mas se pueden evidenciar durante las visitas casa a casa también el sobre peso el cual se les brinda educación y se les induce a la actividad física y una buena alimentación también se les brinda algunos servicios de salud.



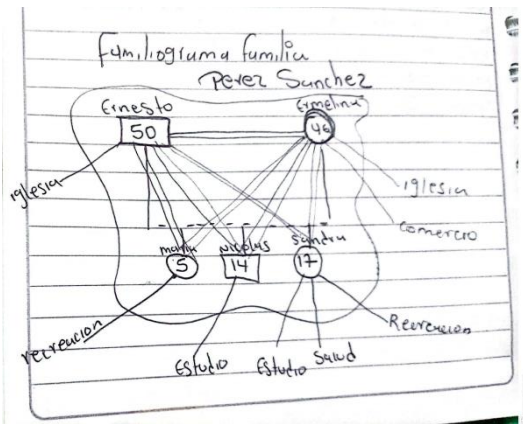
5. realizar mínimo 250 planes de cuidado mensuales, los cuales deben coincidir con las personas, hogares y comunidades caracterizadas y educaciones impartidas soportadas en los instrumentos correspondientes utilizando la aplicación SIAPS u otra herramienta tecnología implementada de acuerdo con los lineamientos del ministerio de salud y prosperidad 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 realiza plan de cuidado a todas las personas caracterizadas mediante la visitas casa a casa donde se logran identificar algunos inconvenientes de salud es cual esas personas son atendidas por nuestros servicios de salud por medio del plan de cuidado de educan a todas las personas y así podemos logran un mejor servicio y podemos evitar muchos factores que pueden traer enfermedades ya que son personas que no cuentan con un puesto de salud cercano y es una vereda con poco acceso a buenas vías carreteables el cual se les dificultad contar con un tratamiento medico



6. Remitir de manera oportuna información solicitada por el coordinador para evaluar el cumplimiento del contrato incluyendo: Informes en medio físico y magnético de las actividades ejecutadas cronogramas y otros documentos requeridos por el supervisor, conforme a sus facultades.

Se realiza el cargue de información cada semana donde se lleva toda la información adquirida en cada micro territorio y así facilitar mas cada actividad y justificar el proceso mediante esta ejecución de actividades

<p>. 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 debe ser soportados en las actas de cartografía determinantes y barreras</p>	<p>Se logra evidenciar que es una población de bajo recursos con pocas posibilidades de asistir al medico y llevar un control por las lejanías que se encuentran entre la comunidad y el pueblo también se evidencia que es una población con una alerta roja el cual eso puede afectar mas el servicio a un buen tratamiento médico.</p>	
<p>. 8. Brindar como mínimo 20 educaciones grupales y 20 individuales para la salud e información orientada a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, identificando signos de alarma y adopción de prácticas de sí mismo, de los demás de su entorno según ciclo de vida (soportada con material impreso o informativo. Lista física de asistencia y más de 3 fotos por</p>	<p>Se brinda educación a todas las personas dependiendo las dificultades de salud que podamos verificar mediante las visitas casa a casa en cada vereda o comunidad donde se brinda educación sobre los factores de riesgo que podamos observar y cual es el procedimiento a seguir con dichas enfermedades también se induce a los diferentes servicios que nosotros como equipos básicos podemos brindar para hacer que mejore cada dificultad que mediante esta trayectoria podamos encontrar</p>	
<p>9. Apoyar en la realización de instrumento durante la caracterización 9 A) familiograma, B) APGAR familiar, C) escala de sobre carga cuidador ZARIT y D) ecomapa.</p>	<p>Durante este recorrido casa a casa en la vereda o corregimiento san José del tarra por medio de las caracterizaciones logramos observar buenas relaciones entre todas las familias y toda la comunidad a pesar de ser una comunidad con presencia de personas armadas podemos evidenciar que la relación entre cada familia es unidad y sin sobre cargar de ningún cuidador</p>	

<p>10. Gestionar la prestación de servicios de (promoción salud de salud, educación y prevención de la enfermedad, tratamiento rehabilitación y cuidados paliativos, de acuerdo con las 10 necesidades identificadas, realizando la canalización a 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</p>	<p>A través de esta actividad se dan a conocer los diferentes servicios a los que tienen derecho asistir dependiendo las edades de cada persona o las dificultades de salud que puedan estar presentando, también se les brinda educación a todas las personas sobre los riesgos de salud que podamos observar durante las visitas se les educa sobre la importancia que es asistir al medico y el no auto medicarse ya que son factores que se ven a diario y que las personas acuden cada día</p>	
<p>11. Realizar seguimiento efectivo a los hallazgos e intervenciones con familia, personas, comunidades establecidas en el plan de cuidado, teniendo 1 1 1 2 en cuenta el seguimiento del plan de cuidado, cada uno de ellos integrantes de los equipos básicos de salud cumple un rol integrando las acciones para la efectividad de intervenciones.</p>	<p>Se realizó seguimiento efectivo a los hallazgos identificados en las personas, familias y comunidad, verificando el cumplimiento de las intervenciones establecidas en el plan de cuidado. Se hizo monitoreo continuo del plan de cuidado, evaluando la evolución de los usuarios y registrando cambios en su estado de salud, con el fin de ajustar las intervenciones cuando fue necesario. Se efectuaron visitas domiciliarias y contactos de seguimiento, permitiendo evidenciar avances, dificultades y adherencia a las recomendaciones brindadas.</p>	

12. Identificar las personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación soportando en los anexos correspondientes.

En la plataforma FOSYGA se ha verificado la afiliación de los pacientes el cual hasta el momento no se la logrado identificar personas sin ninguna afiliación a la EPS sin embargo se les ha educado sobre la importancia que es estar afiliado y los servicios a los que tienen derecho acudir cada miembro de la familia.



CONTRATIASTA	
NOMBRE	ESNEIDER CHONA GUERRERO
FIRMA	

CERTIFICADO CUENTA BANCARIA:



CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: **CHONA GUERRERO ESNEIDER**, identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA No. 1092672679**, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: **AHO - CUENTAS AHORROS**, número **4-512-62-02620-7**, con una antigüedad de **NUEVE (9)** año(s).

Se expide en **HACARI**, a los diez y nueve (19) días del mes de mayo de 2026, con destino a: **QUIEN LE INTERESE**



DETALLADO DE PAGO:



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1092672679
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	ESNEIDER CHONA GUERRERO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	HACARI TELÉFONO:	6075690
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:	4654103336	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN: MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9743051449

NOVEDADES													
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC
X													

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 196.200
SUBTOTAL:				1	\$ 196.200
SALUD					
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 153.300
SUBTOTAL:				1	\$ 153.300
RIESGOS PROFESIONALES					
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 29.900
SUBTOTAL:				1	\$ 29.900

VALOR SIN MORA:	\$ 379.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 379.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900572679	NÚMERO PLANILLA:	4654103336	TIPO DE PLANILLA:	MES	abr	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abr	AÑO	2026	INDEPENDIENTES	2026		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	ESNEIDER CHONA OLIVERO	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	0	DÍAS DE MORA:	0	2026-05-19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	974303149									
DIRECCIÓN:	OCESA	HABITACIÓN:	607596	FECHA PAGO (aaaa/mm/aa):	2026-05-19														
TIPO APORTANTE:	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de servicios personales s.c.p.															
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	UNICO																
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO																		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENIA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO																		

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		PSP		MORA		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	PSP	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA
23001	23001-PORVENIR	1	\$ 196.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0
SUBTOTAL:										\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		PSP		MORA		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	PSP	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA
23001	23001-PORVENIR	1	\$ 196.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0
SUBTOTAL:										\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		PSP		MORA		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	PSP	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA
14.31	14.31 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 29.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 29.900	\$ 0	\$ 29.900	\$ 0	\$ 29.900	\$ 0	\$ 29.900	\$ 0	\$ 29.900	\$ 0
SUBTOTAL:										\$ 29.900	\$ 0	\$ 29.900	\$ 0	\$ 29.900	\$ 0	\$ 29.900	\$ 0	\$ 29.900	\$ 0

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		PSP		MORA		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	PSP	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA
23001	23001-PORVENIR	1	\$ 196.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0
SUBTOTAL:										\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0	\$ 196.200	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 379.400

