Ocaña, 22 de Agosto 2025

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

Anyi Tatiana Gómez Montejo, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1007930559 expedida Teorama, 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	$ 9.000.000
VALOR CUENTA A PRESENTAR	$3.000.000
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 15 DE JULIO AL 14 DE AGOSTO
SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARIA PAULA CORONEL OJEDA

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,

Anyi Tatiana Gomez M.

ANYI TATIANA GOMEZ MONTEJO
CC.1007930559

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 1
CONTRATO No 491-2025

DEBE A:
ANYI TATIANA GOMEZ MONTEJO
CC. 1007930559

LA SUMA DE:
TRES MILLONES DE PESOS MCTE. ($3.000.000)

PERIODO:
DEL 15 DE JULIO AL 14 DE AGOSTO DE 2025

POR CONCEPTO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1397 DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE TEORAMA Y ÁREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.

Cordialmente,



ANYI TATIANA GOMEZ MONTEJO
CC.1007930559
CELULAR:3104213475
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA N° CUENTA 0550488421287365

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	**ANYI TATIANA GOMEZ MONTEJO**	**CÉDULA**	**1007930559**
SUPERVISOR	SIAU	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD – MUNICIPIO DE TEORAMA
PERFIL	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**PERIODO DEL INFORME**	DEL 15 DE JULIO AL 14 DE AGOSTO DE 2025
No. CONTRATO	491-2025		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1397 DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE TEORAMA Y ÁREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.		
VIGENCIA	3 MESES		

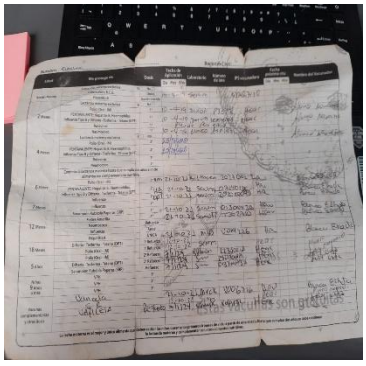
CONTROL DE ACTIVIDADES			
N	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACTIVIDAD EJECUTADA**	**EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD**
1	**INFORMAR A LA COMUNIDAD LAS ACCIONES QUE DESARROLLARAN LOS EQUIPOS A TRAVES DE MEDIOS Y HERRAMIENTAS COMUNICATIVAS.**	Se realizó una reunión con caciques, líderes y población en general de la comunidad indígena Brubucanina, con el objetivo de informar sobre las actividades que desarrollarán los Equipos Básicos de Salud (EBS) del Hospital Emiro Quintero Cañizares en el territorio indígena. Durante el encuentro se presentaron las acciones en salud, cronogramas de trabajo y los beneficios para la comunidad fortaleciendo la participación y el diálogo intercultural.	 

2	**IDENTIFICAR LAS PRIORIDADES DE RESPUESTAS INDIVIDUALES, FAMILIAR Y COMUNITARIA POR EDAD, SEXO GÉNERO, ETNIA, ENTRE OTRAS CARACTERÍSTICAS PERTINENTES Y POR MICRO TERRITORIO ASIGNADA.**	Se realiza censo comunitario para la actualización y realizar la caracterización del micro territorio Brubucanina, donde se diligencian de manera correcta los datos básicos de cada familia, también se debe evidenciar las necesidades de la población, las problemáticas de la salud, riesgos valoración individual y familiar, en estos espacios se pueden identificar necesidades de la población como también se promueve que la comunidad sea protagonista en la identificación de sus necesidades.	 
3	**INFORMAR A LAS FAMILIAS SOBRE EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD DE OTROS SECTORES DE ACUERDO A SUS NECESIDADES**	Durante la jornada se brinda a las familias información clara, sobre el servicio de la salud ajustando a sus necesidades específicas, se orienta a cada miembro de las familias sobre cuales servicios acceder según sus necesidades para obtener mayor articulación dentro de la comunidad mejorando así el servicio social y de salud.	  
4	**VALORACIÓN DE PRIMER CONTACTO DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES INSTRUMENTOS A. FAMILIOGRAMA B. APGAR FAMILIAR C. ESCALA DE SOBRECARGA DEL**	Se realiza valoración integral de las familias y del entorno en el que habitan como información fundamental para orientar adecuadamente las intervenciones promoviendo los servicios sociales y de salud y fortaleciendo el bienestar familiar y	

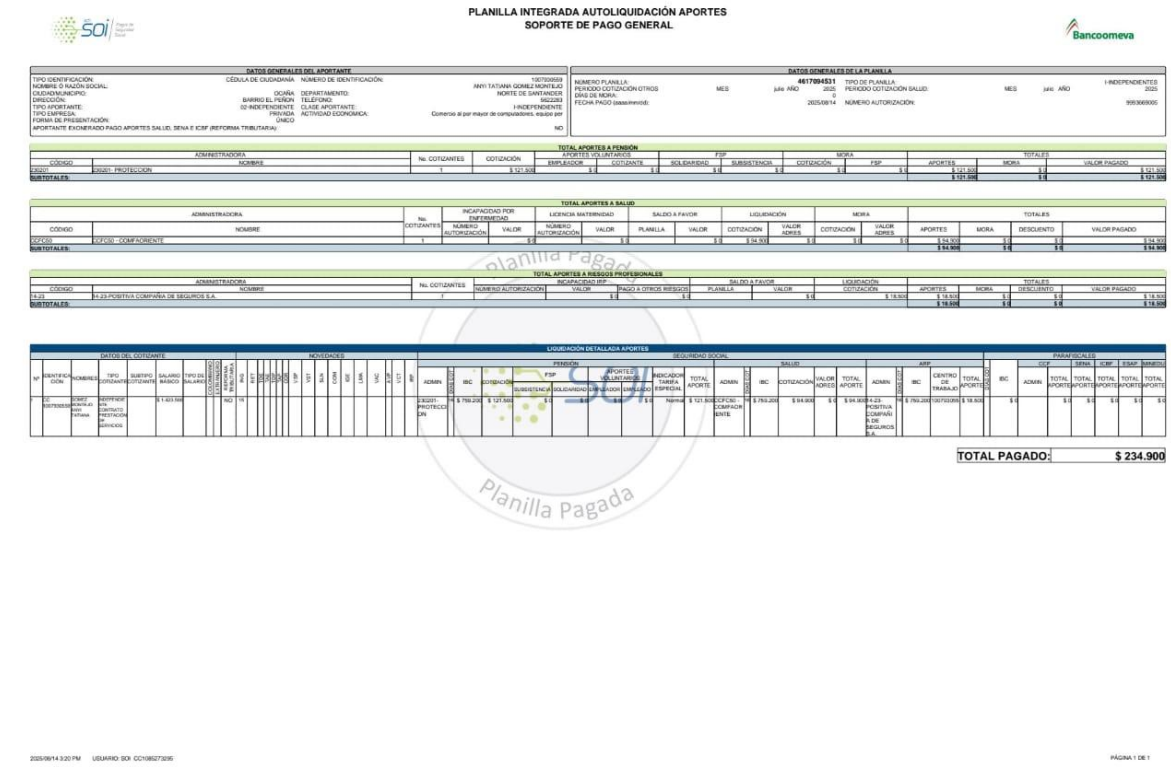
	CUIDADOR DE ZARIT Y D. ECOMAPA	comunitario, donde se visualiza la identificación de redes de apoyo situaciones de riesgo o ruptura familiar, detectar niveles de disfunción que pueden afectar la salud física o emocional, valorar el nivel de sobrecarga física y emocional de cuidador, ayudar a identificar los apoyos disponibles, donde participan las familias en condición de vulnerabilidad y articular respuestas entre los sectores de salud, educación desarrollo social y comunitario.	 
5	**CARACTERIZACIÓN SOCIOAMBIENTAL, INDIVIDUAL Y FAMILIAR DEL MICRO TERRITORIO. IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y LOS HOGARES, HACIENDO USO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS ASIGNADOS**	Se hace diferentes caracterizaciones en el micro territorio Brubucanina donde se puede identificar el estado de salud de los miembros de la familia y las condiciones del hogar, mediante la toma de medidas antropométricas y el uso de dispositivos médicos básicos asignados (como tensiómetro, glucómetro, oxímetro, entre otros). La información recolectada permite detectar factores de riesgo, condiciones crónicas no diagnosticadas y necesidades prioritarias en salud, facilitando una intervención oportuna y articulada con los servicios disponibles en el territorio.	  
6	**GESTIONAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PROMOCIÓN DE LA SALUD, EDUCACIÓN, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y**	Se realiza esta actividad como propósito garantiza el acceso efectivo de la comunidad a los servicio de salud, con un enfoque de demanda inducida acudan por iniciativa propia a la vinculación para que los pacientes requieran atención en los diferentes servicios,	

	CUIDADOS PALIATIVOS), DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS, REALIZANDO LA CANALIZACIÓN A LAS DIFERENTES MODALIDADES EXTRAMURAL, INTRAMURAL, EN PRESTADOR PRIMARIO O COMPLEMENTARIO Y TELEMEDICINA	promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y los cuidados que necesitan para la identificación temprana de los signos de alarma, factores de riesgo, barreras de acceso y situaciones de vulnerabilidad que ameritan intervención inmediata	 
7	**CANALIZAR LA OFERTA DE SERVICIOS BRINDADA POR OTROS SECTORES EN EL TERRITORIO CONFORME A LAS PRIORIDADES Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD IDENTIFICADAS**	Se lleva a cabo la jornada de salud por parte del equipo EBS 1 donde la canalización se acompaña del registro de los pacientes, toma de signos vitales para la valoración de cada profesional, la orientación a la familia sobre el servicio, entrega de información clara sobre requisitos.	 
8	**REALIZAR SEGUIMIENTO A ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y SERVICIOS BRINDADOS POR LOS OTROS SECTORES**	Se registra la información de contacto de los pacientes, incluyendo números de teléfono Para cada paciente, se establece un plan de seguimiento personalizado según los hallazgos de que se encuentre por cada profesional y se informa al líder de la comunidad.	

			
9	**INDUCIR LA DEMANDA DE SERVICIOS PARA LA CAPTACIÓN A CADA UNO DE LOS CICLOS DE VIDA DE LA POBLACIÓN A INTERVENIR SEGÚN RESOLUCIÓN 3280. CAPTACIÓN DE LOS EVENTOS RELACIONADOS CON LAS PRIORIDADES DE SALUD PÚBLICA, DILIGENCIAMIENTO NOTIFICACIÓN DEL EVENTO Y SEGUIMIENTO.**	Se busca promover el acceso oportuno de la comunidad indígena Brubucanina a los servicios de salud según su ciclo de vida (niñez, adolescencia, adultez, vejez), en donde no se encuentra hallazgos de eventos o emergencias que requieran un segundo nivel de atención	
10	**BRINDAR EDUCACIÓN 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 DE SU ENTORNO**	Se dio charlas educativas en la comunidad Brubucanina con el fin de fortalecer conocimientos donde puedan reconocer señales de alerta que requieren atención y fomentar el cuidado personal, social y ambiental enfocándose en la promoción de hábitos saludables, la prevención de enfermedades, y la identificación temprana de signos de alarma que requieran atención médica	  

11	**APOYO EN LA ATENCIÓN, ASESORÍA Y REALIZACIÓN DE TAMIZAJES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**	Durante las jornadas de salud y la caracterización se realiza asesoría individual y grupal sobre prácticas seguras, uso correcto del preservativo, factores de riesgo y signos de alerta para facilitar la detección temprana, promoviendo el autocuidado y la prevención de complicaciones.	
12	**APOYO A LA LACTANCIA MATERNA**	No aplica	
13	**TOMA DE MUESTRAS EN LABORATORIOS SEGÚN INDICACIÓN MEDICA**	No aplica	
14	**GESTIÓN, REMISIÓN EN ESQUEMA DE VACUNACIÓN.**	Se realiza proceso de identificación de los menores con esquemas de vacunación incompletos durante visitas domiciliarias, en caso de detectar faltantes, se gestiona la remisión directa a los centros de salud o puntos de vacunación. Además, se brinda información sobre la importancia de la vacunación, fechas y lugares de vacunación, y se realiza seguimiento para confirmar la asistencia y aplicación de las vacunas.	 

CONTRATIASTA	
NOMBRE	**ANYI TATIANA GOMEZ MONTEJO**
FIRMA	Anyi Tatiana Gomez M.



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007000659
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANYI TATIANA GOMEZ MONTEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	BARRIO EL PEÑÓN	TELEFONO:	5622283
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			46170945 31	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993069005

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
52027	52027- PROTECCION	1	$ 121.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 121.500	$ 0	$ 121.500
SUBTOTALES:										$ 121.500	$ 0	$ 121.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC60	CCFC60 - COMFAORIENTE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 94.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 94.900	$ 0	$ 0	$ 94.900
SUBTOTALES:													$ 94.900	$ 0	$ 0	$ 94.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

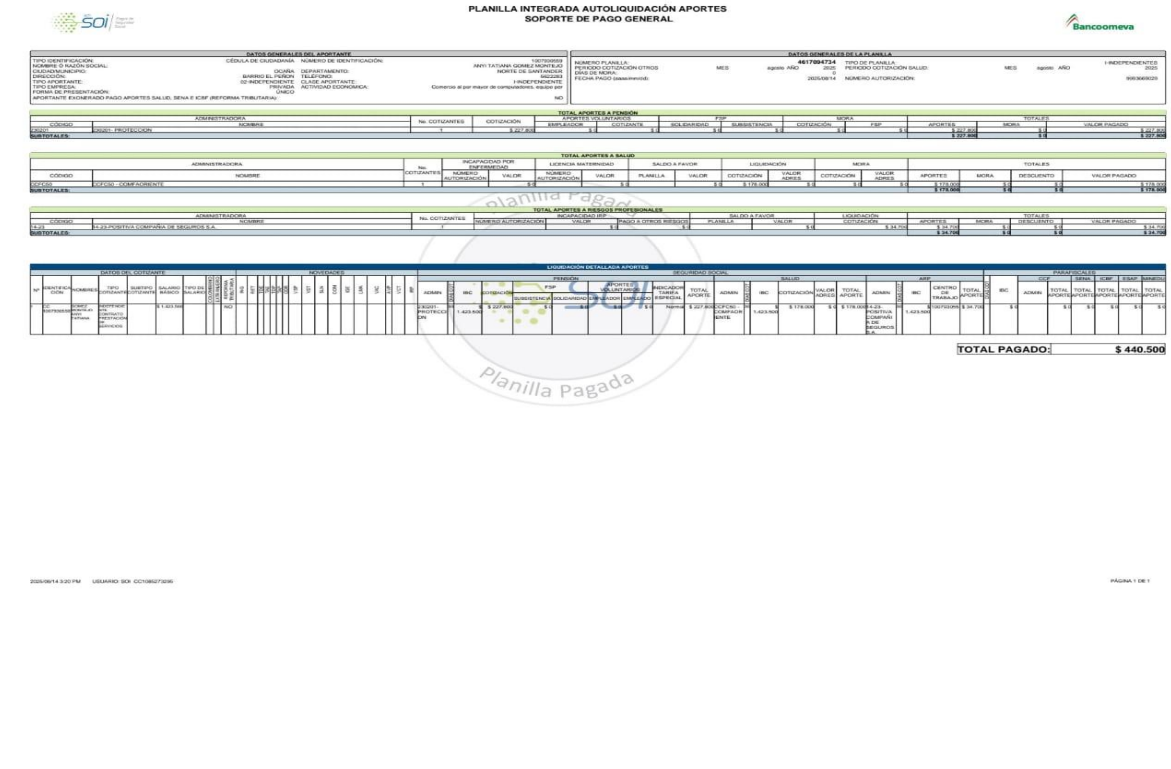
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0			$ 0	$ 18.500		$ 18.500	$ 0	$ 0	$ 18.500
SUBTOTALES:											$ 18.500	$ 0	$ 0	$ 18.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																							PENSIÓN							SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	ESTUDIANTE	APRENDIZ SENA ETAPA PRODUCTIVA	INT	ERP	TDE	TAE	SLN	IGE	LMA	VAC	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VST	IRP	SUS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VCT	VTS	AVP	VCY	VCO	VSP	COT	IRL	ESC	PLA	DIAS COT	IBC	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	ESTAMPILLA TOTAL APORTE
CC	1007000659	ANYI TATIANA	01-DEPENDIENTE	00-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	$ 1.423.500		NO																52027-PROTECCION		$ 759.200	$ 127.500	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 121.500	CCFC60-COMFAORIENTE		$ 759.200	$ 94.900	$ 0	$ 94.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		$ 759.200	13070109	$ 18.500																				

TOTAL PAGADO: $ 234.900

2025/08/14 3:20 PM USUARIO: SOI CC1036273295 PÁGINA 1 DE 1



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007000659
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANYI TATIANA GOMEZ MONTEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	BARRIO EL PEÑÓN	TELEFONO:	5622283
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			46170947 34	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993069029

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
52027	52027- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC60	CCFC60 - COMFAORIENTE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 179.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 179.000	$ 0	$ 0	$ 179.000
SUBTOTALES:													$ 179.000	$ 0	$ 0	$ 179.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0			$ 0	$ 34.700		$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:											$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																							PENSIÓN							SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	ESTUDIANTE	APRENDIZ SENA ETAPA PRODUCTIVA	INT	ERP	TDE	TAE	SLN	IGE	LMA	VAC	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VST	IRP	SUS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VCT	VTS	AVP	VCY	VCO	VSP	COT	IRL	ESC	PLA	DIAS COT	IBC	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	ESTAMPILLA TOTAL APORTE
CC	1007000659	ANYI TATIANA	01-DEPENDIENTE	00-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	$ 1.423.500		NO																52027-PROTECCION		$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CCFC60-COMFAORIENTE		$ 1.423.500	$ 179.000	$ 0	$ 179.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		$ 1.423.500	13070109	$ 34.700																				

TOTAL PAGADO: $ 440.500

2025/08/14 3:20 PM USUARIO: SOI CC1036273295 PÁGINA 1 DE 1

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

TEORAMA,
NORTE DE
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quien interese

07/07/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ANYI GOMEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1007930559**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488421287365**
Fecha de apertura	**21/05/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA