

EHIDY YORFADY RAMIREZ MELO - Documento No.: 1023008052

DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

E-Inf-Cta

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA
832001411

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 00000000036310

Consecutivo : 00000000036310 Estado : Confirmado
 Fecha del Egreso : 10/06/2025 4:10:41 p. m. Valor : \$ 2.976.000,00
 Beneficiario 1023008052 RAMIREZ MELO EHIDY YORFADY

Detalle : PAGO PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPOS BASICOS SEGUN RESOLUCION 1220 PARA EL MUNICIPIO DE GUTIERREZ SEGUN CPS 547 DE 2025 DURANTE EL MES DE MAYO DE 2025 *Numero Nota: 28383*

Valor en Letras DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA
 Numero : Consignar : 06/10/2025 Impuesto X Mil : \$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CUENTA 4694-0009-3065 CONVENIO RESOLUCION 1023008052 1220 DE 2024		11100695	\$ 0,00	\$ 2.976.000,00
SERVICIOS TECNICOS-SERVICIOS	1023008052	24905501	\$ 2.976.000,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DOCS0000003738	\$ 2.976.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
2399	20250610	2450209931010404	GUTIERREZ: TALENTO HUMANO EQUIPOS BASICOS EN SALUD	20 - TRANSFERENCIAS DE LA NACION CON S. DE FONDOS	\$ 3.000.000,00

PREPARADO

REVISADO

APROBADO

CONTABILIZADO

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :1122138273 JENNY MARCELA ROZO CASTELLANOS

Usuario Id. :1122138273

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA] NIT [832001411-7]

COMPROBANTE ENTRADA
N°0000000013388

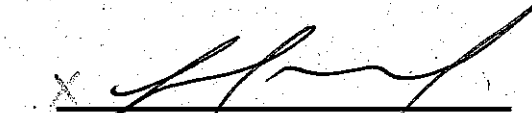
PROVEEDOR: EHIDY YORFADY RAMIREZ MELO **NIT:** 1023008052 **FECHA:** 28/05/2025 05:49 p. m.
CIUDAD: BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CL 80 A SUR 6 D.10 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00
N° FACTURA: DOCS0000003738 **% ICA:** 8,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 28/05/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
	HON Y SERV HONORARIOS Y SERVICIOS		1,00	\$3.000.000,00	\$3.000.000,00	0,00	0,00

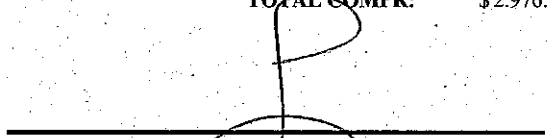
DETALLE	SUBTOTAL:	VALOR
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPOS BASICOS SEGUN RESOLUCION 1220 PARA EL MUNICIPIO DE GUTIERREZ SEGUN CPS 547 DE 2025 DURANTE EL MES DE MAYO DE 2025	SUBTOTAL:	\$ 3.000.000,00
	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 0,00
	FLETES:	\$ 0,00
	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 0,00
	RETE ICA:	\$ 24.000,00
	RETE FUENTE:	\$ 0,00
	OTRAS RETE:	\$ 0,00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
	IMP DISTRI:	\$ 0,00
	AJUSTE RED:	\$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL COMPR:	\$ 2.976.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.



Ordenado Por



Aprobado

Recibido

39731841 - CAROLINA ALONSO RICO



TIPO DE DOCUMENTO		PROCESO O SUBPROCESO QUE LO GENERA	
FORMATO	GESTION JURIDICA		
NOMBRE	CODIGO	FECHA DE VERSION	
INFORME DE SUPERVISION	FO-JU-317-V4	25/05/2024	

FORMATO INFORME DE SUPERVISION ASISTENCIAL

CONTRATO No. 547 DE 2025 NOMBRE CONTRATISTA EHIDY YORFADY RAMIREZ MELO
 (Número de contrato) (Año de suscripción)
 IDENTIFICACION 1.023.008.052
 SUMINISTRO CONSULTORIA PREST. DE SERVICIOS OBRA OTRO

I. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD SEGUN LA RESOLUCION 1220 PARA EL MUNICIPIO DE GUTIERREZ
 ENTRE EL 1 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2025

III. ESTADO ACTUAL DE EJECUCION DEL CONTRATO

EL INFORME PRESENTADO DA CUENTA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES PARA EL PERIODO REFERIDO.

IV. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS POR EL CONTRATISTA

DURANTE EL PERIODO REPORTADO, EL CONTRATISTA DIO CUMPLIMIENTO AL 100% DE LAS OBLIGACIONES CONTRATADAS, SEGUN RELACION DE ACTIVIDADES, ACORDE A LAS FUNCIONES ESPECIFICAS EN EL OBJETO CONTRACTUAL, PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD SEGUN LA RESOLUCION 1220 PARA EL MUNICIPIO DE GUTIERREZ

CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO	EJECUCION PRESUPUESTAL	
LA SUPERVISION CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL 66,66 % DEL OBJETO, OBLIGACIONES Y PRODUCTOS CITADOS EN EL CONTRATO No. 547 DE 2025 PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2025.	PRESUPUESTO INICIAL	\$ 9.000.000
	ADICION PRESUPUESTAL	
	TOTAL PRESUPUESTO	\$ 9.000.000
	VALOR MENSUAL	\$ 3.000.000
	PRESUPUESTO EJECUTADO	\$ 6.000.000
	SALDO PRESUPUESTAL	\$ 3.000.000

FECHA 31 05 2025
 DIA MES AÑO

VI. APROBACION DE ACTIVIDADES

procesos relacionados donde se ejecutan actividades,
reviso,
 LINA VALERIA BOBADILLA (Apoyo administrativo y jurídico a la Subgerencia Científica)
 KATHERINE MARTINEZ TORRES (Coordinadora Bloque Comunitario)

VII. APROBACION DEL INFORME

ZENIDIA SANABRIA VEGA
 Subgerente Científica
 ESE Hospital San Rafael de Caguaza
 CP 52.853.652
 SUBGERENTE CIENTIFICO

SUPERVISOR CONTRATO	547	2025	CONCEPTO DE SUPERVISION	FAVORABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	OBSERVACIONES
				NO FAVORABLE	<input type="checkbox"/>	

SOPORTES ENTREGADOS POR EL CONTRATISTA

	APLICA	NO APLICA
INFORME SUPERVISION	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUENTA DE COBRO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FACTURA ELECTRONICA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
INFORME DE ACTIVIDADES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOPORTES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

NUMERO PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	85740997
BASE GRAVABLE 40%	1.423.500
VALOR PAGADO	440.500

Original: Carpeta del Contrato.
 1ra. Copia: Subgerencia respectiva.



INFORME No. 02 DE 2025
INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
OBJETIVO DEL INFORME: INFORMAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO
DEL 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2025

NUMERO DE CONTRATO	547 DE 2025
NOMBRE DE CONTRATISTA	EHIDY YORFADY RAMIREZ MELO
NOMBRE DEL CONTRATANTE	HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD SEGUN LA RESOLUCION 1220 PARA EL MUNICIPIO DE GUTIERREZ
VALOR DEL CONTRATO	NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 9'000.000)
PLAZO DE EJECUCION	TRES (03) MESES A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO
FECHA DE INCIO DEL CONTRATO	01 ABRIL DE 2025
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO	30 JUNIO DE 2025
ADICION No.	
PRORROGA No.	

POLIZA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL			APLICA	SI	NO	
NUMERO DE POLIZA	No. ANEXO	ADICION Y/O PRORROGA	FECHA DE EXPEDICION	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA

FECHA	No FACTURA O CUENTA DE COBRO	VALOR HORA	TOTAL HORAS	TOTAL	EJECUCION DEL PRESUPUESTO	VALORES
30/04/2025	1	\$ -		\$ 3.000.000	PRESUPUESTO INICIAL	\$ 9.000.000
31/05/2025	2	\$ -		\$ 3.000.000	ADICION	
					VALOR PROMEDIO	\$ 3.000.000
					PRESUPUESTO	\$ 6.000.000
					SALDO	\$ 3.000.000

EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LA CLAUSULA QUINTA: OBLIGACIONES ESPECIFICAS. EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 547 DE 2025, ME PERMITO RELACIONAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO DE EJECUCION DESDE (01/05/2025), HASTA EL (31/05/2025), DEL OBJETO CONTRACTUAL PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD SEGUN LA RESOLUCION 1220 PARA EL MUNICIPIO DE GUTIERREZ, ASI:

	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Realizar mapeo y cartografia social de los territorios de abordaje	PDF Informe de cartografia y mapeo del EBS
2	Identificación y gestión del riesgo a las familias realizando la caracterización socio- ambiental, individual y familiar en los microterritorios asignados.	PDF de los pantallazos del SURVEY Evidencia en carpeta en drive .
3	Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas	PDF Informe de Abordaje Evidencia en carpeta en drive .
4	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.	Se realiza gestion y tramite de usuarios no vinculados al sistema de salud, con funcionaria de salud publica del municipio de Gutierrez, se deja evidencia en drive

5	Realizar valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: ficha aplicativo Survey, famiograma, APGAR familiar, Escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y Ecomapa a las familias caracterizadas.	PDF de los pantallazos del SURVEY, Evidencia en carpeta en drive .
6	Realizar demanda inducida a los servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud Pública	PDF Canalizaciones, Evidencia en carpeta en drive .
7	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 y de su entorno en los microterritorios asignados.	PDF de los pantallazos del SURVEY. Evidencia en carpeta en drive .
8	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	PDF Canalizaciones. Evidencia en carpeta en drive .
9	Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.	se canaliza a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.
10	Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	se realiza seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud brindados por los demas sectores, evidencia en drive.
11	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin	PDF pantallazo del registro del formulario y la certificación de sistemas. Evidencia en carpeta en drive .
12	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo	PDF Informe de abordaje por EBS. Evidencia en carpeta en drive .
13	Realizar apoyo y demanda inducida frente a vacunación- PAI dentro de los microterritorios asignados.	PDF Acta de PAI con registro fotografico. Evidencia en carpeta en drive .
14	Realizar tamizaje de pruebas rápidas de acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los microterritorios asignados.	No se realiza tamizajes en pruebas rapidas por falta de insumos
15	Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas.	PDF Acta de asistencias y registro fotografico Evidencia en carpeta en drive .
16	El contratista deberá entregar de manera oportuna según las fechas estipuladas por la referente del programa, cronograma de actividades, plan de trabajo mensual, los productos realizados en campo, bases de datos y retroalimentación de casos y/o a la persona encargada de consolidar la información y seguimiento al plan de cuidado familiar y a su respectiva canalización.	Certificación referente coordinadora EBS Evidencia en carpeta en drive .

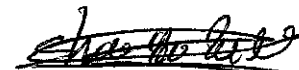
17	Realizar actividades del plan de gestión documental como son: organización, foliación y conservación de la documentación que tiene a cargo de acuerdo a los lineamientos exigidos, cumplir con cada uno de los procesos frente al manejo de la información y consolidación.	Certificación referente coordinadora EBS . Evidencia en carpeta en drive .
18	Asistir a cada una de las capacitaciones, socializaciones e Inducción frente a los cambios del proceso que requiera ser compartido por parte de la referente.	PDF Acta de reuniones. Evidencia en carpeta en drive .
19	Cláusula verde participar de las actividades de gestión ambiental y poner en práctica el contenido de las capacitaciones de manejo integral de residuos, conductas básicas de bioseguridad, limpieza y desinfección, hospital verde y todas aquellas que surjan en el desarrollo de sus actividades	se realiza educacion a familias en cuanto a la practica de disposicion final de los residuos .
20	Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual	se realizan las demás actividades asignadas durante el mes que son acordes con la naturaleza del objeto contractual.

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.						
NUMERO DE PLANILLA DE PAGO	IBC 40%	Tipo de aporte			MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	Valor Pagado
		SALUD (12.5%)	PENSION (16%)	ARL (2.436%)		
85740997	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 227.800	\$ 34.700	ABRIL	\$ 440.500

SE ADJUNIA SOPORTE FISICO Y/O DIGITAL.

EL PRESENTE INFORME SE EFECTUA CON EL ANIMO DE SUSTENTAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y COMO SOPORTE PARCIAL No. 02
FECHA DE PRESENTACION 31 DE MAYO DEL 2025

CORDIALMENTE



FIRMA CONTRATISTA
CC. 1023008052

CUENTA DE COBRO No. 02

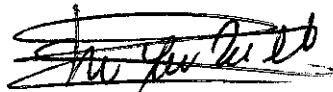
**LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA
NIT 832.001.411-7**

DEBE A

**NOMBRE: EHIDY YORFADY RAMIREZ MELO
CC 1023008052**

LA SUMA DE TRES MILLONES DE PESOS PESOS MCTE/ (\$ 3'000.000) POR CONCEPTO DE PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCION 1220 PARA EL MUNICIPIO DE GUTIERREZ , EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DEL 2025 DEL CONTRATO N° 547.

Por favor consignar 0083474171
BANCO: BVVA
TIPO DE CUENTA: AHORROS
No CUENTA:



**FIRMA
CC 1023008052**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023008052	EHDY YORFADY RAMIREZ MELO	CIBR1 sur no 6 c10 este	3057933123	erm-2@nohmal.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	1	14/05/2025	05740597	\$440.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD		PREMIOS LABORALES				CCF		VARIABLES											
No.	Tip.	No. de identificación	Apellidos y Nombres		Edad	Sexo	Nacionalidad	Estado Civil	Grado de Instrucción	Grado de Discapacidad	Grado de Invalidez	Grado de Dependencia	Grado de Sordera	Grado de Ceguera	Grado de Parálisis	Grado de Amputación	Grado de Esquizofrenia	Grado de Epilepsia	Grado de Síndrome de Down	Grado de Autismo	Grado de Síndrome de Asperger	Grado de Síndrome de Tourette	Grado de Síndrome de Rett	Grado de Síndrome de Klinefelter	Grado de Síndrome de Turner	Grado de Síndrome de Patau	Grado de Síndrome de Edwards	Grado de Síndrome de Down	Grado de Síndrome de Klinefelter	Grado de Síndrome de Turner	Grado de Síndrome de Patau	Grado de Síndrome de Edwards	Grado de Síndrome de Down			
1	CC	1023008052	RAMIREZ MELO EHDY YORFADY	56	F	H	N																													

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022008952	EHIDY YORFADY RAMIREZ MELO	CMS1 sur no 6 c10 este	3057933123	em-2@noimail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$440.500
2025-04	2025-04	I	14/05/2025	85740997	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famsanar EPS	830033564-7	178.000	0	0	0	0	0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código APP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte PSP - Solidaridad	Aporte PSP - Subsolidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora PSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	80025493-8	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	80003790-5	34.700	0	0	0	34.700	0	0	34.700	0	0	347	34.700	1

TOTALES CAJAS						
Código CDP	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar

TOTALES PARAFISCALES					
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
SENA					
0	0	0	0	0	0
ICBF					
0	0	0	0	0	0
ESAP					
0	0	0	0	0	0
MEN					
0	0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, REP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
DCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500



Creando Oportunidades

BBVA Colombia NIT 860.003.020-1 Certifica

Que nuestro(a) cliente EHIDY YORFADY RAMIREZ MELO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,023,008,052 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 083474171 aperturada el 23 de abril de 2021 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 19 de Mayo de 2025.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0083474171
Cuenta de 16 dígitos:	0083000200474171
Cuenta de 20 dígitos:	00130083000200474171

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.