

59 yoto

EHIDY YORFADY RAMIREZ MELO - Documento No.: 1023008052

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

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

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 00000000037190

Consecutivo : 00000000037190 Estado : Confirmado
 Fecha del Egreso : 18/07/2025 4:08:58 p. m. Valor : \$ 2.976.000,00
 Beneficiario : 1023008052 RAMIREZ MELO EHIDY YORFADY
 PAGO "(CPS-547 DE 2025) 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 DURANTE EL MES DE JUNIO DE 2025." *Numero Nota: 24312*
 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 : 07/18/2025 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
DOCS0000004509	\$ 2.976.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
3247	20250718	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. :1030606965 KEILA JIMENA
CAVIATIVA VELASQUEZ

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :1030606965

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

OK

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000014313

PROVEEDOR: EHIDY YORFADY RAMIREZ MELO NIT: 1023008052 FECHA: 07/07/2025 09:06 a. 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: DOCS0000004509 % ICA: 8,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 07/07/2025 12:00 a. m.

Table with columns: CODIGO, NOMBRE, PRESENTACION, CANTIDAD, VALOR/U, SUBTOTAL, %DTO, %IVA. Row: HON Y SERV HONORARIOS Y SERVICIOS

DETALLE

(CPS-547 DE 2025) 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 DURANTE EL MES DE JUNIO DE 2025.

Summary table with items: SUBTOTAL, DESCUENTO, IMPUESTO, FLETES, IMP FLETES, RETE IVA, RETE ICA, RETE FUENTE, OTRAS RETE, OTRAS DEDUC, IMP DISTRI, AJUSTE RED, AJUSTE AL TOTAL.

TOTAL COMPROBANTE:

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

ZENIDIA SALMERON VEGA Subgerente Cientifica ESE Hospital San Rafael de Caqueza \$2.976.000,00

Ordenado Por

Aprobado

Recibido

1022970244 - DIANA ESTEFANIA HERNANDEZ BAEZ



INFORME No. 03 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 JUNIO AL 30 DE JUNIO 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 INICIO 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	
30/06/2025	3	\$ -		\$ 3.000.000	VALOR PROMEDIO	\$ 3.000.000
					PRESUPUESTO	\$ 9.000.000
					SALDO	\$ -

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 (01/06/2025), HASTA EL (30/06/2025), 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 cartografía social de los territorios de abordaje	PDF Informe de cartografía 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, familiograma, 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 define 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 referenta.	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.

RELACION 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%)		
87251759	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 227.800	\$ 34.700	MAYO	\$ 440.500
87251889	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 227.800	\$ 34.700	JUNIO	\$ 440.500

SE ADJUNTA SOPORTE FISICO Y/O DIGITAL.

EL PRESENTE INFORME SE EFECTUA CON EL ANIMO DE SUSTENTAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y COMO SOPORTE PARCIAL No. 03
FECHA DE PRESENTACION 30 DE JUNIO DEL 2025

CORDIALMENTE



FIRMA CONTRATISTA
CC. 1023608052

CUENTA DE COBRO No. 03

**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 JUNIO AL 30 DE JUNIO DEL 2025 DEL CONTRATO N° 547.

Por favor consignar 0083474171

BANCO: BVVA

TIPO DE CUENTA: AHORROS

No CUENTA:



FIRMA

CC 1023008052

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
CC	1023008052	EHDY YORFADY RAMIREZ MELO	C881 sur no 6 c-10 ase	3057933123	em-2@hotmail.as		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO	

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO PLANILLA (DIAMENSAÑO)
	2025-05	PERIODO PENSIONES	09/06/2025
	2025-05		97251759
CANTIDAD			
EMPLEADOS	UPC		
1	0		
TOTAL A PAGAR			\$440.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTAL SALUD		TOTAL PENSION		TOTAL RIESGOS LABORALES	
Código EPS	Nombre	Código AFP	Nombre	Código CCF	Nombre
EPS017	Famisanar EPS	23001	Porvenir	14-11	ARL SURA

TOTAL SALUD		TOTAL PENSION		TOTAL RIESGOS LABORALES	
Código EPS	Nombre	Código AFP	Nombre	Código CCF	Nombre
EPS017	Famisanar EPS	23001	Porvenir	14-11	ARL SURA

TOTAL SALUD		TOTAL PENSION		TOTAL RIESGOS LABORALES	
Código EPS	Nombre	Código AFP	Nombre	Código CCF	Nombre
EPS017	Famisanar EPS	23001	Porvenir	14-11	ARL SURA

TOTAL SALUD		TOTAL PENSION		TOTAL RIESGOS LABORALES	
Código EPS	Nombre	Código AFP	Nombre	Código CCF	Nombre
EPS017	Famisanar EPS	23001	Porvenir	14-11	ARL SURA

TOTAL SALUD		TOTAL PENSION		TOTAL RIESGOS LABORALES	
Código EPS	Nombre	Código AFP	Nombre	Código CCF	Nombre
EPS017	Famisanar EPS	23001	Porvenir	14-11	ARL SURA



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 11 de Junio 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.



Búsqueda Más proveedores Menú Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Notas guardadas

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO
Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
<input type="checkbox"/> CUENTA COBRO ABRIL 2025 CTO 547-2025.pdf	soportes para imprimir Ehidy.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA COBRO MAYO 2025 CTO 547-2025.pdf	CUENTA DE COBOR MES DE MAYO EHIDY RAMIREZ MELO IMPRIMIR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA COBRO JUNIO 2025 CTO 547-2025.pdf	SOPORTES PARA IMPRIMIR CUENTA DE JUNIO EHIDY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Curso de Enfermedades Hué...

Ehidy Yorfady Ramirez Melo

- [Inicio](#)
- [Panel](#)
- [Eventos](#)
- [Mis cursos](#)
- [Este curso](#)

ENFERMEDADES



Ocultar bloques Vista estándar

[Inicio](#) > [Panel](#) > [Mis cursos](#) > [CursoEHonAP](#) > [Calificaciones](#) > [Informe general](#)

Informe general - Ehidy Yorfady Ramirez Melo

[Informe general](#) [Informe de usuario](#)

Nombre del curso

Curso de Enfermedades Huérfanas en Atención Primaria

Calificación

92.23