EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL CENTRO
N.I.T.: 807008824
DIRECCIÓN: KDX HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL MIRAFLORES
GRAMALOTE NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

COMPROBANTE DE EGRESO : CE-8499
FECHA DOCUMENTO : 14/08/2025

PAGADO A: JAIMES RIZO RUTH CAROLINA - 37271122
LA SUMA DE: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL COP M/L
CONCEPTO: PAGO 2/4 JULIO/2025 S/C 471 PREST-SERV-AUXILAIR ENFERMERIA DE APOYO EJECUCION DE CONCURRENCIA EN LA IMPLEMENTACION ESTRATEGIA DE NUTRICION IPS SANTIAGO ESE HRC

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DOCUMENTO	VALOR APLICADO	DESCUENTO
249055.01	Servicios	DSE 2581	2,200,000.00	
240722.01	Estampilla Hospital Erasmo Meoz 2%			44,000.00
			2,200,000.00	44,000.00

CUENTA	FORMA DE PAGO		VALOR PAGADO
111006.07	BANCO BBVA CA#200000058 PIC	DSE 2581	2,156,000.00

ELABORADO POR	AUTORIZADO POR	FIRMA BENEFICIARIO
		PAGADO POR TRANSFERENCIA
TESORERO	GERENTE	C. C. o NIT Nº

Gramalote, 12 de agosto de 2.025.

Señora:
GLADYS YANETH CORREDOR BLANCO.
Coordinadora de Presupuesto.

REF: SOLICITUD DEFINITIVA DE PAGO N. 075

Solicitud de Definitiva de Pago

Atentamente solicito a Usted Definitiva de Pago, Contra RP No. 633 de mayo 26 de 2.025, para cubrir el siguiente compromiso adquirido por la E.S.E.

Objeto: Cancelación de Prestación de Servicios como auxiliar de apoyo para la ejecución de concurrencia en la implementación de la estrategia NUTRICION para el municipio de Santiago que hace parte de la red hospitalaria de la ESEHOSPITAL REGIONAL CENTRO, actividad desarrollada durante el tiempo comprendido entre el 21 de junio y el 20 de julio 2025, según Contrato de Prestación de Servicios No. 471 de 2.025.

DESCRIPCION	**VALOR DEFINITIVA DE PAGO**
Cancelación Prestación de Servicios como auxiliar de apoyo para la ejecución de concurrencia en la implementación de la estrategia NUTRICION para el municipio de Santiago que hace parte de la red hospitalaria de la ESEHOSPITAL REGIONAL CENTRO, actividad desarrollada durante el tiempo comprendido entre el 21 de junio y el 20 de julio 2025, según Contrato de Prestación de Servicios No. 471 de 2.025. Hospital Regional Centro, contra RP N. 633-26-05-2025 *A nombre de: RUTH CAROLINA JAIMES RIZO.* *RUBRO: 2.4.5.02.09.01.01 CONTRATO PREST. SERV.A. PIC* *VALOR:*	*$2,200.000.oo*
TOTAL	***$2,200.000.oo***

Agradezco la atención.

Cordialmente.

CLAUDIA BELEN JULIO SEPULVEDA
Gerente EHRC.

BBVA

Net Cash

Informe Detallado del Fichero

22/Aug/25 09:02:05

BENEFICIARIO	CUENTA BENEFICIARIA	IMPORTE (COP)	MOTIVO
JAIMES RIZO RUTH CAROLINA	0306000200523093	2.156.000,00	AUTORIZADO

Tipo de identificación:	Cédula de ciudadania	Nº identificación:	0000000372711220
Nombre:	JAIMES RIZO RUTH CAROLINA	E-mail:	
Dirección 1:	0	Dirección 2:	
Forma de Pago:	Abono/Cargo cuenta	Tipo de cuenta:	
Banco:	0013 - BBVA COLOMBIA	Cuenta-Tarjeta:	0306000200523093
Código Oficina Pagadora:	0	Fecha Límite Vencimiento:	
Importe:	2.156.000,00	Motivo Devolución:	AUTORIZADO
Concepto 1:	PIC 471 JULIO	Concepto 2:	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL CENTRO
N.I.T. : 807,008,824 - 6

DEFINITIVA DE PAGO No 1752

FECHA: 14/08/2025

A FAVOR DE : JAIMES RIZO RUTH CAROLINA NIT : 37271122

COMPROMISO : 2/4 CANCELACION MES JULIO DE 2025 SEGUN CONTRATO 471 POR CONCEPTO DEPRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILAIR ENFERMERIA DE APOYO PARA LA EJECUCION DE CONCURRENCIA EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE NUTRICION PARA EL MUNICIPIO DE SANTIAGO QUE FORMAN PARTE DE LA RED HOSPITALRIA DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO ANEXA SOPORTES

REGISTRO PRESUPUESTAL : 611 DEL 19/05/2025

DOCUMENTO : DSE 2581

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS :

RUBRO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	VALOR
00B-2.4.5.02.09.01.01	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIAL PIC	2,200,000.00
	TOTAL A PAGAR :	2,200,000.00

VIGENCIA : 2025

VALOR : DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

PROYECTO: CORREDOR BLANCO GLADYS YANETH
PRESUPUESTO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL CENTRO Resolucion DIAN no 18764074383174
Del 4/7/2024 hasta 4/7/2026 Autoriza del 1 Hasta 5000
N.I.T : 807008824
DIRECCIÓN: KDX HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL MIRAFLORES
GRAMALOTE NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

DOCUMENTO SOPORTE : DSE-2581
FECHA DOCUMENTO : 12/08/2025

PROVEEDOR: JAIMES RIZO RUTH CAROLINA - 37271122
LA SUMA DE: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL COP M/L
CONCEPTO: PAGO 2/4 OPS 471 JULIO/2025 PREST-SERV-AUXILIAR APOYO EJECUCION CONCURRENCIA IMPLENTACION ESTRATEGIA
SOPORTE: JULIO-2025

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DOCUMENTO	DÉBITOS	CRÉDITOS
731003.01	Sueldos de Personal		733,333	
731303.01	Sueldos de Personal		733,333	
732003.01	Sueldos de Personal		733,334	
249055.01	Servicios			2,200,000
		TOTALES IGUALES	$ 2,200,000	$ 2,200,000

ELABORADO POR	AUTORIZADO POR	FIRMA Y SELLO
CASTRO LUZ MARINA		C. C. o NIT Nº

CUDS:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE. HOSPITAL REGIONAL CENTRO

NIT 807008824-6

DEBE A:

RUTH CAROLINA JAIMES RIZO
CC: 37271122

Valor Números

La suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. **$ 2.200.000, oo**

POR CONCEPTO DE:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO PARA LA EJECUCCION DE CONCURRENCIA EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIANUTRICION PARA EL MUNICIPIO DE SANTIAGO QUE FORMA PARTE DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO, durante el tiempo comprendido entre el 19 de junio al 18 de julio cumplimiento al contrato de Prestación de Servicios Nro.: 471. Según relación de actividades desarrolladas en cumplimiento al Objeto Contratado. Anexo pago de Seguridad social del mes de Julio 2025.

Fecha:
14 AGO 2025

Firma
Ruth Carolina Jaimes Rizo

ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO [1] Radicado: 01674
ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO
Fecha: 08-08-2025 07:52:07
Dep. Destino: 310 GESTIÓN DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDA
Serie Documental: 310-15.1
Anexos: Folios 25
Remite: RUTH CAROLINA JAIMES RIZO
Destinatario: MARIA ELENA LÓPEZ JIMENEZ

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

NO.	2 DE 4
FECHA DE EXPEDICIÓN	
14 AGO 2025	
ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO	
NIT: 807.008.824-6	
IPS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	
BARRIO MIRAFLORES - GRAMALOTE	
Regimen comun	
Resolucion Documento Soporte N° 18764024573335 del 26/01/2022 Del 1 al 5000	

Apellidos y nombres del beneficiario	Identificación Tributaria (NIT)	Regimen
RUTH CAROLINA JAIMES RIZO [2]	37.271.122 [3]	SI ( ) NO (X) [4]
Dirección	**Teléfono**	**Ciudad - Departamento**
MZN A LOTE 2 VILLAS DE SANTIAGO [5]	3212683857 [6]	SANTIAGO-NORTE DE SANTANDER [7]

Por concepto de [8]	Valor
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO PARA LA EJECUCCION DE CONCURRENCIA EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA NUTRICION PARA EL MUNICIPIO DE SANTIAGO QUE FORMA PARTE DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO, durante el tiempo comprendido entre el 19 de junio al 18 de julio 2.025; En cumplimiento al contrato de Prestación de Servicios Nro.: 471. Según relación de actividades desarrolladas en cumplimiento al Objeto Contratado. Anexo pago de Seguridad social del mes de Junio-Julio 2025.	$ 2.200.000 [9]
	TOTAL: $ 2.200.000,00

Valor en letras: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA BANCARIA	CTA AHORROS #	306523093
BANCO BBVA	CTA CORRIENTE #	

Ruth Carolina Jaimes Rizo	
Firma del beneficiario	Aceptada por:
	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO
	NIT 807.008.824-6

PAGO No. 2 de 4

Período de pago: del 19 junio al 18 julio de 2025	Valor a pagar: **$ 2.200.000**

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. y fecha: N°471 del 19 de MAYO al 19 de SEPTIEMBRE 2025	Tipo de contrato: **Prestación de Servicios**	
Contratista: RUTH CAROLINA JAIMES RIZO	CC :**37.271.122**	
Correo: jonK2712@gmail.com	Teléfono: 3212683857	
OBJETO: prestación de servicios como auxiliar de apoyo para la ejecución de concurrencia en la implementación de la estrategia nutrición para el municipio de Santiago forma parte de la ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO. Durante el tiempo comprendido entre el 19 de junio al 18 de julio de 2025; en cumplimiento al contrato de prestación de servicios N°471 según relación de actividades desarrolladas en cumplimiento al objeto contratado. Anexo pago de seguridad social de mes junio-julio.		
Duración: 4 MESES	Fecha Inicio: 21/05/2025	Fecha Final: 19/09/2025
Disp. Presupuestal. No. y fecha: Número RP 611 DEL 16 /05/2025	Registro Presupuestal. No. y fecha: RP 611 DEL 19/05/2025	
Valor del contrato: $8.800.000		
Forma de Pago: Mensualidad vencida , hasta por dos millones ,doscientos mil pesos(2.200.000) MCTE C/U.		
Número y tipo de cuenta: AHORROS No **306523093**	Entidad bancaria: BBVA	

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre Del Supervisor:	**YOLIMA BELTRAN SANTANDER**
Cargo:	**SUBDIRECTOR CIENTIFICO**

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	**EPS SANITAS**	4612318243 / 4615854197	**JUNIO/JULIO**	**$178.300 /$178.000**
PENSIÓN	**PORVENIR**	4612318243 / 4615854197	**JUNIO/JULIO**	**$228.100/ $227.800**
A.R. L	**POSITIVA**	4612318243 / 4615854197	**JUNIO/JULIO**	**$34.800/ $34.700**

Valor Adicionales	0
Valor Total del Contrato	$ 8.800.000
Valor Pagado	$2.200.000
Valor Cobrado en el presente informe	$ 2.200.000
Valor total ejecutado	$ 4.400.000
Valor saldo por ejecutar	$4.400.000

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo RUTH CAROLINA JAIMES RIZO con cedula de ciudadanía **37.271.122** expedida en Cúcuta, en mi calidad de contratista:

1. Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual las cuales se encuentran descritas en el informe de cumplimiento.
2. Los documentos de soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión de acuerdo a la normatividad legal vigente, las estampillas correspondientes al valor cobrado.
3. Autorizo el pago en la cuenta bancaria registrada en la presente acta, de acuerdo a los documentos previamente enviados.
4. Soy declarante de Impuesto de Renta: SI _X___ NO __

Ruth Carolina Jaimes Rizo

CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, **YOLIMA BELTRAN SANTANDER** - con cédula de ciudadanía **27592607** en mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de cumplimiento, dentro del período de cobro; los cuales reposan en el expediente del contrato que se encuentra en (oficina ordenadora) de la ESE Hospital Regional Centro sede Cúcuta;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social de conformidad con lo señalado en la ley 100 de 1993 ley 797 de 2003 y art. 41 de la ley 80 de 1993, para lo cual allegó los respectivos recibos de pago del periodo correspondiente, tal como lo exige el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes

Teniendo en cuenta lo anterior autorizo el presente pago, a los 14 AGO 2025

SUPERVISOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato designado por esta Secretaría, autorizo el presente pago,

Responsable directo Sede VBo: _____

	INFORME DE ACTIVIDADES	Código: GJ-FO-01	Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: Enero 2021	
		Pag.:1	

Contrato N° 471	Periodo del reporte: 19 de Junio al 18 de Julio 2025	Fecha: 14 AGO 2025
Nombre del contratista: **RUTH CAROLINA JAIMES RIZO**		CC: 37271122
Objeto del contrato: PRESTACIÒN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO PARA LA EJECUCCION DE CONCURRENCIA EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIANUTRICION PARA EL MUNICIPIO DE SANTIAGO QUE FORMA PARTE DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO, durante el tiempo comprendido entre el 19 de junio al 18 de Julio 2.025; En cumplimiento al contrato de Prestación de Servicios Nro.: **471**. Según relación de actividades desarrolladas en cumplimiento al Objeto Contratado. Anexo pago de Seguridad social del mes de Junio-Julio 2025.		

Obligaciones del contrato (En esta columna se detallan las obligaciones del contrato)	Actividades realizadas por el contratista (En esta columna el contratista debe indicar detalladamente todas las actividades realizadas en el periodo en cada una de las obligaciones)
1) **Participar en las reuniones y capacitaciones a las que sea invitada.**	• Reuniones donde requiera la E.S.E CENTRO. ✓ Asistí a reunión presencial en el Municipio de Gramalote el día 09/07/2025  
2) **Guardar reserva sobre la información a la cual pueda tener acceso con ocasión del presente contrato.**	• Con ética profesional se mantiene el modo reservado las distintas situaciones e información de la que se tenga conocimiento y corresponda a PIC-CONCURRENCIA.

Powered by CamScanner

	
3) **Realizar en debida forma todos los aportes de sistema integral de Salud y Pensiones.**	• Pago de planilla única para anexarla en la cuenta de cobro. • Evidencia de la constancia de pago mes de Julio2025. 
4) **Conformar las redes de apoyo sociales y comunitarias para la lactancia materna y alimentación del niño pequeño por cada micro territorio para intervenir la desnutrición en niños y niñas, promocionar y educar en pautas de crianza, señales de hambre, recomendaciones para niños y niñas menores de 2 años y establecimiento de un plan de acción para dicha red de apoyo con actividades y acciones concretas por cada uno de los actores que lo conforman.**	• Se conformó la red de apoyo en los dos micro territorios priorizados en el municipio de Santiago. • Se realizan jornadas educativas a las madres y/o cuidadores de los menores de 2 años sobre los temas a tratar. • Se cuenta con la participación de 49 asistentes que conforman la red de apoyo.

Powered by CamScanner

	 
5) Fortalecimiento de la red de apoyo comunitario en la implementación de la adopción de una alimentación saludable en el marco de la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, el fomento del consumo de alimentos ultra procesados, alimentación de la madre gestante, lactancia materna exclusiva y complementaria, técnicas de extracción, agarre, almacenamiento y conservación de la leche materna.	• Durante el fortalecimiento de la red se priorizo las jornadas educativas a las madres y/o cuidadores de los niños y niñas menores de 5 años de edad, donde se dieron ciertos conocimientos sobre los temas tratados para cada grupo de edad. Se evidencio una buena acogida y participación asertiva de los miembros que conforman la red.  

Powered by CamScanner

6) **Informar a madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años en el ámbito rural, las técnicas de extracción manual, conservación y manipulación de la leche materna, posiciones correctas de como amamantar adecuadamente a su bebe, lactancia materna prolongada y alimentación complementaria hasta los 2 años en el hogar, haciendo énfasis en el contexto y los alimentos autóctonos de la región en el marco de las GABA.**	• Se realizan jordanas educativas casa a casa a las madres, padres y cuidadores de los niños y niñas menores de 2 años sobre temas a tratar. Teniendo una buena receptibilidad por parte de los asistentes. 
7) **Informar a madres, padres y cuidadores, las buenas prácticas para la manipulación de alimentos, enfocados en la preparación, limpieza y desinfección garantizando la calidad e inocuidad, y el uso de agua potable en las preparaciones ofrecidas a los niños y la familia y rotulado y etiquetado frontal de los alimentos.**	• Se realizan jordanas educativas casa a casa a las madres, padres y cuidadores de los niños y niñas menores de 2 años sobre temas a tratar. Teniendo una buena receptibilidad por parte de los asistentes. 

CONTRATISTA

SUPERVISOR

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37271122
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			RUTH CAROLINA JAIMES RIZO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCION:	PARCELA 8 SANTIAGO	TELEFONO:	5665555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I.INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades regulatorias y fiscalizadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:		4015854197		TIPO DE PLANILLA:			I.INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	julio AÑO	2025
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/05	NUMERO AUTORIZACION:			985546719

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
10301	230301-PORVENIR	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		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APRES	COTIZACIÓN	VALOR APRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	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			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO 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 DE TALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																							PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINTIC	
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO/EXTRANJERO	RESIDENTE/NO RESIDENTE	IGE	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	CDM	SUS	LMA	VAC	AVP	VCT	VIP	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACION	VALOR APRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTE	TOTAL APORTES	TOTAL APORTE	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
CC 37271122	JAIMES RIZO RUTH CAROLINA	DEPENDIENTE	SIN CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	$ 1.423.500			NO																230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 179.000	$ 0	$ 179.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 37271122	$ 34.700	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	37371122
OMBRE O RAZON SOCIAL			RUTH CAROLINA JAIMES RIZO
UDAD/MUNICIPIO	CUCUTA	DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
IRECCIÓN	PARCELA 6 SANTIAGO	TELÉFONO	5555555
IPO APORTANTE	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1-INDEPENDIENTE
IPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades regulatorias y facilitadoras de la act
ORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
PORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			4012318243	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	(one. AÑO)	2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	MES	(one. AÑO)	2025
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (asserted)			2025/07/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN			5000287637

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
0001	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 227.800	$ 300	$ 228.100
TOTALES										**$ 227.800**	**$ 300**	**$ 228.100**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
0805	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.900	$ 0	$ 300	$ 0	$ 178.900	$ 300	$ 0	$ 178.900
TOTALES													**$ 178.900**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 178.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 100	$ 0	$ 34.800
TOTALES									**$ 34.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 34.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: TIPO IDENTIFICACIÓN	NOVEDADES: VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDEMNIZACIÓN TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
CC 37371122										230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL: SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINETU TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.900	$ 0	$ 178.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	37371122	$ 34.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 441.200

Planilla Pagada

LA SUSCRITA COORDINADORA DE SALUD PUBLICA DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO

HACE CONSTAR

Que, de acuerdo al contrato de prestación de servicios No.**471** de fecha **21/05/2025**, se recibe a satisfacción las actividades de **Ruth Carolina Jaimes Rizo**, con cedula de ciudadania No. **37271122**; quien desarrolló a cabalidad y con un cumplimiento de ejecución del 65%, las acciones contempladas en el contrato referido, actuando como **auxiliar de apoyo** salud pública de la ESE Hospital Regional Centro.

Se expide la presente, a los 30 días del mes de julio de 2025, como soporte para el pago 2 de 3.

PATRICIA YURLEY MEZA RINCON
Líder Salud Pública EHRC

BBVA

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **RUTH CAROLINA JAIMES RIZO**. identificado(a) con **cédula ciudadanía número 37.271.122** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 306523093** aperturada el **31 de agosto de 2012** , 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, a los **15** días del mes de **mayo** del año **2025**.

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

Cuenta de 10 dígitos: **0306523093**
Cuenta de 16 dígitos: **0306000200523093**
Cuenta de 20 dígitos: **00130306000200523093**

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

ILADO