

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52186697		GARCIA OLAYA SONIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 81# 115 - 25 Interior 18 Apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2295842	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1191384443	9426640043	I	2021/11/24	2021/11/04	BANCO DE BOGOTA	0	\$429,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,359,600	\$217,600			\$1,359,600	\$170,000			\$1,359,600	\$8,200			\$1,359,600	\$33,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,359,600	\$217,600			\$1,359,600	\$170,000			\$1,359,600	\$8,200			\$1,359,600	\$33,200		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,359,600	\$217,600			\$1,359,600	\$170,000			\$1,359,600	\$8,200			\$1,359,600	\$33,200		\$0	\$0	
1	CC	52186697	GARCIA SONIA	25-14	30	\$1,359,600	\$217,600	EPS005	30	\$1,359,600	\$170,000	CCF24	30	\$1,359,600	\$8,200	14-25	30	\$1,359,600	\$33,200	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,359,600	\$217,600			\$1,359,600	\$170,000			\$1,359,600	\$8,200			\$1,359,600	\$33,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52186697		GARCIA OLAYA SONIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 81# 115 - 25 Interior 18 Apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2295842	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-10	2021-10	1191384443	9426640043	I	2021/11/24	2021/11/04	BANCO DE BOGOTA	\$429,000

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$217,600	\$0	\$0	\$217,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$217,600	\$0	\$0	\$217,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$33,200	\$0	\$0	\$33,200
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$33,200	\$0	\$0	\$33,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,200	\$0	\$0	\$8,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$8,200	\$0	\$0	\$8,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$170,000	\$0	\$0	\$170,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$170,000	\$0	\$0	\$170,000
TOTAL				1	\$429,000	\$0	\$0	\$429,000

ACTIVIDADES REALIZADAS MES DE NOVIEMBRE	TERAPIA RESPIRATORIA
<p data-bbox="224 499 1252 646">En cumplimiento del contrato se desarrollan las actividades consignadas en la cláusula segunda, según el agendamiento en los diferentes servicios o áreas del hospital, por parte de la líder del servicio con el fin de cubrir las necesidades requeridas en la institución.</p> <p data-bbox="224 682 1175 720">Durante el presente mes realicé las actividades en el área de URGENCIAS</p>	