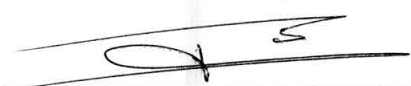
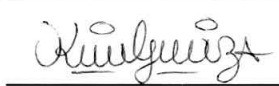


|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |                        |                                |                 |                                                                                                                                                     |                                          |                                                                                     |                 |      |                 |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|-----------------|---|
|                                                                                                                                                                             | <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b> |                                                                                                                                                                                                            |                        |                                |                 |                                                                                                                                                     | Versión<br><b>2</b>                      |  |                 |      |                 |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |                        |                                |                 |                                                                                                                                                     | Fecha de aprobación<br><b>31/03/2017</b> |                                                                                     |                 |      |                 |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |                        |                                |                 |                                                                                                                                                     | Código:<br><b>04-02-FO-0002</b>          |                                                                                     |                 |      |                 |   |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |                        |                                |                 |                                                                                                                                                     |                                          |                                                                                     |                 |      |                 |   |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |                        | KATERIN VANESA GUTIERREZ ANGEL |                 |                                                                                                                                                     |                                          |                                                                                     |                 |      |                 |   |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |                        | C.C                            | X               | C.E                                                                                                                                                 |                                          | NO.                                                                                 | 1026282283      |      |                 |   |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |                        | kateguti16@hotmail.com         |                 |                                                                                                                                                     |                                          | CELULAR:                                                                            | 3209464259      |      |                 |   |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |                        | SUBRED SUROCCIDENTE            |                 |                                                                                                                                                     |                                          |                                                                                     |                 |      |                 |   |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                              | ACTIVOS FIJOS                                                                                                                                                                                              |                        |                                |                 | SEDE:                                                                                                                                               |                                          | PAPS CARVAJAL                                                                       |                 |      |                 |   |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo                                                                                                              | %                                                                                                                                                                                                          | Centro de costo        | %                              | Centro de costo | %                                                                                                                                                   | Centro de costo                          | %                                                                                   | Centro de costo | %    | Centro de costo | % |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | R02                                                                                                                          | 100%                                                                                                                                                                                                       |                        |                                |                 |                                                                                                                                                     |                                          |                                                                                     |                 |      |                 |   |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                              | BANCOLOMBIA                                                                                                                                                                                                |                        |                                |                 | TIPO DE CUENTA:                                                                                                                                     |                                          | AHORROS                                                                             |                 |      |                 |   |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                              | 24160801201                                                                                                                                                                                                |                        |                                |                 | PENSIONADO                                                                                                                                          |                                          | NO                                                                                  |                 |      |                 |   |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |                        |                                |                 |                                                                                                                                                     |                                          |                                                                                     |                 |      |                 |   |
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                              | 4197-2018                                                                                                                                                                                                  |                        | N° DE PAGOS DEL CONTRATO       |                 |                                                                                                                                                     |                                          | 2 de 2                                                                              |                 |      |                 |   |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 958                                                                                                                          | FECHA                                                                                                                                                                                                      | 06/06/2018             | NÚMERO DE CRP                  | 26919           | FECHA                                                                                                                                               | 31/05/2018                               |                                                                                     |                 |      |                 |   |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                              | PRESTAR APOYO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION |                        |                                |                 |                                                                                                                                                     |                                          |                                                                                     |                 |      |                 |   |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            | DESDE                  | DIA                            | MES             | AÑO                                                                                                                                                 | HASTA                                    | DIA                                                                                 | MES             | AÑO  |                 |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |                        | 1                              | 6               | 2018                                                                                                                                                |                                          | 30                                                                                  | 6               | 2018 |                 |   |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            | \$1.250.000            |                                |                 |                                                                                                                                                     |                                          |                                                                                     |                 |      |                 |   |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                              | ADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                                             |                        | RESERVA DE GLOSA 2%            |                 |                                                                                                                                                     |                                          | 0                                                                                   |                 |      |                 |   |
| OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes. |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |                        |                                |                 |                                                                                                                                                     |                                          |                                                                                     |                 |      |                 |   |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |                        |                                |                 |                                                                                                                                                     |                                          |                                                                                     |                 |      |                 |   |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |                        |                                |                 | VALORES                                                                                                                                             |                                          |                                                                                     |                 |      |                 |   |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |                        |                                |                 | 2.166.667                                                                                                                                           |                                          |                                                                                     |                 |      |                 |   |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |                        |                                |                 | 2.166.667                                                                                                                                           |                                          |                                                                                     |                 |      |                 |   |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |                        |                                |                 | \$1.250.000                                                                                                                                         |                                          |                                                                                     |                 |      |                 |   |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |                        |                                |                 | 0                                                                                                                                                   |                                          |                                                                                     |                 |      |                 |   |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |                        |                                |                 | 0                                                                                                                                                   |                                          |                                                                                     |                 |      |                 |   |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |                        |                                |                 | 100%                                                                                                                                                |                                          |                                                                                     |                 |      |                 |   |
| <b>El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:</b>                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |                        |                                |                 |                                                                                                                                                     |                                          |                                                                                     |                 |      |                 |   |
| Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a <b>\$1.844.293</b> , el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.  |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |                        |                                |                 |                                                                                                                                                     |                                          |                                                                                     |                 |      |                 |   |
| Número de Planilla                                                                                                                                                                                                                                           | IBC DE COTIZACION                                                                                                            | APORTE A SALUD 12.5% IBC                                                                                                                                                                                   | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL                      | APORTE ARL      | TOTAL APORTES                                                                                                                                       |                                          |                                                                                     |                 |      |                 |   |
| 28264824                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 781.242                                                                                                                   | \$ 97.700                                                                                                                                                                                                  | \$ 125.000             | 3                              | \$19.100        | <b>\$ 225.700</b>                                                                                                                                   |                                          |                                                                                     |                 |      |                 |   |
| Dado en Bogotá a los (30 ) días del mes de 6 del año Dos Mil Diecisiete (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,                                                                                                                 |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |                        |                                |                 |                                                                                                                                                     |                                          |                                                                                     |                 |      |                 |   |
| <br>HECTOR MUÑOZ DIAZ<br>SUPERVISOR                                                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |                        |                                |                 | <br>KATERIN VANESA GUTIERREZ ANGEL<br>AUXILIAR ADMINISTRATIVO I |                                          |                                                                                     |                 |      |                 |   |

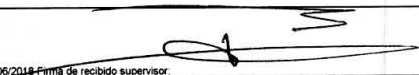
**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Versión: 2  
Fecha de aprobación: 03/04/2017  
Código: 04-02-FO-0003



|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                           |  |                            |               |            |                                                 |            |            |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|---------------|------------|-------------------------------------------------|------------|------------|------------|
| <b>Ubicación del Servicio:</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |                   | <b>ACTIVOS FIJOS</b>                                                                                                      |  | <b>Sede: PAPS CARVAJAL</b> |               |            |                                                 |            |            |            |
| <b>No. DE CONTRATO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    | 4197-2018         | <b>Periodo certificado desde el</b>                                                                                       |  | <b>Día</b>                 | <b>Mes</b>    | <b>Año</b> | <b>a</b>                                        | <b>Día</b> | <b>Mes</b> | <b>Año</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                           |  | 1                          | 6             | 2.018      |                                                 | 30         | 6          | 2.018      |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |                   | KATERIN VANESA GUTIERREZ ANGEL                                                                                            |  | C. C.                      | 1.026.282.283 |            |                                                 | DE         | BOGOTÁ     |            |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO I DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA</b>                     |                   |                                                                                                                           |  |                            |               |            |                                                 |            |            |            |
| El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Servicios: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                            |                   |                                                                                                                           |  |                            |               |            |                                                 |            |            |            |
| <b>OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>PROGRAMADO</b> | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>                                                                                             |  |                            |               |            | <b>PRODUCTOS ENTREGADOS</b>                     |            |            |            |
| Apoyar y preparar las actividades de auxiliar administrativo del área de activos recibo y entrega de correspondencia.                                                                                                                                                                      | SI                |                                                                                                                           |  |                            |               |            | Archivo de correspondencia                      |            |            |            |
| Gestionar las firmas de las diferentes actas (reintegro, traslado, incorporación, generadas en toma física e inventarios individuales.                                                                                                                                                     | SI                |                                                                                                                           |  |                            |               |            | Archivo y base de datos de traslados realizados |            |            |            |
| Apoyar el cruce entre los bienes registrados en la tomas físicas que se adelanten contra los bienes existentes en el sistema, con el fin de establecer sobrantes faltantes y los traslados y ajustes a los que haya lugar en las cuentas de propiedad, presentar informes.                 | SI                | Se realiza cruces entre las bases de datos de sobrantes contra los registros faltantes.                                   |  |                            |               |            | Base de datos toma física                       |            |            |            |
| Apoyar en la legalización de los conceptos técnicos de los elementos que se reintegran a las bodegas de Activos Fijos por inservibles procesos de bajas Apoyar en la solicitud y entrega seguimiento de pólizas de seguros y mantener su archivo organizado para los programas de seguros. | SI                | Verificar que el formato de conceptos tecnicos cumpla con los paramteros establecidos                                     |  |                            |               |            | Archivo de conceptos tecnicos                   |            |            |            |
| Realizar y cargar la información en los programas establecidos por la subred las actividades procesos y procedimientos                                                                                                                                                                     | SI                | Actualizar la informacion correspondiente según lo solicitado por el sistema                                              |  |                            |               |            | Archivo de gestion activos fijos                |            |            |            |
| Colaborar al área en la elaboración de procesos y procedimientos concernientes al manejo y control de Activos Fijos, laborar y gestionar ante calidad los formatos para la documentación procesos y procedimientos del área.                                                               | SI                | Verificar y realizar seguimiento a la elaboracion de procesos internos en el area de activos fijos y formatos requeridos  |  |                            |               |            | Archivo de procedimientos radicacos y ALMERA    |            |            |            |
| Organizar y actualizar el archivo del área, acorde a las directrices de gestión documental.                                                                                                                                                                                                | SI                | Clasificar y organizar el archivo de gestion de acuerdo a los lineamientos establecidos por el area de Gestion Documental |  |                            |               |            | Archivo de gestion activos fijos                |            |            |            |
| Gestionar la divulgación dentro de las diferentes Unidades de la Sub red dejando diferentes procesos, procedimientos y formatos implementados por el área de Activos Fijos,                                                                                                                | SI                | Orientar a los colaboradores al manejo interno de los procedimientos que se generan de acuerdo a las necesidades.         |  |                            |               |            | ALMERA                                          |            |            |            |
| <b>OBSERVACIONES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                                                           |  |                            |               |            |                                                 |            |            |            |
| <b>TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.250.000 (UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE)</b>                                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                                                           |  |                            |               |            |                                                 |            |            |            |

Contralista:   
KATERIN VANESA GUTIERREZ ANGEL  
C.C. 1.026.282.283 de Bogotá

Fecha: 30/06/2018  Firma de recibido supervisor

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |              |                    |                        |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|--------------|--------------------|------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN    | TELÉFONO           | CORREO                 |
| CC                  | 1026282283        | KATERIN VANESA GUTIERREZ ANGEL |        | cr 3 n 1c 18 | 4779409            | kateguti16@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO |                        |
| ÚNICA               | I - Independiente |                                |        | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ D.C.        |                        |

| DATOS DE LA PLANILLA |      |                   |      |               |                          |                 |               |
|----------------------|------|-------------------|------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PERIODO COTIZACIÓN   |      |                   |      | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | TOTAL A PAGAR |
| SALUD                |      | DIFERENTE A SALUD |      |               |                          |                 |               |
| MES                  | AÑO  | MES               | AÑO  |               |                          |                 |               |
| 6                    | 2018 | 6                 | 2018 | I             | 19/06/2018               | 28264824        | \$241,800     |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 97.700                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 97.700        | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |          |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 125.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 125.000       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-28                     | ARP Sura | 800256161-9 | 19.100                 |                  |       |                        | 19.100                | 0         | 0                     | 19.100              |                            |                     | 191               | 19.100        | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |               |           |                    |               |               |
|---------------|--------|-----|---------------|-----------|--------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aportes | Días Mora | Valor Mora Aportes | Total a Pagar | No. Afiliados |

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

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |                |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar  |
| Salud                  | 1                              | 97.700                              | 97.700         |
| Pensión                | 1                              | 125.000                             | 125.000        |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 19.100                              | 19.100         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>         | <b>3</b>                       | <b>241,800</b>                      | <b>241,800</b> |

*Katerin Gutierrez*

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |              |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|--------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN    | TÉLEFONO                            |
| CC                  | 1026282283        | KATERIN VANESA GUTIERREZ ANGEL |        | cr 3 n 1c 18 | 4779409                             |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CORREO                              |
| ÚNICA               | I - Independiente |                                |        | BOGOTÁ D. C. | kateguti16@hotmail.com              |
| CIUDAD / MUNICIPIO  |                   |                                |        |              | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| BOGOTÁ D. C.        |                   |                                |        |              | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |      |                   |      |               |                          |                 |               |
|----------------------|------|-------------------|------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PERIODO COTIZACIÓN   |      |                   |      | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | TOTAL A PAGAR |
| SALUD                |      | DIFERENTE A SALUD |      |               |                          |                 |               |
| MES                  | AÑO  | MES               | AÑO  |               |                          |                 |               |
| 6                    | 2018 | 6                 | 2018 | I             | 19/06/2018               | 28264824        | \$241.800     |

**DETALLE POR COTIZANTE**

| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                | INFORMACIÓN NOVEDADES |            |            |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | PENSIÓN  |         |            |                       | SALUD                |                                |                                 | RIESGOS LABORALES |         |                        | CCF      |         | PARAFISCALES    |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|------------|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|---------|------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------|---------|------------------------|----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres            | Cotizante             | Trabajador | Extranjero | Columna | Columna | Columna | Columna | Columna | Columna | Columna | Columna | Columna | Columna | Columna | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS          | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC   | 1026282283            | GUTIERREZ ANGEL KATERIN VANESA | 59                    | 0          | N          |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 230381   | 781.242 | 125.000    | 0                     | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008            | 781.242 | 97.700                 | 14-28    | 781.242 | 3               | 19.100     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

*Katerin Vanesa*

# PAGADA