Contrato No.	**ADRES-CPS-116-2024**			
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Karen Alejandra Parrado Triana			
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Karen Lorena González Lobo		**Teléfono / Extensión**	4322760 Ext: 1037
Dependencia	Oficina Asesora Jurídica			
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para ejercer la representación, en la etapa prejudicial, de los procesos en que sea parte la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o contra el entonces FOSYGA.			
Fecha de Inicio	23/01/2024	**Fecha de Terminación**	31/12/2024	

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/08/2024	**Hasta**	31/08/2024
Adición y/o Prórroga	RP No. 17007 del 06/08/2024. Adición por valor de $33.150.184,00 y prórroga hasta el 31/12/2024.			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Ejercer la representación extrajudicial de la ADRES dentro de los términos legales, para lo cual deberá garantizar la elaboración de fichas sobre los asuntos asignados en reparto dentro de los quince (15) días hábiles a su designación; todo ello conforme al poder que se le sea conferido.	Para el presente periodo se elaboraron tres (03) fichas, correspondientes a los ORFEO: 1. 20246306940002 2. 20246307193322 3. 20246307253032	*Link de acceso:* OBLIGACIÓN 01	*N/A*
2	Analizar y elaborar las fichas de repetición correspondientes a los	Para el presente periodo no se desarrollaron actividades	N/A	N/A

	procesos judiciales que sean remitidos por el Grupo de representación judicial para el estudio ante el Comité de Conciliación dentro del mes siguiente a su asignación.	relacionadas con esta obligación.		
3	Elaborar las fichas de Acuerdo de Punto Final – APF que puedan ser susceptibles de contratos de transacción o no, dentro del término dispuesto por la supervisión y la jefatura.	Para el presente periodo no se elaboraron fichas de APF.	N/A	N/A
4	Radicar los poderes de las diligencias prejudiciales ante el Ministerio Público, Superintendencia o centro de conciliación con mínimo cinco (5) días hábiles de antelación, salvo que la citación se haya efectuado sobre el tiempo, evento en el cual debe reposar la prueba de ello.	Para el mes de mayo radiqué tres (03) poderes ante la Procuraduría para Asuntos Administrativos para los ORFEO: 1. 20246306318322 2. 20246306750092 3. 20246306940002 4. 20246306536862	*Disponible en:* OBLIGACIÓN 04 Y 06	N/A
5	Interponer en oportunidad los recursos necesarios, tras validar que se admite una conciliación en la cual exista falta de competencia territorial u otra causal que permita el saneamiento del asunto a su cargo.	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, no se ha requerido esta actividad.	*N/A*	N/A
6	Presentar en el término establecido las certificaciones de Comité de Conciliación, solicitudes de aplazamiento y justificación de inasistencia ante el ministerio Publico o Superintendencia Nacional de Salud según corresponda.	Para el presente periodo se remitieron tres (03) certificaciones proferidas por el Secretario Técnico del Comité de conciliación. Estas frente a la decisión tomada respecto de los ORFEO: 1. 20246306318322 2. 20246306750092	Disponible en: *OBLIGACIÓN 04 Y 06*	

		3. 20246306940002 4. 20246306536862		
7	Revisar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al reparto directo de fichas judiciales, el cumplimiento de los requisitos y soportes, en aras de determinar la viabilidad de realización de la ficha o adelantar la devolución correspondiente al apoderado de representación judicial.	En este periodo se revisó la viabilidad de proceder con el análisis de las fichas de conciliación judicial de los radicados: 1. 11001310502920160001200; 2. 11001310501820180003100; 3. 11001333400620220054400; Estas fichas se encuentran a cargo de la suscrita, dentro del término establecido para su elaboración. Así mismo, se elaboró la ficha de conciliación judicial del proceso de radicado No. 11001310503820190045600.	*Disponible en:* *OBLIGACIÓN 07*	N/A
8	Diligenciar en la base de reparto dispuesta por la supervisión, la actuación adelantada en cada caso indicando la fecha de la respectiva de gestión.	Diligencié las actuaciones correspondientes a las gestiones asignadas, siendo estas en los casos prejudiciales: de archivo Excel “repartos diciales” la columna **D** para ar la fecha que se solicitó el no; la columna **E** para indicar echa en que me fueron ados los insumos; la columna ra indicar el día en que se la ficha a la supervisora para visión; la columna **U** donde se cificó el detalle de cada ación; la columna **X** donde se icó cada caso asignado; las nnas **AS** y **AT** donde se cifica los ID de creación de	*Se dispone archivos Excel con enlace de acceso:* BASEACTUALIZADA 6 OCT 2023 (2) (1).xlsx BASE ACTUALIZADA LISTADO DE AUDIENCIAS (1).xlsx	N/A

		y la ficha elaborada en ui. e archivo Excel "listado de encias" la columna **J** se onó el detalle de la actuación.		
9	Proyectar las respuestas a las peticiones de autoridades administrativas y/o personas naturales o jurídicas, autos de pruebas o recursos ante Colpensiones y reclamaciones relacionadas con los temas de competencia de la ADRES, siempre y cuando estas no sean competencia de otro grupo o no pertenezcan a un proceso judicial notificado y asignado a un apoderado de la entidad.	Para el presente periodo se realizó la validación de procesos solicitada por los apoderados del grupo judicial de la OAJ en el sentido de determinar si las pretensiones y hechos objeto de demanda ya habían sido estudiados por el Comité de Conciliación de la Entidad de los radicados: 1. 11001310501820180003 10; 2. 11001333400220202400 16500; 3. 25000234100020240065 000; 4. 11001333400420230055 400	Disponible en: OBLIGACIÓN 09	N/A
10	Exponer en el marco del Comité de Conciliación o pre-comité, las fichas de conciliación en las que se observe el análisis jurídico, para los procesos judiciales, solicitudes de conciliación, fichas de repetición y APF que requieran el pronunciamiento de esta instancia, de conformidad con el reglamento interno.	Para el presente periodo no se desarrollaron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A
11	Verificar, atender y garantizar la asistencia a las audiencias de conciliación prejudicial que se notifiquen a la ADRES por parte de la Procuraduría General de la Nación, centros de arbitraje y conciliación, la Superintendencia	Para el presente periodo se representó a la Entidad en las audiencias de conciliación extrajudicial en derecho programadas dentro de los radicados ORFEO:	*Disponible en:* OBLIGACIÓN 11	N/A

	nacional de Salud y/o la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.	1. 20246306318322 2. 20246306750092		
12	Actualizar, mantener y custodiar los expedientes digitales sobre las conciliaciones que se tiene a cargo, donde deben reposar todas las actuaciones surtidas, desde la asignación, solicitud de pruebas, respuesta, elaboración de ficha, una carpeta de correcciones y hasta la culminación en ekogui, certificaciones de secretaría técnica y acta de audiencia). Para tal efecto se debe remitir con el informe de gestión el enlace contentivo de la ubicación de los expedientes.	En el presente mes me fueron asignadas tres (03) solicitudes de conciliación prejudiciales, de las cuales se realizó el respectivo cargue identificándolas por número de todos los anexos respectivos, de los ORFEOS: 1. 20246307193322 2. 20246307253032 3. 20246307422912	Se dispone en SharePoint las carpetas creadas, con enlace de acceso: *20246307193322 NUEVA EPS 25* *20246307253032 NUEVA EPS 26* *20246307422912 flia CAICEDO*	N/A
13	Entregar una base de datos contentiva de las conciliaciones asignadas mensualmente, donde se identifique cuáles han tenido audiencia, cuáles tienen audiencia programada y su fecha, cuáles no fueron convocados en el mes y cuáles superan los 5 meses o el término que legalmente se disponga para considerar que esta fue fallida y es susceptible de cierre.	Se entregó una base de datos contentiva de las conciliaciones asignadas mensualmente.	*Disponible en:* *OBLIGACIÓN 13 Seguimiento Asignaciones de audiencias de conciliación.xlsx*	N/A
14	Apoyar en la elaboración de recursos de reposición y en subsidio de apelación contra aquellos actos administrativos que generen órdenes a la ADRES y cuyo agotamiento sea necesario para acudir a la vía judicial.	Para el presente periodo no se desarrollaron actividades relacionadas con esta obligación.	*N/A*	N/A
15	Tramitar y cerrar los ORFEOS asignados dentro del término establecido.	Se tramitaron la totalidad de los ORFEOS asignados a la suscrita.	*Disponible en:* OBLIGACIÓN 15 ORFEO	N/A

			AGOSTO 2024.jpg	
16	Registrar y actualizar de manera oportuna en el Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado-eKogui, las conciliaciones y trámites arbitrales a su cargo, y demás obligaciones establecidas en el Decreto 1069 de 2015 o norma que lo derogue, modifique o sustituya.	Se crearon en el aplicativo EKOGUI los caso referentes a los ORFEO: 1. 20246307193322 2. 20246307253032 3. 20246307422912 Se cargaron en el aplicativo las fichas de los ORFEO: 1. 20246306940002 2. 20246307193322 3. 20246307253032	*Disponible en:* OBLIGACIÓN 16	N/A
17	Asistir a las convocatorias de reuniones que realice el supervisor del contrato y todas aquellas en las que se requiera de su presencia en la entidad.	Durante el periodo objeto de este informe se asistió: Se asistió a las reuniones programadas para el grupo prejudicial los días 22 y 26 de agosto. Se asistió a las capacitaciones sobre contratación brindadas por la Firma Beltrán Pardo los días 16, 22 y 29 de agosto. Se asistió a la capacitación presencial de la Oficina Asesora Jurídica el día 30 de agosto. A la Entidad los días asignados.	*Disponible en:* OBLIGACIÓN 17	N/A
18	Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del presente contrato.	Se realizó la recopilación de los documentos y pruebas obrantes dentro del proceso administrativo surtido ante	*Disponible en:* OBLIGACIÓN 18	N/A

		Colpensiones frente a las resoluciones: 1. SUB-5403 DE 19 DE MARZO DE 2024 (20246306022862) 2. DPE 5940 DE 22 DE MARZO DE 2024 (20246306079592) 3. 3. DPE 4097 DE 29 DE FEBRERO DE 2024 (20246306142482) 4. GDD-DD 0087 de 2024 (20246306393222) 5. GDD-DD 0028 DE 12 DE ENERO DE 2024 (20246306393182) 6. GDD-DD 0049 DE 22 DE ENERO DE 2024 (20246306393172) 7. GDD-DD 0025 DE ENERO DE 2024 (20246306712182) A su vez se proyectó la solicitud de conciliación a presentar ante la Procuraduría General de la Nación pretendiendo la revocatoria de los actos administrativos proferidos por Colpensiones, relacionados con antelación.		

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.



Karen Alejandra Parrado Triana
Fecha: 2/09/2024

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
COP $99.450.552	COP $ 51.935.288	COP $ 8.287.546	COP 0	COP $ 39.227.718

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 8.287.546)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	9471221852	$414,400	1/08/2024	31/08/2024	12/08/2024
Pensión	9471221852	$530,500	1/08/2024	31/08/2024	12/08/2024
ARL	9471221852	$17,400	1/08/2024	31/08/2024	12/08/2024

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:

SI ☐ NO ☒

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: Realizar una breve descripción del hallazgo (Adjuntar soportes)

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el (los) supervisor (es) certifica(n) que:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.

2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.

3. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

4. Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se ha materializado ninguno de los riesgos.

OBSERVACIONES	Incluir información relevante no descrita en otro acápite, solo si aplica, no es necesario reiterar información
ANEXOS	1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista. 2. Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la entidad. 3. Soportes contractuales cargados en la sección 7 del contrato electrónico (Formato comprimido). 4. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen sea Simplificado o Común. a. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020 5. En caso de primer pago debe aportar: a. Los soportes relacionados en el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.

En constancia, firmo:

GONZALEZ LOBO KAREN LORENA
Firmado digitalmente por GONZALEZ LOBO KAREN LORENA
Fecha: 2024.08.30 09:06:09 -05'00'

KAREN LORENA GONZÁLEZ LOBO
Supervisora del contrato

En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectué la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II.

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 2/09/2024

CIUDAD: Bogotá D.C.

FECHA: 2/09/2024

CUENTA DE COBRO

(Aplicable para Personas Naturales que pertenecen al Régimen Simplificado Art. 499 Estatuto Tributario)

ADQUIRIENTE DEL SERVICIO Y NIT: ADMINISTRADORA DE LOS RESCURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES. **NIT:** 901037916-1

DEBE A:

NOMBRE: KAREN ALEJANDRA PARRADO TRIANA

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.010.229.705

CONTRATO No.: 116 de 2024

OBJETO: Prestar servicios profesionales para ejercer la representación, en la etapa prejudicial, de los procesos en que sea parte la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o contra el entonces FOSYGA.

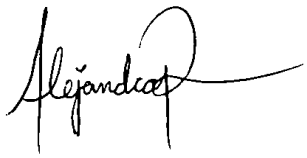
PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 01 DE AGOSTO DE 2024 **HASTA:** 31 DE AGOSTO DE 2024

LA SUMA DE: OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 8.287.546)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Diagonal 11 No. 14b-14 Torre 4, Apto. 301

TELÉFONO: 3213348958



FIRMA
C.C. No. 1.010.229.705

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2024

Bogotá D.C., 02 de septiembre de 2024

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Karen Alejandra Parrado Triana	1.010.229.705

Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:
Responsable de IVA: SI ☐ NO ☒
Régimen Simple: SI ☐ NO ☒
Código Actividad Económica 6910, Tarifa ICA 8.66
Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-116-2024
Fecha de Inicio: 23 de enero de 2024 Fecha de Terminación: 31 de diciembre de 2024
Valor total del Contrato: $99.450.552,00 Prórroga: SI ☒ NO ☐
Valor por concepto de Honorarios 2024: $ 8.287.546

1. Declaro bajo gravedad de juramento que al terminar el año 2024 SI ☐ NO ☒ tomaré costos o deducciones asociadas a rentas de trabajo.

   En caso de responder **SI** a la opción anterior no diligenciar los puntos 2 en adelante.

2. Declaro bajo gravedad de juramento que las personas que a continuación relaciono dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos por el artículo 387 del Estatuto Tributario, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CALIDAD DEPENDIENTE (*)

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

a) Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.
b) Hijos con edades entre 18 y 23 años cuya educación está a mi cargo en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación para el trabajo y el desarrollo humano debidamente acreditados por la autoridad competente.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2024

c) Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
d) Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.
e) Padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificados por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT por concepto de dependientes.

3. Igualmente, con mi firma declaro: que mi cónyuge XXXXXXX identificado (a) con la C.C. No. XXXXXX no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
4. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligacion_____de_____, según certificación del año gravable 2023; anexa al presente, lo anterior para efectos de la aplicación de la retención a que haya lugar de conformidad con el estatuto tributario vigente y normas reglamentarias, en particular lo establecido en el artículo 387 del estatuto tributario nacional, párrafo 1, hasta 100 uvt mensuales.

5. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No. _____del Banco _____, a la cual consigno mensualmente la suma de ($), de la cual anexo la certificación bancaria. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso en mención, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-4 del Estatuto Tributario, y además disposiciones legales vigentes.

6. Declaro que mensualmente consigno a pensiones voluntarias _____ la suma de ($), de la cual anexo certificación del Fondo de Pensiones. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-1 del Estatuto Tributario, y además disposiciones legales vigentes.

Nota: Para los numerales 5 y 6 la sumatoria de los aportes no debe exceder del 30% del ingreso laboral.

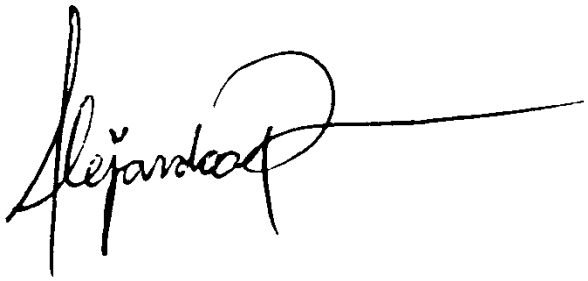
_____

7. Declaro que consigné a Medicina prepagada, servicios complementarios de salud, la suma de ($), (anexo certificación del año inmediatamente anterior) que no supera las 16 UVT mensuales

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2024

8. Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. (Anexar planilla de liquidación según Artículo 56 del Estatuto Tributario)

Atentamente,



KAREN ALEJANDRA PARRADO TRIANA
Cédula de ciudadanía No. 1.010.229.705 de Bogotá
Bogotá D.C., 02/09/2024

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010229705		PARRADO TRIANA KAREN ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 11 # 14b-14	FACATATIVA-CUNDINAMARCA	3013714864	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	838103811	9471221852	I	2024/09/03	2024/08/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$962,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$3,315,200	$530,500			$3,315,200	$414,400			$0	$0			$3,315,200		$17,400		$0	$0		$962,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$3,315,200	$530,500			$3,315,200	$414,400			$0	$0			$3,315,200		$17,400		$0	$0		$962,300
Ciudad: FACATATIVA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$3,315,200	$530,500			$3,315,200	$414,400			$0	$0			$3,315,200		$17,400		$0	$0		$962,300
1	CC	1010229705 PARRADO KAREN																		23020 1	30	$3,315,200	$530,500	EPS017	30	$3,315,200	$414,400		0	$0	$0	14-23	30	$3,315,200	0.522%	$17,400	0	$0	$0	No	$962,300
Total		**Afiliados(1)**																				$3,315,200	$530,500			$3,315,200	$414,400			$0	$0			$3,315,200		$17,400		$0	$0		$962,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010229705		PARRADO TRIANA KAREN ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 11 # 14b-14	FACATATIVA-CUNDINAMARCA	3013714864	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	838103811	9471221852	I	2024/09/03	2024/08/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$962,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$530,500	$0	$0	$530,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$530,500	$0	$0	$530,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,400	$0	$0	$17,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,400	$0	$0	$17,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$414,400	$0	$0	$414,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$414,400	$0	$0	$414,400
TOTAL				1	$962,300	$0	$0	$962,300