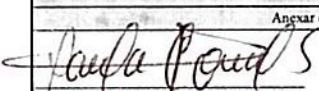
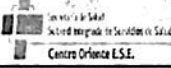
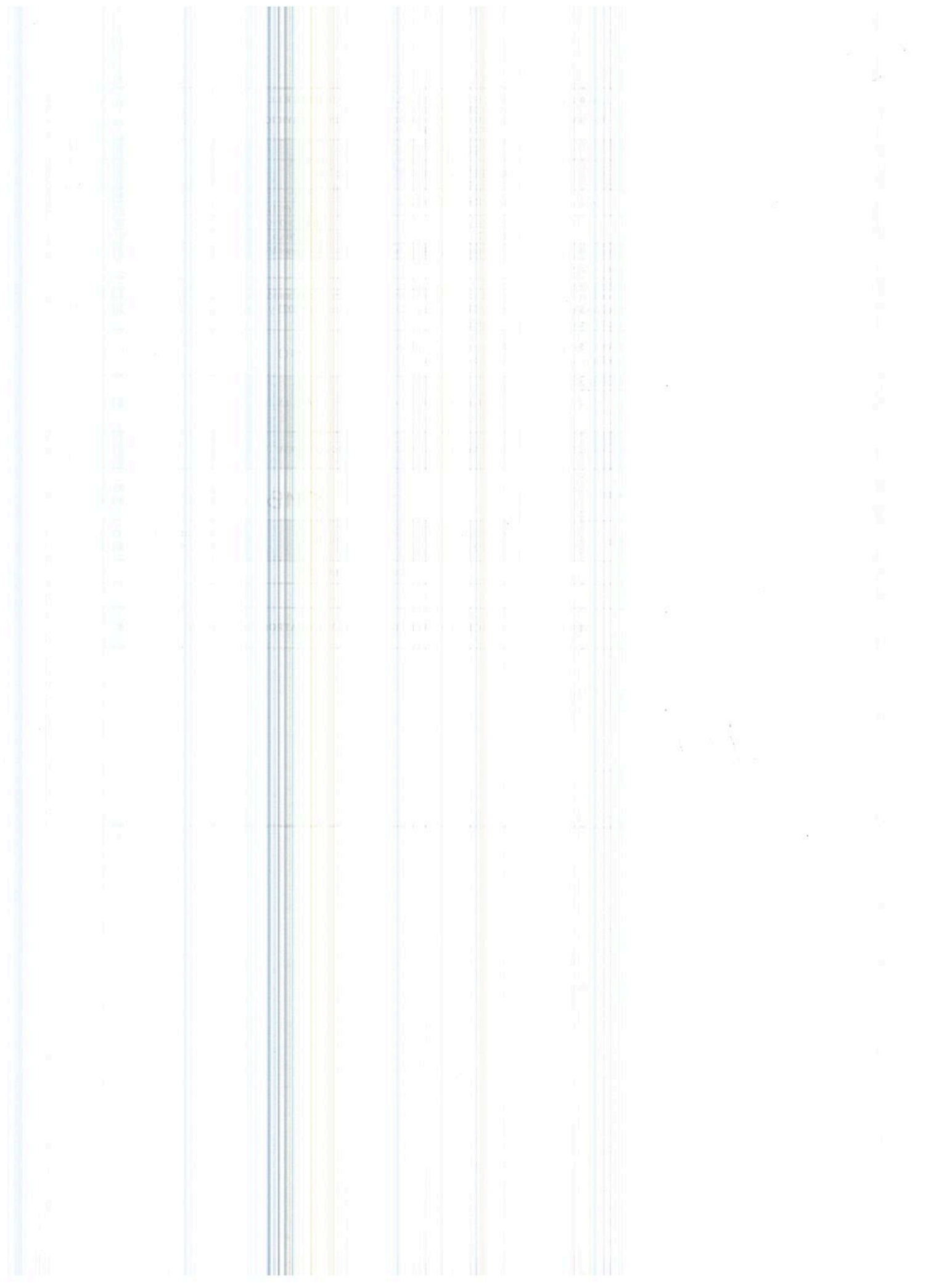
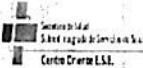
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACION FORMATO INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION		CÓDIGO: AP-1A-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y PAULA CATALINA CORRALES SAENZ					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			1.007.463.364		
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 1190 2025		FECHA INICIO CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 17.360.640		PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 17.360.640		CUATRO (4) MESES	
Nº DE INFORME:		No,01		VALOR DE HONORARIOS PERIODO A CERTIFICAR:	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		CUATRO (4) MESES		\$ 3.669.408	
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		6LB CENTRO DE SALUD LIBERTADORES			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		NOHORA ROSALIA CANON VERGARA			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:		0		TIPO DE MODIFICACIÓN	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		ADICIONES	
				PRORROGAS	
				CRP DE LA ADICIÓN:	
				TIEMPO PRORROGADO	
III. POLIZAS					
¿PACTO POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI		N/A	
Nº DE PÓLIZA:		N/A		NO	
FECHA DE LA PÓLIZA		DD MM AAAA		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	
				FECHA DE APROBACIÓN:	
				DD MM AAAA	
IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)					
1 Realizar la prestación del servicio sujetándose a la normatividad vigente en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para el ejercicio de la profesión de enfermería, acogiéndose a las guías y protocolos definidos por la subred.					
2 Realizar Consulta de Valoración en atención Integral en Salud y Nutrición menores de 17 años (Valoración física, clasificación nutricional, evaluación del desarrollo psicomotor, seguimiento de vacunación, suplementación nutricional, desparasitación) y demanda inducida basada en la atención de la resolución 3280 según la necesidad.					
3 Realizar Consulta, asesoría de Planificación Familiar y/o Consejería de Pretes y Postes, garantizando el uso adecuado de los métodos (Pruebas rápidas- VIH, hepatitis B, sífilis, pruebas de embarazo requeridos en el servicio.					
4 Realizar de toma de Catálogos, VIH y demanda inducida en población de menores de 25 años según criterio médico y mayores de 25 años a 65 años.					
5 Garantizar el reporte de los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la norma vigente.					
6 Realizar Control Prenatal y Preconcepcional, consejería en Lactancia a maternas y madres en periodo de lactancia.					
7 Realizar Talleres del curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable.					
6 Elaborar historia clínica y anexos a todo paciente atendido de acuerdo a la normatividad vigente y las políticas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente					
7 Diligenciar el registro individual de atención en salud (RIPS) de todos los usuarios adecuada y oportunamente en el marco de cada consulta en el aplicativo DINAMICA					
8 Brindar Educación en salud integral en derechos sexuales y reproductivos, Estrategia IAMII, Guías alimentarias, hábitos del sueño, actividades física					
9 Garantizar el reporte de los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la norma vigente.					
10 Realizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías de la subred.					
11 Cumplir con las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas en los diferentes estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud.					
12 Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad.					
13 Realizar el proceso de gestión de fuentes de información y bases de datos relacionadas con las cohortes de seguimiento. (diligenciamiento de Base de seguimiento de POCT, ruta de catálogos, diligenciamiento de kardex y toma de temperatura y humedad diaria.					
14 Participar en los espacios de inducción, reinducción, fortalecimiento de habilidades y capacidades en las distintas temáticas en relación a la atención de pacientes.					
13 HORAS LABORADAS MES: 186					
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL					
No. DE PLANILLA:		82570448		OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO		ENTIDAD		FECHA DE PAGO	
SALUD:		COMPENSAR		16/01/2025	
PENSIÓN:		PORVENIR		16/01/2025	
RIESGOS LABORALES:		SURA		16/01/2025	
OTRO		N/A		MI PLANILLA	
				VALOR PAGADO	
				\$ 183.500	
				\$ 234.900	
				\$ 35.800	
				TOTAL PAGADO	
				\$ 454.200	
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA					
1 - Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.					
2 - Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ítem se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a cps, arl, pension, rut)					
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro.					
4 - Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.					
VII. ANEXOS (Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)					
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente					
					
PAULA CATALINA CORRALES SAENZ CC: 1007463364					

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16	
DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31/01/2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:		PAULA CATALINA CORRALES SAENZ		CC: 1007463364	
CORREO ELECTRÓNICO:		jefepaulaCS@gmail.com		RUT (NIT): 1007463364-9	
DIRECCIÓN DOMICILIO:		CARRERA 111C # 72 – 38		TELÉFONO: 3143079916	
				CIUDAD: Bogotá D.C	
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.					
NO tomaré costos y deducciones				(X)	
SI tomaré costos y deducciones				()	
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.					
Regimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación				SI () NO (X)	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR: NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLIEGABLE)		BANCOLOMBIA		TIPO DE CUENTA: AHORROS N° CUENTA: 46766520812	
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)					
N° DEL CONTRATO:		PS 1190 2025		N° CDP: 1 N° RP: 5918 PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS : CUATRO (4) MESES	
FECHA DE INICIO CONTRATO		2/01/2025		FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO: 31/12/2024 VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 17360640	
PERIODO OBJETO DE COBRO: 02/01/2025 AL 31/01/2025					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)		\$ 3.669.408 TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS M/CTE			
<div style="text-align: center;">  PAULA CATALINA CORRALES SAENZ CC 1007463364 Cel: 3143079916 </div>					



		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION		CÓDIGO: AP-1A-FT-078 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
NOMBRE DEL CONTRATISTA			PAULA CATALINA CORRALES SAENZ		
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD			1.007.463.364		
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 1190 2025	FECHA INICIO CONTRATO		2/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 17.360.640			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 17.360.640		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: \$ 3.669.408	
Nº PAGO / Nº DE INFORME:		No, 01	Nº CRP INICIAL:	5918	Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO 1
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		CUATRO (4) MESES			
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		82570448	OPERADOR:	MI PLANILLA	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:		AMBULATORIOS			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		6LB CENTRO DE SALUD LIBERTADORES			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		NOHORA ROSALIA CAÑON VERGARA			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIÓN:	Nº (0)	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):		ADICION (0)	PRORROGA (0)
VALOR ADICIONADO	CDP DE LA ADICIÓN:	RP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO:		
III. POLIZAS (SI APLICA)					
¿PACTO POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI	N/A	NO	XX
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:		N/A	
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:		N/A	
IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS					
SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.					
ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS			SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?			X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?			X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?			X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?			X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?			X	
Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la cláusula "Forma de Pago, CERTIFICO el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (02/01/2025) AL (31/01/2025)					
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:		 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: NOHORA ROSALIA CANON VERGARA CARGO: LIDER BELLO HORIZONTE - LIBERTADORES			
		 NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: EDISON SANCHEZ QUINTERO PERFIL: ENLACE DIRECCION DE AMBULATORIOS			

日期	星期	天气	温度	湿度	风速	风向	气压	降水	日照	云量	能见度	备注
2023-01-01	星期一	晴	15	60	3	北	1013	0.0	8	10	10	
2023-01-02	星期二	晴	18	65	4	北	1012	0.0	9	10	10	
2023-01-03	星期三	晴	20	70	5	北	1011	0.0	10	10	10	
2023-01-04	星期四	晴	22	75	6	北	1010	0.0	11	10	10	
2023-01-05	星期五	晴	25	80	7	北	1009	0.0	12	10	10	
2023-01-06	星期六	晴	28	85	8	北	1008	0.0	13	10	10	
2023-01-07	星期日	晴	30	90	9	北	1007	0.0	14	10	10	
2023-01-08	星期一	晴	32	95	10	北	1006	0.0	15	10	10	
2023-01-09	星期二	晴	35	100	11	北	1005	0.0	16	10	10	
2023-01-10	星期三	晴	38	105	12	北	1004	0.0	17	10	10	
2023-01-11	星期四	晴	40	110	13	北	1003	0.0	18	10	10	
2023-01-12	星期五	晴	42	115	14	北	1002	0.0	19	10	10	
2023-01-13	星期六	晴	45	120	15	北	1001	0.0	20	10	10	
2023-01-14	星期日	晴	48	125	16	北	1000	0.0	21	10	10	
2023-01-15	星期一	晴	50	130	17	北	999	0.0	22	10	10	
2023-01-16	星期二	晴	52	135	18	北	998	0.0	23	10	10	
2023-01-17	星期三	晴	55	140	19	北	997	0.0	24	10	10	
2023-01-18	星期四	晴	58	145	20	北	996	0.0	25	10	10	
2023-01-19	星期五	晴	60	150	21	北	995	0.0	26	10	10	
2023-01-20	星期六	晴	62	155	22	北	994	0.0	27	10	10	
2023-01-21	星期日	晴	65	160	23	北	993	0.0	28	10	10	
2023-01-22	星期一	晴	68	165	24	北	992	0.0	29	10	10	
2023-01-23	星期二	晴	70	170	25	北	991	0.0	30	10	10	
2023-01-24	星期三	晴	72	175	26	北	990	0.0	31	10	10	
2023-01-25	星期四	晴	75	180	27	北	989	0.0	32	10	10	
2023-01-26	星期五	晴	78	185	28	北	988	0.0	33	10	10	
2023-01-27	星期六	晴	80	190	29	北	987	0.0	34	10	10	
2023-01-28	星期日	晴	82	195	30	北	986	0.0	35	10	10	
2023-01-29	星期一	晴	85	200	31	北	985	0.0	36	10	10	
2023-01-30	星期二	晴	88	205	32	北	984	0.0	37	10	10	
2023-01-31	星期三	晴	90	210	33	北	983	0.0	38	10	10	
2023-02-01	星期四	晴	92	215	34	北	982	0.0	39	10	10	
2023-02-02	星期五	晴	95	220	35	北	981	0.0	40	10	10	
2023-02-03	星期六	晴	98	225	36	北	980	0.0	41	10	10	
2023-02-04	星期日	晴	100	230	37	北	979	0.0	42	10	10	
2023-02-05	星期一	晴	102	235	38	北	978	0.0	43	10	10	
2023-02-06	星期二	晴	105	240	39	北	977	0.0	44	10	10	
2023-02-07	星期三	晴	108	245	40	北	976	0.0	45	10	10	
2023-02-08	星期四	晴	110	250	41	北	975	0.0	46	10	10	
2023-02-09	星期五	晴	112	255	42	北	974	0.0	47	10	10	
2023-02-10	星期六	晴	115	260	43	北	973	0.0	48	10	10	
2023-02-11	星期日	晴	118	265	44	北	972	0.0	49	10	10	
2023-02-12	星期一	晴	120	270	45	北	971	0.0	50	10	10	
2023-02-13	星期二	晴	122	275	46	北	970	0.0	51	10	10	
2023-02-14	星期三	晴	125	280	47	北	969	0.0	52	10	10	
2023-02-15	星期四	晴	128	285	48	北	968	0.0	53	10	10	
2023-02-16	星期五	晴	130	290	49	北	967	0.0	54	10	10	
2023-02-17	星期六	晴	132	295	50	北	966	0.0	55	10	10	
2023-02-18	星期日	晴	135	300	51	北	965	0.0	56	10	10	
2023-02-19	星期一	晴	138	305	52	北	964	0.0	57	10	10	
2023-02-20	星期二	晴	140	310	53	北	963	0.0	58	10	10	
2023-02-21	星期三	晴	142	315	54	北	962	0.0	59	10	10	
2023-02-22	星期四	晴	145	320	55	北	961	0.0	60	10	10	
2023-02-23	星期五	晴	148	325	56	北	960	0.0	61	10	10	
2023-02-24	星期六	晴	150	330	57	北	959	0.0	62	10	10	
2023-02-25	星期日	晴	152	335	58	北	958	0.0	63	10	10	
2023-02-26	星期一	晴	155	340	59	北	957	0.0	64	10	10	
2023-02-27	星期二	晴	158	345	60	北	956	0.0	65	10	10	
2023-02-28	星期三	晴	160	350	61	北	955	0.0	66	10	10	
2023-02-29	星期四	晴	162	355	62	北	954	0.0	67	10	10	
2023-03-01	星期五	晴	165	360	63	北	953	0.0	68	10	10	
2023-03-02	星期六	晴	168	365	64	北	952	0.0	69	10	10	
2023-03-03	星期日	晴	170	370	65	北	951	0.0	70	10	10	
2023-03-04	星期一	晴	172	375	66	北	950	0.0	71	10	10	
2023-03-05	星期二	晴	175	380	67	北	949	0.0	72	10	10	
2023-03-06	星期三	晴	178	385	68	北	948	0.0	73	10	10	
2023-03-07	星期四	晴	180	390	69	北	947	0.0	74	10	10	
2023-03-08	星期五	晴	182	395	70	北	946	0.0	75	10	10	
2023-03-09	星期六	晴	185	400	71	北	945	0.0	76	10	10	
2023-03-10	星期日	晴	188	405	72	北	944	0.0	77	10	10	
2023-03-11	星期一	晴	190	410	73	北	943	0.0	78	10	10	
2023-03-12	星期二	晴	192	415	74	北	942	0.0	79	10	10	
2023-03-13	星期三	晴	195	420	75	北	941	0.0	80	10	10	
2023-03-14	星期四	晴	198	425	76	北	940	0.0	81	10	10	
2023-03-15	星期五	晴	200	430	77	北	939	0.0	82	10	10	
2023-03-16	星期六	晴	202	435	78	北	938	0.0	83	10	10	
2023-03-17	星期日	晴	205	440	79	北	937	0.0	84	10	10	
2023-03-18	星期一	晴	208	445	80	北	936	0.0	85	10	10	
2023-03-19	星期二	晴	210	450	81	北	935	0.0	86	10	10	
2023-03-20	星期三	晴	212	455	82	北	934	0.0	87	10	10	
2023-03-21	星期四	晴	215	460	83	北	933	0.0	88	10	10	
2023-03-22	星期五	晴	218	465	84	北	932	0.0	89	10	10	
2023-03-23	星期六	晴	220	470	85	北	931	0.0	90	10	10	
2023-03-24	星期日	晴	222	475	86	北	930	0.0	91	10	10	
2023-03-25	星期一	晴	225	480	87	北	929	0.0	92	10	10	
2023-03-26	星期二	晴	228	485	88	北	928	0.0	93	10	10	
2023-03-27	星期三	晴	230	490	89	北	927	0.0	94	10	10	
2023-03-28	星期四	晴	232	495	90	北	926	0.0	95	10	10	
2023-03-29	星期五	晴	235	500	91	北	925	0.0	96	10	10	
2023-03-30	星期六	晴	238	505	92	北	924	0.0	97	10	10	
2023-03-31	星期日	晴	240	510	93	北	923	0.0	98	10	10	
2023-04-01	星期一	晴	242	515	94	北	922	0.0	99	10	10	
2023-04-02	星期二	晴	245	520	95	北	921	0.0	100	10	10	
2023-04-03	星期三	晴	248	525	96	北	920	0.0	101	10	10	
2023-04-04	星期四	晴	250	530	97	北	919	0.0	102	10	10	
2023-04-05	星期五	晴	252	535	98	北	918	0.0	103	10	10	
2023-04-06	星期六	晴	255	540	99	北	917	0.0	104	10	10	
2023-04-07	星期日	晴	258	545	100	北	916	0.0	105	10	10	
2023-04-08	星期一	晴	260	550	101	北	915	0.0	106	10	10	
2023-04-09	星期二	晴	262	555	102	北	914	0.0	107	10	10	
2023-04-10	星期三	晴	265	560	103	北	913	0.0	108	10	10	
2023-04-11	星期四	晴	268	565	104	北	912	0.0	109	10	10	
2023-04-12	星期五	晴	270	570	105	北	911	0.0	110	10	10	
2023-04-13	星期六	晴	272	575	106	北	910	0.0	111	10	10	
2023-04-14	星期日	晴	275	580	107	北	909	0.0	112	10	10	
2023-04-15	星期一	晴	278	585	108	北	908	0.0	113	10	10	
2023-04-16	星期二	晴	280	590	109	北	907	0.0	114	10	10	
2023-04-17	星期三	晴	282	595	110	北	906	0.0	115	10	10	
2023-04-18	星期四	晴	285	600	111	北	905	0.0	116	10	10	
2023-04-19	星期五	晴	288	605	112	北	904	0.0	117	10	10	
2023-04-20	星期六	晴	290	610	113	北	903	0.0	118	10	10	
2023-04-21	星期日	晴	292	615	114	北	902	0.0	119	10	10	
2023-04-22	星期一	晴	295	620	115	北	901	0.0	120	10	10	
2023-04-23	星期二	晴	298	625	116	北	900	0.0	121	10	10	
2023-04-24	星期三	晴	300	630	117	北	899	0.0	122	10	10	
2023-04-25	星期四	晴	302	635	118	北	898	0.0	123	10	10	
2023-04-26	星期五	晴	305	640	119	北	897	0.0	124	10	10	
2023-04-27	星期六	晴	308	645	120	北	896	0.0	125	10	10	
2023-04-28	星期日	晴	310	650	121	北	895	0.0	126	10	10	
2023-04-29	星期一	晴	312	655	122	北	894	0.0	127	10	10	
2023-04-30												

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA FISCAL Y SALUD			
CC	1007463364	PAULA CATALINA CORRALES SAENZ	Cra 111 C #72-38	9301991	KATASAEENZ31@GVAL.COM				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/PAÍSES)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	2024-12	2024-12	16/01/2025	82570448	EMPLEADOS 1
TOTAL A PAGAR					\$454.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EPS008	Compensar EPS	860069942-7	183.500	0	No. Autorización	Valor	0	0	0
								Total a Pagar	No. Afiliados
								183.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte ESP - Solidaridad	Aporte ESP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	234.900	0	0	0	0	0	0	0	234.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	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
14-11	ARL SURPA	890903790-5	35.800	No. Autorización	Valor	35.800	0	0	35.800	Saldo a Favor	358	358	35.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARA FISCAL

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	183.500	183.500
Pensión	1	234.900	234.900
Riesgos Laborales	1	35.800	35.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	454.200	454.200

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2024-12	2024-12	I	16/01/2025	82570448
				TOTAL A PAGAR
				\$454.200

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1007463364	PAULA CATALINA CORRALES SAENZ	Cra 111 C #72-38	9301991	KATASAEVZ31@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

≡ POR COTIZANTE

[illegible]