		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
FLOR IRENE HOLGUIN ROJAS					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			52.302.370		
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO FISIOTERAPEUTA ESPECIALIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 3635 2025		FECHA INICIO CONTRATO	
				01/01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 31.369.056		PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	
				SEIS (6) MESES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 31.369.056		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
				\$ 966.076	
Nº DE INFORME:		2		Nº CRP:	
				5378	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS				Nº CDP:	
				5	
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:		0		TIPO DE MODIFICACIÓN	
				ADICIONES	
				0	
				PRORROGAS	
				0	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
III. POLIZAS					
¿PACTO POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI		NO	
				X	
Nº DE PÓLIZA:		N/A		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	
				N/A	
FECHA DE LA PÓLIZA		N/A		FECHA DE APROBACIÓN:	
				N/A	
IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)					
ÍTEM					
1					
1. OBLIGACIÓN: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Dar cumplimiento al lineamiento en las actividades desarrolladas con calidad y oportunidad, correspondiente al perfil profesional especializado, con verificación de las acciones de: Preauditoria a los soportes presentados por los equipos operativos de los diferentes productos propios del entorno, Acompañamiento/seguimiento en campo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas con listado de asistencia					

2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyo a la verificación, revisión consolidación y cargue de cronogramas del entorno cuidador laboral ejecutados en el mes en curso y Proyección del mes siguiente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma mensual magnetico Drive https://docs.google.com/spreadsheets/d/1EjnE24js9ZyE8mt5XDsolq3A5kdBEo/edit?usp=sharing&ouid=114582294546704644028_rtpof.true&sd=true
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciamiento, verificación, consolidación y envío de manera mensual de la siguiente información, Matriz poblacional, ambiental, PAEAS, NNA desescolarizados, gestantes, crónico, glucometrias, SIVISTRA, agendamiento, diligenciamiento de plan operativo, verificación bases GESI, diligenciamiento de SEGPLAN y domas solicitudes que sean inherentes al objeto del contrato dentro del entorno cuidador laboral. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Correo de envío de Matriz y bases, registro de archivos en Drive, Registro "pantallazo" de diligenciamiento aplicativo SEGPLAN.
4	1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participar de las asistencias técnicas y reuniones virtuales y presenciales establecidas por SDS y de la Subred Centro Oriente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas con listado de asistencia
5	1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apropiación de los documentos técnicos remitidos por la SDS y caja de herramientas afín de apoyar en la línea técnica que se brinda al talento humano operativo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta fortalecimiento SDS
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Verificar el cumplimiento de las canalizaciones y efectividad en los soportes entregados a pre-crítica 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta Preauditoria
7	1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Acompañamiento a las acciones desarrolladas por los equipos operativos, con el objetivo de hacer fortalecimiento a sus acciones desarrolladas, así como la revisión de los productos entregados semanalmente, Direccionamiento técnico los primeros días de cada mes con el fin de fortalecer los procesos y acciones operativas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y/o formato de seguimiento acompañamiento en campo
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar el seguimiento en campo y verificación de productos, metas o actividades de los equipos de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Dar cumplimiento a la ejecución de los seguimientos en campo y seguimiento a la meta de cada uno de los productos y procesos programados, correspondientes al entorno cuidador laboral. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y/o formato de seguimiento
9	1. OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos a los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Acompañamiento a las acciones desarrolladas por los equipos operativos, con el objetivo de hacer fortalecimiento a sus acciones desarrolladas, así como la revisión de los productos entregados semanalmente, Direccionamiento técnico los primeros días del mes de agosto con el fin de fortalecer los procesos y acciones operativas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y/o formato de seguimiento
10	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar la correspondiente notificación de casos; según los eventos de interés en salud pública, identificados en las acciones ejecutadas desde el entorno cuidador laboral. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Fichas de notificación, envío de correos
11	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Gestionar y apoyar en la organización del archivo de la gestión documental, correspondiente al entorno cuidador laboral. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivo FUID

12	1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Pública, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar articulación con los diferentes procesos trasversales del PSPIC para dar respuesta de la población abordada; en el desarrollo de las actividades correspondientes al entorno cuidador laboral. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de articulación.
13	1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar revisión y verificación detallada de los soportes de los diferentes procesos, teniendo en cuenta adecuado diligenciamiento de los formatos con calidad. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de preauditoría y precritica.
14	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: verificación y diligenciamiento de las matrices Ambientales, diligenciamiento SEGPLAN y demás información que sea solicitada al entorno cuidador comunitario. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Envío de Matriz y acta de preauditoría

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	83302942	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	13/01/2025	\$ 324.000
PENSIÓN:	PROTECCION	13/01/2025	\$ 414.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	13/01/2025	\$ 63.200
OTRO	CCF COMPENSAR	13/01/2025	\$ 15.600
TOTAL PAGADO			\$ 817.600

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó 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 EPS, ARL, Pensión, 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.

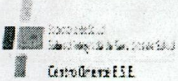
VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

FLOR IRENE HOLGUIN R
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: FLOR IRENE HOLGUIN ROJAS
CC: 52.302.370
CEL 3202365060

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN 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: 28/02/2025						
NOMBRES Y APELLIDOS:	FLOR IRENE HOLGUIN ROJAS			CC:	52.302.370	
				RUT (NIT):	52302370-7	
CORREO ELECTRÓNICO:	holguinirene1016@gmail.com			TELÉFONO:	3202365060	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	DG 15 A 99 34			CIUDAD:	BOGOTÁ	
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.						
Régimen 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:	BANCO DAVIVIENDA					
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLÉGABLE)			TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	009700131726
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
Nº DEL CONTRATO:	PS 3635 2025	Nº CDP:	5	Nº. RP:	5378	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: SEIS MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	01/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/06/2025		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 31.369.056	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/01/2025 AL 31/01/2025					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	\$ 966.076					
	NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETENTA Y SEIS PESOS					
FIRMA DEL CONTRATISTA: FLOR IRENE HOLGUIN ROJAS						
CC:	52.302.370					
CEL:	3202365060					

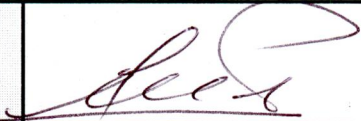
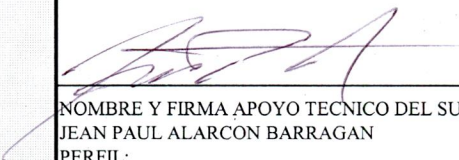
 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION		CÓDIGO: AP LA FT 078 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024 09 16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
NOMBRE DEL CONTRATISTA		FLOR IRENE HOLGUIN ROJAS	
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		52.302.370	
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO FISIOTERAPEUTA ESPECIALIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3635 2025	FECHA INICIO CONTRATO	01/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 31.369.056		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 31.369.056	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 966.076
Nº PAGO / Nº DE INFORME:	2 de 2	Nº CRP INICIAL:	5378
		Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO	5
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS MESES		
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	83302942	OPERADOR:	MI PLANILLA
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - LABORAL		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30		
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES			
Nº DE MODIFICACIÓN:	0	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):	
		ADICIÓN (0)	PRÓRROGA (0)
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	RP DE LA ADICIÓN:
			TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	RP DE LA ADICIÓN:
			TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	RP DE LA ADICIÓN:
			TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	RP DE LA ADICIÓN:
			TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	RP DE LA ADICIÓN:
			TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	RP DE LA ADICIÓN:
			TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	RP DE LA ADICIÓN:
			TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	RP DE LA ADICIÓN:
			TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	RP DE LA ADICIÓN:
			TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	RP DE LA ADICIÓN:
			TIEMPO PRORROGADO:
III. POLIZAS (SI APLICA)			
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA 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 **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del 01/01/2025 al 31/01/2025

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30
	 NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLADOS	UPC
				1	0
				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	13/01/2025	83302942	\$817.600

[illegible]

	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cobización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
	0	0	0	0		414,800	1

Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	63,200			632	63,200	1

	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
	860066942-7	15.600	0	0	15.600	1

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	324.000	324.000
Pensión	1	414.800	414.800
Riesgos Laborales	1	63.200	63.200
CCF	1	15.600	15.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	817.600	817.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	52302370	FLOR IRENE HOLGUIN RUJAS		Diag. 15A # 99-34 Barrio Fontibon	4785344	ireneholguin1377@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente				BOGOTÁ D.C.	
					BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
				TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD	2024-12	2024-12	1	13/01/2025	\$517.600
				83302942	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN			SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres										Colocación	Subsidio	Exoneración	Col. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	Cotización/ Vent. UPS	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Coligido CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte ARL	Aporte EPS	Aporte IREN		
1	CC	52302370	HOLGUIN RUJAS FLOR IRENE										59	0	N	230201	2.562.000	414.800	0	0	0	0	EPS008	2.562.000	324.000	14-11	2.592.000	3	63.200	CCF-24	2.562.000	15.600	0	0	0	0



DAVIVIENDA

Bienvenido(a), FLOR HOLGUIN ROJAS
Sábado 11 de Enero de 2025, 09:52 AM
Código único CUS: 1187565126

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Número de Aprobación

00565126

Fecha

11/01/2025

Dirección IP

191.156.230.158

Valor transacción

\$817.600,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

Referencia 2

CC

Referencia 3

52302370

Esta transacción estará sujeta a verificación

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2025.

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA