

 HOSPITAL "SAN RAFAEL" E.S.E. EL CERRITO VALLE	MACROPROCESO: Apoyo.	Código: GFCO-FP-001
	PROCESO: Gestión Financiera.	Versión: 001
	SUBPROCESO: Contabilidad.	
	LISTA DE CHEQUEO CUENTAS DE COBRO Y FACTURAS PROVEEDORES	Fecha: 03/31/2011 Página 1 de 1

FECHA: MARZO / 2025

NOMBRE DEL PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA: MONICA SOTO SANCHEZ

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL ESE DE EL CERRITO

CLASE: Contrato ☒ Convenio ☐ Ninguno ☐ No. ☐

CLASE DE DOCUMENTO:

Factura ☐ Cuenta de Cobro ☒ No ☐ N° 01

Valor: \$ 2.200.000

NO	DESCRIPCIÓN	Cumple	No cumple	No Aplica	Nombre del Funcionario que realizo la actividad
1	Factura o cuenta de cobro original	✓			
2	Fotocopia Cedula de Ciudadanía (Solo si no se tiene contrato)	✓			
3	Fotocopia del RUT (Solo si no se tiene contrato)	NA			
4	Pago de la seguridad social del mes a cobrar.	✓			
5	Vinculación a seguridad social (Salud, Riesgo Profesionales) y pago de parafiscales del mes en que se realiza el cobro (para el caso en que sea persona jurídica y que tengan uno o más trabajadores realizando actividades dentro del hospital)	NA			
6	Informe detallado de las actividades (si es contrato el informe deberá estar firmado y con visto bueno del interventor)	✓			
7	Registro de radicación	✓			
8	Disponibilidad, registró presupuestal y orden de gastos firmados por Subgerente administrativo y Gerente	✓			
9	Registro de causación en la cuenta y centro de costos correspondientes.				

	Radicado No:	
	RDI-2025-4-40-76	
	Fecha Recibido GD:	
	Nombre del Remitente:	
	Nombre del Destinatario:	
Subdependencia:	TALENTO HUMANO	
Nombre del Destinatario:	CINDY ANGELICA GRATEROL RODRIGUEZ	
Folios:		SOPORTES

CUENTA DE COBRO No. 1

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E

NIT. 891.380.103-2

DEBE A:
MONICA SOTO SÁNCHEZ
N. CEDULA: 42135026

LA SUMA DE:
\$2.200.000
DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL
PESOS

Por concepto de: Pago Cuota (Uno) No (1) al contrato N. ° 111-08-02-158-2025 del 10 de Febrero 2025, Prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería para el servicio de urgencias del Hospital San Rafael E.S.E de El Cerrito en las labores que se llevaron a cabo durante el (10 al 28 del mes de Febrero Del 2025.)

Se firma en Cerrito mes de Febrero Del 2025

Mónica Soto Sánchez

MONICA SOTO SÁNCHEZ
CC. 42135026
Cel. 3212172702
Entidad Bancaria:
BANCOLOMBIA N° de cuenta:

	Radicado No: RDI-2025-4-40-76	
Fecha Recibido GD: 2025-03-04 08:48:44		
Nombre del Remitente: HOSPITAL SAN RAFAEL ESE		
Nombre del Destinatario: MURCIA ACOSTA SANDOR		
Subdependencia: TALENTO HUMANO		
Funcionario GD: CINDY ANGELICA GRATEROL RODRIGUEZ		
Número de Folios: SOPORTES		

Handwritten signatures and initials are present over the bottom right of the form.

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E NIT 891380103-2	MACROPROCESO: Apoyo y soporte	Código: GATH-FO-025
	PROCESO: Gestión Administrativa y Logística.	Versión: 000
	SUBPROCESO: Talento Humano	Fecha:25/02/2022
	FORMATO:ACTA DE SUPERVISION	Página 2 de 4

ADICIÓN (RECURSOS):	\$
VALOR ANTICIPO	\$
VALOR PAGO PARCIAL (corresponde al valor de la cuota a pagar)	\$ 2.200.000
VALOR EJECUTADO (Corresponde al valor acumulado a la fecha del informe)	\$
PRESENTO INFORME CON TODOS LOS DOCUMENTOS SOPORTES	SI ☒ NO ☐

Observaciones al informe contable y financiero:

Información del pago de seguridad social: Se verificó el pago de la seguridad social del mes de Febrero así:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla 9481815853 Periodo Febrero del 2025

Observaciones:

INFORME TÉCNICO

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA

No.	Actividades Contractuales	Desarrollo Actividades
1	Atender y orientar al usuario y familiares en relación con sus necesidades y expectativas y procesos de rehabilitación de acuerdo con las políticas institucionales y normas de salud.	Educo al paciente que ingresa al servicio de urgencias refiriendo dolor abdominal Realizó administración de medicamentos
2	Informar al profesional de la salud que lidera el, proceso responsable sobre las situaciones de emergencia y riesgo que se observe en los pacientes, para atacar oportuna mente la patología y/o percance presentado.	Realizo apoyo al personal médico en el área de urgencias con la entrega de laboratorios para una valoración oportuna

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E NIT 891380103-2	MACROPROCESO: Apoyo y soporte	Código: GATH-FO-025
	PROCESO: Gestión Administrativa y Logística.	Versión: 000
	SUBPROCESO: Talento Humano	Fecha:25/02/2022
	FORMATO:ACTA DE SUPERVISION	Página 1 de 4

INFORME PARCIAL X		INFORME FINAL	
Cuota Número: 1			
ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN			
NOMBRE DEL SUPERVISOR	CARLOS RUBIANO VINUEZA		
DOCUMENTO IDENTIFICACION	CC. 16.856.485		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MONICA SOTO SÁNCHEZ		
IDENTIFICACION CONTRATISTA	42.135.026		
ENTIDAD CONTRATANTE	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E		
REPRESENTANTE LEGAL	CAROLINA CASTRO NARANJO		
DOCUMENTO IDENTIFICACION.	CC. 24.584.814		
CONTRATO No.	111-08-02-158- 2025		
FECHA CONTRATO.	Día:10	Mes: Febrero	Año: 2025
FECHA DE INICIO.	Día: 10	Mes: Febrero	Año: 2025
DURACION DEL CONTRATO	Día: 31	Mes: Marzo	Año: 2025
CDP N.º 20250000333		RP: 20250000303	
Suspensión	Cesión	Otro sí	
Fecha inicio de la suspensión:	Fecha inicio de la cesión:	Fecha inicio del Otro sí:	
Fecha final de la suspensión	Fecha final de la cesión:	Fecha final del Otro sí:	
Terminación anticipada: NO APLICA			
Observaciones al informe juridico:			
INFORME CONTABLE Y FINANCIERO			
VALOR DEL CONTRATO	\$4.400.000		

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. NIT 891380103-2	MACROPROCESO: Apoyo y soporte	Código: GATH-FO-025
	PROCESO: Gestión Administrativa y Logística.	Versión: 000
	SUBPROCESO: Talento Humano	Fecha: 25/02/2022
	FORMATO: ACTA DE SUPERVISION	Página 3 de 4

3	Diligenciar toda la documentación formatos requería, inherentes a actividades generadas en la atención y despacho de medicamentos a pacientes, para registrar la totalidad de servicios prestados	Realizo los formatos y documentos requerido de cada paciente y garantice el despacho y descargue de cada medicamentos, notas de enfermería y formato de carro parro
4	Sin perjuicio de la autonomía administrativa del contratista, participar en las reuniones que le sean solicitadas.	-Asistió a reunión el día 10/02/2025 en la socialización de entrega de turno con los médicos jefes de enfermería y coordinadora médica
5	Utilizar los elementos de protección personal	Utilizó elementos de protección adecuados para toña de signos vitales
6	Cumplir con los turnos acordados notificados previamente	Realizo los turnos notificados en el cuadro de turnos del mes de febrero
7	Apoyar la divulgación de las actividades, campañas y procesos realizados en la entidad replicando la gestión a través de las redes sociales.	Realizo acompañamiento y replique campañas y actividades a través de mis redes sociales como el Facebook
8	Adherirse a los sistemas de gestión de calidad del contrato lo cual incluye A) Permitir auditorías programadas por parte de los funcionarios designados por el contrante. B). Participar de la capacitaciones, seminarios y en	Este mes no fue convocada para ninguna capacitación ni auditoria.

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E MIT 091380 03-2	MACROPROCESO: Apoyo y soporte	Código: GATH-FO-025
	PROCESO: Gestión Administrativa y Logística.	Versión: 000
	SUBPROCESO: Talento Humano	Fecha: 25/02/2022
	FORMATO: ACTA DE SUPERVISION	Página 4 de 4

	general de reuniones relacionadas con los sistemas de gestión de calidad	
9	Cumplir con las demás actividades que sean inherentes concordantes con el objeto contratado y que sean requeridas por el supervisor.	Realizo conteo del carro paro para uso de los medicamentos adecuados cuando sea requerido

PRESENTO INFORME CON TODOS LOS DOCUMENTOS SOPORTES	Si X	NO__	
FECHA INFORME	Día: 28	Mes: Febrero	Año: 2025
CUMPLIO CON EL OBJETO CONTRACTUAL DETERMINADO EN EL CONTRATO RESPECTIVO	Si X	NO__	

Observaciones

Recibo a Satisfacción de Servicios (Solo aplica para el informe parcial):

Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte de HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E EL CERRITO de los servicios prestados pactados en el contrato No. 111-08-02-158-2025

Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deberán consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones".

Constancia de Paz y Salvo (Solo aplica para el informe parcial):

Que el Contratista Monica Soto Sánchez identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 42135026 De Pereira (Valle), vinculado al SAN RAFAEL E.S.E EL CERRITO, mediante contrato de Prestación de Servicios No. 111-08-02-158-2025, durante el tiempo comprendido entre el **10 al 28 de Febrero del 2025**, a la fecha no posee elementos devolutivos a su cargo de propiedad de la entidad, entregados por parte de esta oficina.

OBSERVACIONES AL INFORME:

El presente informe corresponde a la cuota N. °01 por valor de \$2.200.000 según lo estipula el contrato No 111-08-02-158--2025 por valor de \$ 2.200.000 que fue firmado el 10 de Febrero de 2025

CONCLUSION:

Con este informe se certifica la ejecución del objeto contractual y se autoriza el pago de la cuota No. 01

Para constancia de lo anterior se firma en El Cerrito Valle, en el mes de Febrero del 2025

Supervisor

Carrera 13 No. 11-51 Tel. (092) 2565290-2572083-2572420
Fax: 2565290 e-mails: hsanrafael1913@gmail.com

CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES
ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, **Mónica Soto Sánchez** con documento de identificación No. **42.135.026**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
QUE:

Estoy vinculado al **Hospital San Rafael El Cerrito Valle** hasta el **31** de **Marzo** de 2025 mediante contrato por prestación de servicios No _111-08-02-158- 2025 y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tomada en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

CIUDAD Y FECHA, **El Cerrito Valle, 27 de Febrero del 2025**

FIRMA Mónica Soto Sánchez

La Lo FECHA	Febrero 2025		
CONTRATO	111-08-02-158--2025		
CONTRATANTE	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S. E		
OBJETO	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería para el servicio de urgencias del Hospital San Rafael E.S.E de El Cerrito		
INICIO	10- Febrero -2025	HASTA	31- Marzo- 2025
SUPERVISOR	CARLOS ARTURO RUBIANO BINUEZA		

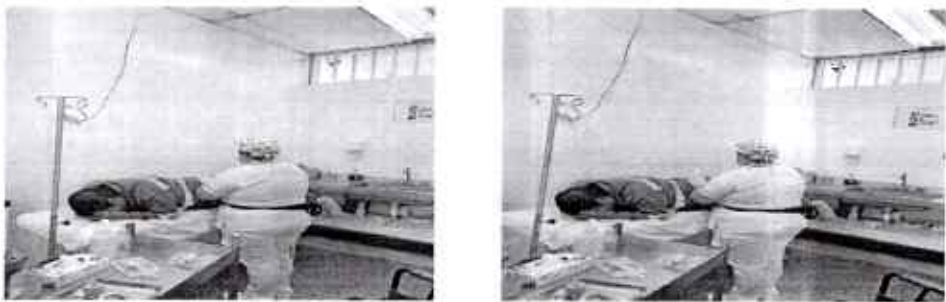
INFORME DE ACTIVIDADES

Contrato de Prestación de servicios No. 111-08-02-158-- 2025 Cuyo objeto es **Prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería para el servicio de urgencias del Hospital San Rafael E.S.E de El Cerrito.**, labores ejecutadas del 10 al 28 de Febrero del año 2025.

No.	Actividades Contractuales	Desarrollo Actividades
1	Atender y orientar al usuario y familiares en relación con sus necesidades y expectativas y procesos de rehabilitación de acuerdo con las políticas institucionales y normas de salud.	Eduque al paciente que ingresa al servicio de urgencias refiriendo dolor abdominal Realice administracion de medicamentos ANEXO 1
2	Informar al profesional de la salud que lidera el, proceso responsable sobre las situaciones de emergencia y riesgo que se observe en los pacientes, para atacar oportuna mente la patología y/o percance presentado.	Realice apoyo al personal médico en el área de urgencias con la entrega de laboratorios Para aúna valoración oportuna ANEXO 2
3	Diligenciar toda la documentación formatos requería ,inherentes a actividades generadas en la atención y despacho de	Realice los formatos y documentos requerido de cada paciente y garantice el despacho y descargue de cada medicamentos, notas de enfermería y el formato de carro parro ANEXO 3

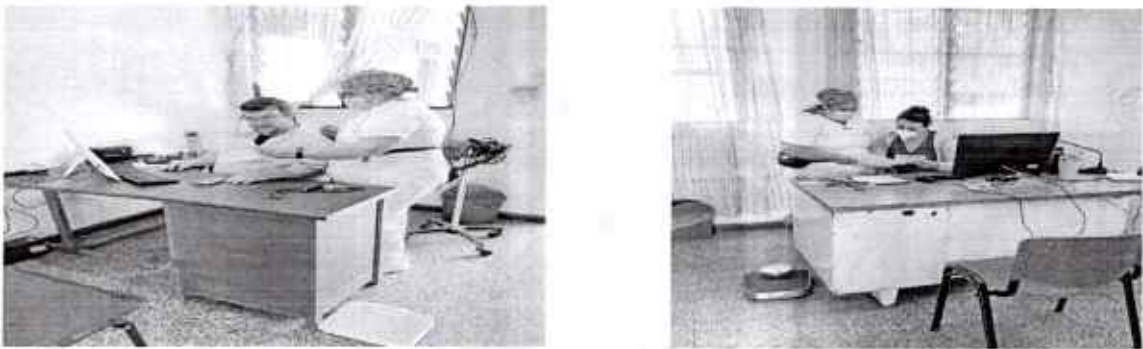
	medicamentos a pacientes, para registrar la totalidad de servicios prestados	
4	Sin perjuicio de la autonomía administrativa del contratista, participar en las reuniones que le sean solicitadas.	-Asistí a reunión el día 10/02/2025 en la socialización de entrega de turno con los médicos jefes de enfermería y coordinadora médica ANEXO 4
5	Utilizar los elementos de protección personal	Utilice elementos de protección adecuados para toma de signos vitales ANEXO 5
6	Cumplir con los turnos acordados notificados previamente	Realice los turnos notificados en el cuadro de turnos del mes de febrero Anexo 6
7	Apoyar la divulgación de las actividades, campañas y procesos realizados en la entidad replicando la gestión a través de las redes sociales.	Realice acompañamiento y replique campañas y actividades a través de mis redes sociales como el Facebook Anexo 7
8	Adherirse a los sistemas de gestión de calidad del contrato lo cual incluye A) Permitir auditorías programadas por parte de los funcionarios designados por el contratante. B). Participar de la capacitaciones, seminarios y en general de reuniones relacionadas con los sistemas de gestión de calidad	Este mes no fui convocada para ninguna capacitación ni auditoria.
9	Cumplir con las demás actividades que sean inherentes concordantes con el objeto contratado y que sean requeridas por el supervisor.	Realice conteo del carro parro para uso de los medicamentos adecuados cuando sea requerido. Anexo 09

ANEXO 1



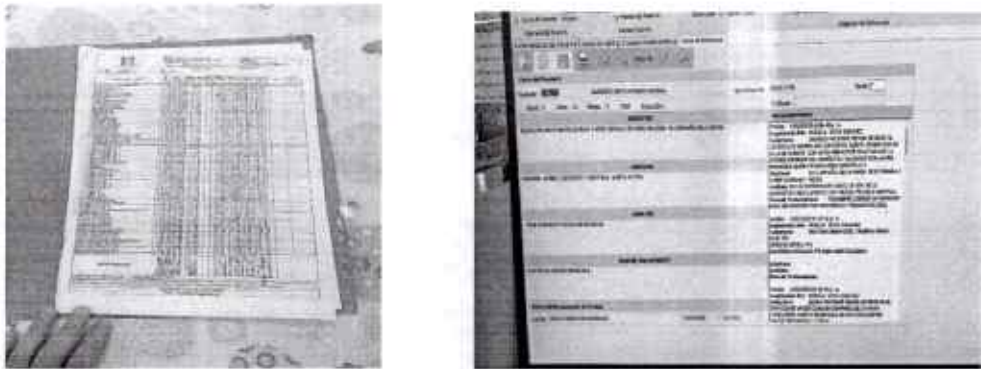
Fuente Propia
Fecha: Febrero 2025

ANEXO 2



Fuente Propia
Fecha: Febrero 2025

ANEXO 3



Fuente Propia



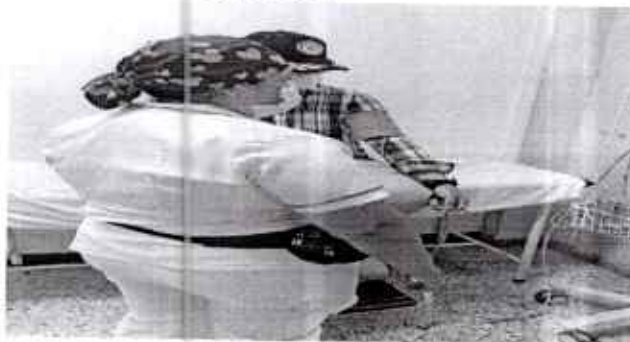
Fecha Febrero 2025

ANEXO 4



Fuente Propia
Fecha febrero 2025

ANEXO 5



Fuente Propia

Fecha: febrero 2025

ANEXO 6

Fuente Propia
Fecha febrero 2025

ANEXO 7



Fuente Propia
Fecha febrero 2025

ANEXO 9



Fuente Propia
Fecha febrero 2025

Mónica Soto Sánchez
MONICA SOTO SÁNCHEZ
CC. 42135026 de Pereira (Risaralda)
Contratista

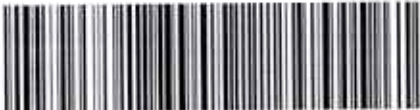
DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14408982591



(415)7707212489984(8020) 000001440898259 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)
4 2 1 3 5 0 2 6 4

6. DV 12. Dirección seccional
Inclusión y Asesoría de Pereira

14. Buzón electrónico
1 6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de identificación 4 2 1 3 5 0 2 6
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 6 9	29. Departamento Risaralda
30. Ciudad/Municipio Pereira	31. Primer apellido SOTO	32. Segundo apellido SANCHEZ
33. Primer nombre MONICA	34. Otros nombres	35. Razón social
36. Nombre comercial	37. Sigla	

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA	39. Departamento Risaralda	40. Ciudad/Municipio Pereira
41. Dirección principal CL 20 16 14	42. Correo electrónico MONICA23061979@HOTMAIL.COM	43. Código postal
44. Teléfono 1 3 2 0 7 3 8 1 6 7 2	45. Teléfono 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código 8 6 9 2	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 7 0 3 2 3	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código 5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Usuarios aduaneros

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
57. Modo					
58. CPC					

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒	60. No. de Folios 0	Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre TRUJILLO PASTRANA VICENTE 985. Cargo Gestor I
--	------------------------	---



HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E.
NIT. 891.380.103-2
EL CERRITO - VALLE

Febrero 2025

Coordinadora asistencial
CARLOS ARTURO RUBIANO BINUEZA
Hospital San Rafael ESE
El Cerrito

Asunto: constancia de actividades

Cordial saludo

Doy constancia como enfermera del proceso de urgencias del Hospital San Rafael, que la auxiliar de enfermería Mónica Soto Sánchez, cumplió a cabalidad las siguientes funciones en el mes de Febrero de 2025

1. Instruyo al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación para conseguir la recuperación total del mismo.
2. Garantizo la seguridad del paciente.
3. Cumplió con el protocolo de los 10 correctos, en la administración de medicamentos
4. Informo al médico profesional responsable sobre las situaciones de emergencia y riesgo que observo en los pacientes a su cargo, con el objetivo de atacar oportunamente la patología y/o percance presentado.
5. Diligencio toda la documentación requerida, inherente a las actividades generadas en la atención y despacho de medicamentos a pacientes, para registrar la totalidad de servicios prestados.
6. Reporto oportunamente las enfermedades de notificación obligatoria a vigilancia epidemiológica, identificando e interviniendo factores de riesgo en los pacientes y/o población en el área radio de acción de la institución.

Se anexa evidencias fotográficas y consolidadas de actividades

Atentamente


Leidy Jhoana Martinez

Jefe de enfermería urgencias y hospitalización
Hospital San Rafael ESE
El Cerrito

Se certifica que MONICA SOTO SANCHEZ identificado(a) con CC 42135026 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: SOTO SANCHEZ MONICA CC 42135026																					
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Período	Días	Novidades											
										ing	rat	ide	tae	top	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	ima
9481815853	25566296	I	2025-02-25	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30												
9481815853	25566296	I	2025-02-25	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30												
9481815853	25566296	I	2025-02-25	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30												

Este certificado se expide el día 2025-02-27 a las 16:02.



DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																				
Identificación		dv	Razon Social				Clase Aportante			Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																			
CC 42135026			SOTO SANCHEZ MONICA				INDEPENDIENTE			PRINCIPAL		CL 2B SUR 13 03 CIUDADELA LA MERCED		EL CERRITO-VALLE		3561656	No																			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																				
Periodo		Clave				Tipo		Fecha				Pago																								
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Planilla	Limite		Pago		Banco		Días Mora		Valor																					
2025-02	2025-02	25564296		9481815853		I	2025/01/07		2025/02/25		BANCO DE OCCIDENTE		0		\$440,500																					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																				
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	des	ant	dis	pro	vac	hor	vac	hor	vac	hor	vac	hor	vac	hor	vac	hor	vac	hor	vac	hor	vac	hor	vac	hor	vac	hor	vac	hor	Tarifa			
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0		\$440,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0		\$440,500
Ciudad: EL CERRITO Depto: VALLE (1 Afiliados)																		\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0		\$440,500
1	CC 42135026	SOTO MONICA											230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS018	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-25	30	\$1,423,500	2,4360	\$34,700	0	\$0	\$0	No			
Total Afiliados(1)																		\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0		\$440,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 42135026		SOTO SANCHEZ MONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 2B SUR 13 03 CIUDADELA LA MERCED	EL CERRITO-VALLE	3561656	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-02	2025-02	25564296	9481815853	I	2025/01/07	2025/02/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$440,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	

feb-25		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
DÍAS		S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V		
REMISION Y TRIAGE (0-1Y1A8Y9AGAM)																															
DIANA ORTEGA	1	R/N	R/N	R/N	L	R/T	R/T	R/T	R/M	R/M	R/N	R/N	R/N	L	M	R/T	R/T	R/T	R/M	R/N	R/N	R/N	L	R/T	L	R/N	R/N	R/N	L		
BRAYAN PALACIOS	2	R/T	R/T	R/T	R/N	R/N	R/N	L	R/T	R/T	R/M	R/T	L	R/N	R/N	R/N	L	R/M	R	E	N	U	N	C	I	O			R/N		
YESICA MUÑOZ	3	R/M	R/M	R/M	TG/N	TG/N	TG/N	L	TG/T	TG/T	R/T	R/M	L	TG/N	TG/N	TG/N	L	/T	AP/M	R/M	OBS/	M	P/M	TG/N	TG/N	TG/N	L	R/T	OBS/T	OBS/M	
ISABEL RAMOS	4	TG/N	TG/N	TG/N	L	L	R/M	TG/N	TG/N	TG/N	L	OBS/T	R/T	R/T	R/T	R/M	R/N	R/N	R/N	L	R/N	R/T	R/T	R/M	OBS/T	TG/N	TG/N	TG/N	L		
SARA VALENCIA	5	L	TG/T	P/T	R/M	R/M	P/T	R/N	R/N	R/N	L	L	R/M	R/M	R/M	TG/M	R/M	OBS/	M	R/T	TG/N	TG/N	TG/N	L	TG/T	R/M	R/M	OBS/M	R/T	TG/N	
PROCED Y CARRO DE PARO																															
LINA DOMINGUEZ	6	T	M	T	N	L	M	N	L	L	M	T	INC	INC	INC	INC	INC	INC	INC	INC	INC	INC	INC	INC	INC	INC	INC	INC			
KATHERINE LOPEZ	7	L	T	M	T	N	L	L	N	L	T	M	T	N	L	T	T	T	N	L	T	M	R/M	OBS/N	L	T	M	N	L		
DANIELA RUIZ	8	M	M	N	L	M	T	N	L	L	M	N	L	M	T	M	N	L	T	M	L	N	L	M	M	N	L	T	D		
MARINA VELEZ	9	M	N	L	M	T	M	M	T	M	N	L	M	T	N	L	T	M	M	N	L	L	M	T	N	L	T	M	N	L	
NURY ALARCON	10	N	L	SH	SH	SH	SH	SH	L	N	L	SH	SH	SH	SH	N	L	SH	SH	SH	SH	T	L	N	L	SH	SH	SH	SH	SH	
OBSERVACION P/TES																															
DIANA FRIESLER	11	T	M	T	N	L	T	L	D	N	L	L	T	N	L	M	T	N	L	T	N	L	M	T	N	L	M	N	L		
CAROLEN RODRIGUEZ	12	T	M	N	L	T	M	L	N	L	AP/T	T	N	L	M	HO/T	N	L	T	N	L	M	T	N	L	M	T	M	N		
DIANA DORADO	13	IN	CAP	M	N	L	T	N	L	M	M	M	N	L	T	M	L	T	N	L	M	N	L	M	T	N	L	T	M		
MILLERLANDY PASTUS	14	M	N	L	P/T	M	N	IN	CA	PC	IN	CA	M	N	L	T	M	L	M	N	L	N	L	T	M	N	L	M	T		
DIANA CAICEDO	15	I		T	M	N	L	T	M	L	N	L	T	M	T	N	L	N	L	M	N	L	M	M	N	L	T	P/M	N		
ANGELA SERNA	16	M	T	N	L	T	N	L	T	D	T	N	L	T	N	L	M	M	N	L	L	T	P/N	L	M	T	N	L	L		
APOYO																															
MONICA SOTO	17	M	N	L	OBS	OBS	L	R/M	P/M	N	L	M	AP/M	OBS/M	N	L	TG/T	P/T	M	OBS/	OBS/	OBS/D	T	M	N	L	L	P/M	P/T	P/T	
AIEPI Y GO																															
HEIDY ESTRADA	18	T	M	T	L	N	L	N	L	OBS/D	HO/T	L	N	L	N	L	HO/D	T	L	N	L	N	L	M	D	L	N	L	N	L	
ISAURA VALENTINA	19	N	L	M	N	L	N	L	T	P/T	M	N	L	T	L	N	L	M	N	L	M	T	N	L	R/T	N	L	PS	PS		
ANDREA PORTILLO	20	L	T	N	V	P/T	N	L	N	L	L	HO/M	T	N	L	T	T	N	L	T	T	OBS/M	TG/M	N	L	T	M	N	L		
VALERIA ALVAREZ	21	TG/M	N	L	PS	M	T	P/T	M	TG/M	P/T	AP/T	HO/N	L	T	M	N	L	L	T	N	L	TG/T	T	N	L	T	M	T		
APOYO HO Y URG																															
YANETH RINCON	22	T	HO/N	L	HO/M	T	CM	HO/D	HO/T	M	AP/N	L	CM	AP/M	L	N	L	HO/D	AP/T	AP/M	HO/T	AP/	M	AP/T	CM	N	L	CM	HO/T	HO/N	
ISABEL ESCOBAR	23	L	TG/M	HO/M	AP/D	OBS/M	OBS/M	AP/D	TG/M	N	L	L	OBS/T	OBS/T	R/T	TG/N	TG/N	TG/	N	TG/N	L	P/M	T	HO/T	HO/M	AP/	M	AP/M	OBS/N	L	T
MARCELA VALENCIA	24	TG/T	HO/M	HO/N	L	HO/N	HO/T	OBS/M	HO/M	T	TG/N	TG/N	TG/N	L	OBS/T	TG/M	TG/M	L	M	HO/	HO/M	OBS/T	HO/N	L	HO/T	M	PS	T	N	L	
INFORME SALA EDA-IRA DPTP																															
YULIANA MONTERO	25			SH	SH	SH	SH	SH			SH	SH	SH	SH	SH			SH	SH	SH	SH	SH				SH	SH	SH	SH	SH	
PROMOCION Y PREVENCIÓN																															
MARIA XIMENA CABAL	26			SH	SH	SH	SH	SH			SH	SH	SH	SH	SH			SH	SH	SH	SH	SH				SH	SH	SH	SH	SH	
AURA MARIA SALAZAR	27			SH	SH	SH	SH	SH			SH	SH	SH	SH	SH			SH	SH	SH	SH	PS	PS			SH	SH	SH	SH	SH	
YURI ALEJANDRA SANC	28			SH	SH	SH	SH	SH			SH	SH	SH	SH	SH			SH	SH	SH	SH	SH				SH	SH	SH	SH	SH	
LILIANA DAZA- CTO	29			SH	SH	SH	SH	SH			SH	SH	SH	SH	SH			SH	SH	SH	SH	SH				SH	SH	SH	SH	PS	
ALEJANDRA GUERRERO	30			SH	SH	SH	SH	SH			SH	SH	SH	SH	SH			SH	SH	SH	SH	SH				SH	SH	SH	SH	SH	
VACUNACION PAI																															
VIVIANA ABONCE - PAI	31			SH	SH	SH	SH	SH			SH	SH	SH	SH	SH			SH	SH	SH	SH	SH				SH	SH	SH	SH	SH	
VALERIA CHAMORRO - PAI	32			SH	SH	SH	SH	SH			SH	SH	SH	SH	SH			SH	SH	SH	SH	SH				SH	SH	SH	SH	SH	
ALBA CAICEDO	33			SH	SH	SH	SH	SH			SH	SH	SH	SH	SH			SH	SH	SH	SH	SH				SH	SH	SH	SH	SH	
MARTA ABONZA	34			SH	SH	SH	SH	SH			SH	SH	SH	SH	SH			SH	SH	SH	SH	SH				SH	SH	SH	SH	SH	
DANILA JIMENEZ - PAI	35			SH	SH	SH	SH	SH			SH	SH	SH	SH	SH			SH	SH	SH	SH	SH				SH	SH	SH	SH	SH	