INFORME DE SUPERVISIÓN N- 1 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No C-04.06.029-2025 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCION Y SANDRA MILENA RAMON CARVAJAL

Numero:	C-04.06-029-2025	Fecha:	Marzo 10 de 2025
Tipo:	Prestación de Servicios Profesionales	Modalidad:	Directa
Nombre del Contratante:		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN (SANTANDER)	
NIT:		890.203.551-8	
Domicilio del Contratante:		Carrera 2 Nº 5 – 14/22	
Representante Legal:		SONIA CASTELLANOS CASTRO	
Identificación:		C.C. N° 63.394.013 de Málaga	
Nombre del Contratista:		SANDRA RAMON CARVAJAL	
Identificación:		C.C. No 55.175.942 de Neiva	
Domicilio del Contratista:		Carrera 10 11-10 apto 203 Málaga	
Teléfono del contratista:		3006108030	
Email:		sanmilrc@gmail.com	
Objeto Contractual		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR LA CONSULTA INTERDISCIPLINARIA PARA EL PROCESO DE CERTIFICACION DE LA POBLACION CON DISCAPACIDAD DE CONFORMIDAD CON EL CONVENIO SUSCRITO CON LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER	
Supervisor:		TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO	
Valor del contrato:		TRECE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($13.800.000) MCTE.	
Periodo de Pago:		Mensual	
Duración:		Cuatro (04) Meses	
Fecha de Inicio:		Abril 09 de 2025	
Fecha de terminación:		Agosto 09 de 2025	
Lugar de prestación del servicio:		Concepción – Santander	

En Concepción Santander a los treinta (30) días del mes de abril de 2025, **TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO** mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía número 60.360.245 de Cúcuta, en calidad de supervisora del presente contrato designado por el gerente de la ESE Hospital San Rafael del Municipio de Concepción suscribe el presente **INFORME DE SUPERVISIÓN** del cumplimiento del objeto del contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS C-04.06-029-2025** descrito anteriormente

Cumplimiento de las obligaciones legales:

Se verifico el cumplimiento del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral Planilla No 86378974 de abril de 2025.

Cumplimiento Financiero:

En la cláusula quinta del contrato se pactó el valor del contrato, forma de pago y descuentos. El valor del presente contrato es la suma **TRECE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($13.800.000).** La ESE Hospital San Rafael de Concepción, en calidad de contratante pagara al contratista, previa presentación de informes de ejecución junto con la documentación que acredite el cumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, la presentación de la cuenta de cobro, conforme al periodo de pago que ha programado la Entidad y la certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del contrato designado por la gerencia de la ESE.

CONCEPTO	VALOR
VALOR CONTRATO	$ 13.800.000
Pago 1	$ 1.620.000
TOTA PAGADO	$ 1.620.000
Saldo a favor de la ESE	$ 12.180.000

A la fecha el contratista pago su seguridad social correspondiente al mes de abril. El contratista presento las respectivas cuentas de cobro e informe de actividades.

Certificación de cumplimiento:

De acuerdo con la información antes relacionada, como supervisora del contrato de prestación de servicios C-04.06-029-2025, **CERTIFICO** que el contratista cumplió con el objeto y las obligaciones establecidas en el contrato, entregó al Contratante los bienes solicitados en las condiciones establecidas en el contrato.

Revisadas y verificadas las demás obligaciones del contrato tanto para contratante como para contratista se determina que las partes cumplieron a cabalidad y a satisfacción.

Dada en Concepción Santander, a los treinta (30) días del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

En constancia, firma

TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO
Supervisora
ESE Hospital San Rafael de Concepción

23	05	2025	1,620,000.00

RAMON CARVAJAL SANDRA MILENA

UN MILLóN SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS m/cte**********

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN Nit: 00890203551 - 8 CONCEPCIóN	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
	2025	05	23	No: CE 25-00660 Con: 1	1

Doc. de Pago : 00660 Nombre Banco : BANCOLOMBIA Benef : RAMON CARVAJAL SANDRA MILENA
Cuenta Número : 312714584-55 Nombre Cuenta : CTA AHORROS BANCOLOMBIA HOSP Nit : 00055175942

CG 25-00580, CP 25-00210, CD 25-00150, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN FISIOTERAPIA PARA DESARROLLAR LA CONSULTA INTERDISCIPLINARIA PARA EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN, REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE CONFORMIDAD CON EL CONVENIO SUSCRITO CON LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER; PAGO DESDE EL 10/04/2025 HASTA 30/04/2025.

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1058	honorarios	249054	2.4.5.02.09.93193	RP	1,620,000.00	0.00	1,620,000.00
0916	CTA AHORRO 31271458455 ESE HOS	11100604			0.00	1,620,000.00	1,620,000.00

SUMAS IGUALES $ 1,620,000.00 1,620,000.00

Valor a pagar: $ 1,620,000.00
En letras: UN MILLóN SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS m/cte.**********

TBARAJAS
Elaboró

Sonia Castellanos Castro
Ordenador del gasto

Recibí:
C.C. 1517[illegible] de Neiva

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN Nit: 00890203551 - 8 CONCEPCIóN	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
	2025	05	23	No: CG 25-00580 Con: 1	1

Beneficiario: CC: 00055175942 - - RAMON CARVAJAL SANDRA MILENA

CP 25-00210, CD 25-00150, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN FISIOTERAPIA PARA DESARROLLAR LA CONSULTA INTERDISCIPLINARIA PARA EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN, REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE CONFORMIDAD CON EL CONVENIO SUSCRITO CON LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER; PAGO DESDE EL 10/04/2025 HASTA 30/04/2025.

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva	1,620,000.00	0.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	036190	2.4.5.02.09.93193	RP	1,620,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	035190			0.00	1,620,000.00	0.00
3	Honorarios	73010310			1,620,000.00	0.00	1,620,000.00
4	honorarios	249054			0.00	1,620,000.00	1,620,000.00
				TOTALES $	3,240,000.00	3,240,000.00	

TBARAJAS

Elaboró

Sonia Castellanos Castro

Ordenador del Gasto

CUENTA DE COBRO No. 001

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
(CONCEPCIÓN - SANTANDER)
NIT: 890.203.551-8

DEBE A:

SANDRA MILENA ESTELLA RAMON CARVAJAL

C.C. No. 55175942

POR CONCEPTO DE: Pago Parcial por Contrato **C-04.06-029-2025** de Prestación deServicios, cuyo objeto es EL CONTRATANTE para desempeñar en forma exclusiva las funciones aquí señaladas así: prestación de servicios profesionales en enfermería para la atención de la consulta para la certificación de registro de localización y caracterización de personas con discapacidad atendidas en la E.S.E. hospital San Rafael del municipio de Concepción-Santander

PERÍODO DE COBRO:

Desde:

DIA	MES	AÑO
10	04	2025

Hasta:

DIA	MES	AÑO
30	04	2025

LA SUMA DE: UN MILLON SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS $ 1'620.000 M/CTE

Dada en Concepción (Santander), a los dos (17) días del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

C.C. No. 55175942
Contratista

Revisado
23/05/25

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, SANDRA MILENA ESTELLA RAMON CARVAJAL con documento de identificación No. 55175942

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

QUE:

Estoy vinculado a la ESE Hospital San Rafael del municipio de Concepción desde el 10 de marzo hasta el 7 de julio de 2025 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que 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 (Parágrafo 4 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 tenida 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.

En base a lo anterior solicito me sea aplicada la tabla de la retención del artículo 383 del estatuto tributario.

CIUDAD Y FECHA: Málaga, 17 de mayo de 2025

FIRMA____

ENTIDAD: ESE Hospital San Rafael de Concepción

	MUNICIPIO	**CONCEPCIÓN**
	DEPARTAMENTO	SANTANDER

INFORME MENSUAL – CONTRATISTA

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No. C-04.06-029-2025	**VALOR $13.800.000=**	**Supervisor o Interventor**	TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO

CONTRATISTA	SANDRA MILENA ESTELLA RAMON CARVAJAL			**RUT**	55175942
CONTRATANTE	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN				
PLAZO		**FECHA INICIACIÓN**	10/03/2025	**FECHA TERMINACIÓN**	7/07/2025

2. INFORME DE GESTIÓN

2.1 OBJETO DEL CONTRATO	**2.2 DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS**
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PARA LA ATENCION DE LA CONSULTA PARA LA CERTIFICACION DE REGISTRO DE LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD ATENDIDAS EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MINUCIPIO DE CONCEPCION-SANTANDER	1. Realizar junto con los otros profesionales que hacen parte del equipo multidisciplinario de la ESE, el procedimiento de certificación de discapacidad en modalidad institucional (presencial o por telemedicina) o domiciliaria, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la resolución 1197 del 5 de julio del 2024. 2. Hacer uso de la plataforma GESTOR APS de la Secretaría de Salud Departamental para el registro de la valoración y certificación de discapacidad. 3. Registrar en aplicativo (RLCPD) las valoraciones de los casos en los que se identifique la condición de discapacidad de las personas. 4. Expedir y hacer entrega al solicitante el certificado de discapacidad, en los casos en los que se identifique la condición, de acuerdo con los lineamientos de la resolución 1197 del 5 de julio del 2024. 5. Diligenciar y generar el consentimiento informado a la persona con discapacidad sobre el procedimiento realizado por parte del equipo multidisciplinario de salud. 6. Realizar la entrega del certificado de discapacidad en el aplicativo del registro de localización y caracterización de personas con discapacidad, una vez sea impreso y firmado por los profesionales y la persona con discapacidad, deberá escanearse en PDF y subirse al respectivo aplicativo. 7. Guardar la debida reserva y discreción de la información. 8. Garantizar la oportunidad en la atención, durante todo el tiempo de ejecución del contrato. 9. Utilizar los elementos de protección tales como bata, guantes, mascarilla, delantales, protectores y gafas necesarios para dar el cumplimiento Manual de bioseguridad del hospital. 10. Aplicar las normas de bioseguridad y cumplir con la clasificación de los residuos hospitalarios que se generan en los servicios según lo establecido en el Plan de Gestión Integral de residuos hospitalarios implementados por la ESE en la ejecución de los procedimientos. 11. Garantizar, la custodia, cuidado, buen uso y preservación de los equipos médicos y científicos, muebles y enceres, equipos de oficina y demás, que se encuentra a su disposición para la prestación de servicios. 12. Tratar con calidad, calidez y oportunidades a los clientes externos e internos del hospital. 13. Desarrollar las funciones a la luz de lo ordenado en la resolución 3100 de 2019 para lo cual se verificará la documentación que al respecto entrega el contratista. 14. Atender y solucionar las objeciones presentadas por el CONTRATANTE relacionadas con la calidad, calidez y oportunidades del CONTRATISTA en la atención de los usuarios. 15. Garantizar la continuidad de la prestación del servicio durante el tiempo de la duración del contrato. 16. Reportar oportunamente las anormalidades en el desarrollo del objeto contractual y proponer las alternativas de solución. 17. Tomar las medidas necesarias para garantizar la custodia y preservación de los

	bienes del CONTRATANTE bajo su uso. Su uso, su pena de responder como CONTRATISTA por el daño o perdida de los implementos utilizados, ya sean en reposición o al precio comercial, del bien, descuento que autoriza efectuar de los honorarios por percibir autorización que se entiende expresa y escrita aplicable en cada caso. 18. Dar cumplimiento a las disposiciones del Código de Ética y buen gobierno de la entidad contratante. 19. Responder por haber ocultado al contratar inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones, o por haber suministrado información falsa. 20. Responder por cualquier responsabilidad patrimonial generada en el desarrollo de objeto contractual e imputada a su responsabilidad a título de DOLO o CULPA generada por imprudencia, impericia, negligencia o por violación de reglamentos. En consecuencia, se compromete a mantener indemne a la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN. 21. Prestar sus servicios personales de acuerdo con las normas propias a su profesión o actividad. 22. Velar por el cumplimiento de los derechos del usuario. 23. El contratista se obliga a cancelar los aportes de la ley al sistema de seguridad social en salud y pensiones. 24. El contratista debe presentar cuenta de cobro en la Administración de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN una vez termine la ejecución de las actividades contratadas junto con los soportes mencionados en las anteriores obligaciones y la fotocopia del pago de salud y pensiones.

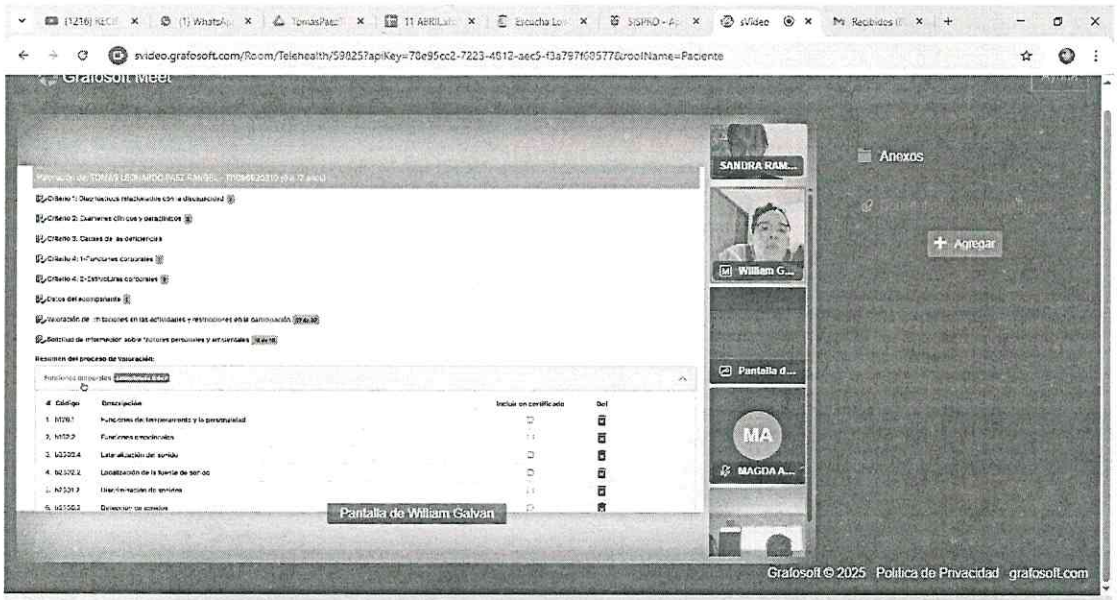
3. PERIODO DEL INFORME	15 AL 30 DE ABRIL DE 2025	**4.FECHA DE ELABORACIÓN**	17/05/2025
4. PAGOS DE APORTES A LOS SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES	SI	**5.TIPO DE PLANILLA**	MIPLANILLA
7.NUMERO DE PLANILLA	86378974	**8.PERIODO DE PAGO**	ABRIL 2025

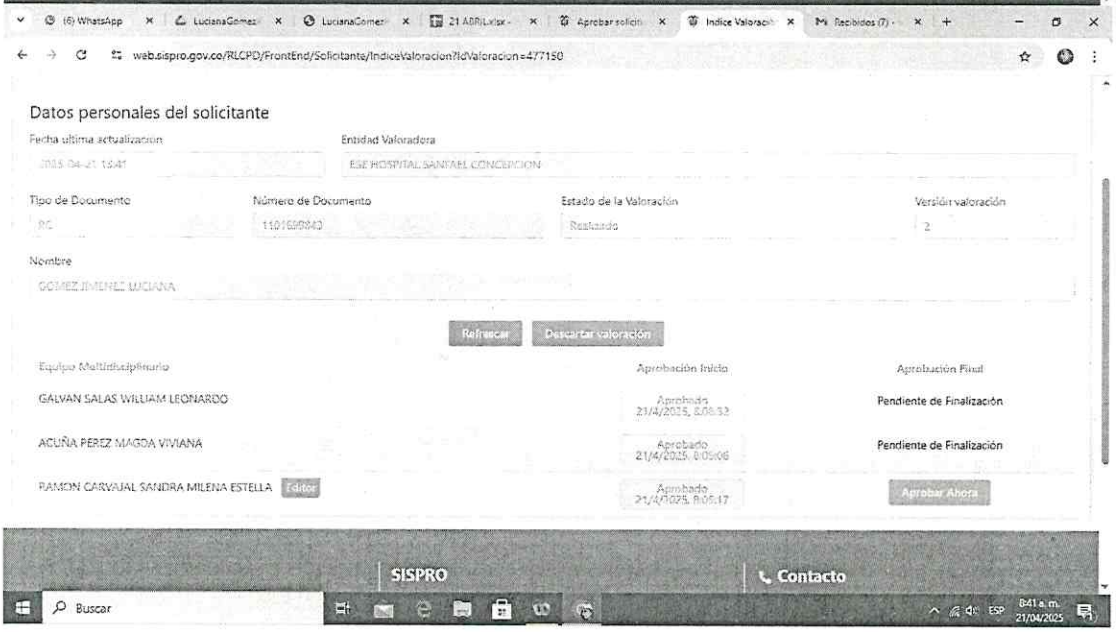
ANEXOS:

- Factura (Persona jurídica o persona natural que pertenece al régimen común) APLICA SI ____ No. APLICA X Valor _____
- Documento equivalente a factura cambiaria (persona natural del régimen simplificado APLICA SI__X__ No APLICA_ Valor $ = 1'620.000
- Soporte de pago de seguridad social

SANDRA MILENA E. RAMON CARVAJAL
CC 55175942
ENFERMERA PROFESIONAL
CONTRATISTA

EVIDENCIAS DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD
ABRIL 10 A 31





web.sispro.gov.co/RUCPD/FrontEnd/Solicitante/IndiceValoracion?IdValoracion=477538

Datos personales del solicitante

Fecha ultima actualización: 2025-04-22 15:28

Entidad Valoradora: ESE HOSPITAL SANRAEL CONCEPCION

Tipo de Documento: CC

Número de Documento: 63434995

Estado de la Valoración: Cerrado

Versión valoración: 2

Nombre: FONTECHA AGUDELO ESTRELLA

Refrescar

Equipo Multidisciplinario	Aprobación Inicio	Aprobación Final
GALVAN SALAS WILLIAM LEONARDO	Aprobado 22/4/2025, 10:02:05	Aprobado 22/4/2025, 10:37:54
ACUÑA PEREZ MAGDA VIVIANA	Aprobado 22/4/2025, 10:02:30	Aprobado 22/4/2025, 10:37:59
RAMON CARVAJAL SANDRA MILENA ESTELLA Editor	Aprobado 22/4/2025, 10:02:06	Aprobado 22/4/2025, 10:37:49

SISPRO | Contacto

Buscar — ESP — 10:39 a. m. 22/04/2025

svideo.grafosoft.com/Room/Telehealth/60348?apiKey=78e95cc2-7223-4812-aec5-f3a797f68577&roolName=Paciente

Grafosoft Meet — Ayuda

Anexos

+ Agregar

De nacimiento

Adquiridas

No se identifica

SANDRA RAM...

William Galvan

Pantalla d...

CARLOS AND...

Pantalla de William Galvan

Buscar — ESP — 10:45 a. m. 22/04/2025

web.sispro.gov.co/RLCPD/FrontEnd/Solicitante/IndiceValoracion?IdValoracion=482887

Datos personales del solicitante

Fecha ultima actualización	Entidad Valoradora
2025-04-28 15:09	ESE HOSPITAL SANTAEL CONCEPCION

Tipo de Documento	Número de Documento	Estado de la Valoracion	Versión valoración
CC	37946048	Realizado	2

Nombre

ARANDO ARDILA MARTHA CECILIA

Refrescar | Generar definitivo | Descartar valoración

Equipo Multidisciplinario	Aprobación Inicio	Aprobación Final
GALVAN SALAS WILLIAM LEONARDO	Aprobado 28/4/2025, 9:04:29	Aprobado 28/4/2025, 10:09:12
ACUÑA PEREZ MAGDA VIVIANA	Aprobado 28/4/2025, 9:04:58	Aprobado 28/4/2025, 10:09:24
RAMON CARVAJAL SANDRA MILENA ESTELLA Editar	Aprobado 28/4/2025, 9:34:35	Aprobado 28/4/2025, 10:09:32

SISPRO | Contacto

svideo.grafosoft.com/Room/Telehealth/60919?apiKey=78e95cc2-7223-4012-aec5-f3a797f60577&roomName=Paciente

Grafosoft Meet

Ayuda

Anexos

+ Agregar

SANDRA ...

MAGDA ACUÑA

Pantalla d...

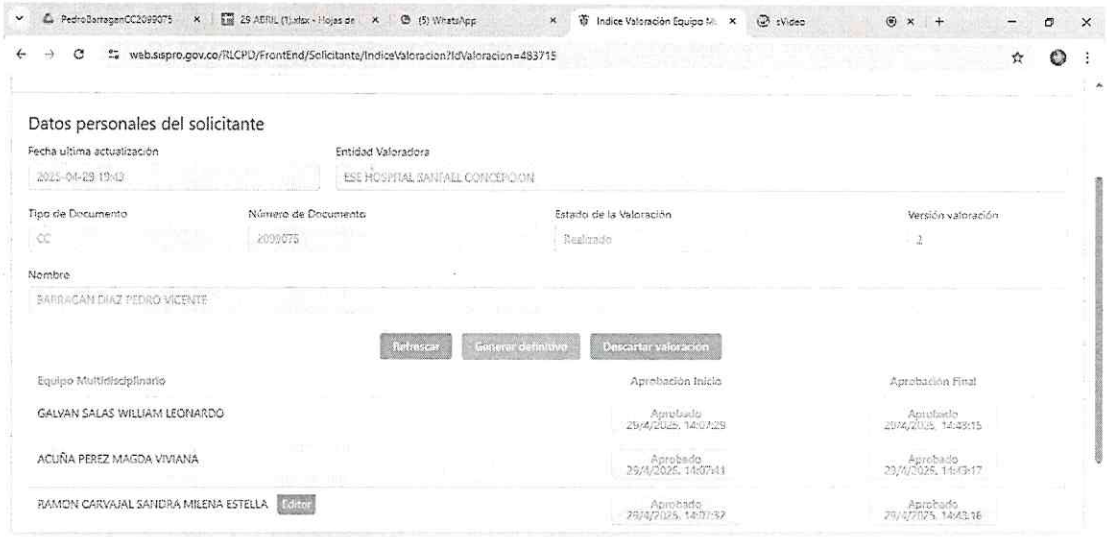
MARTHA CEC...

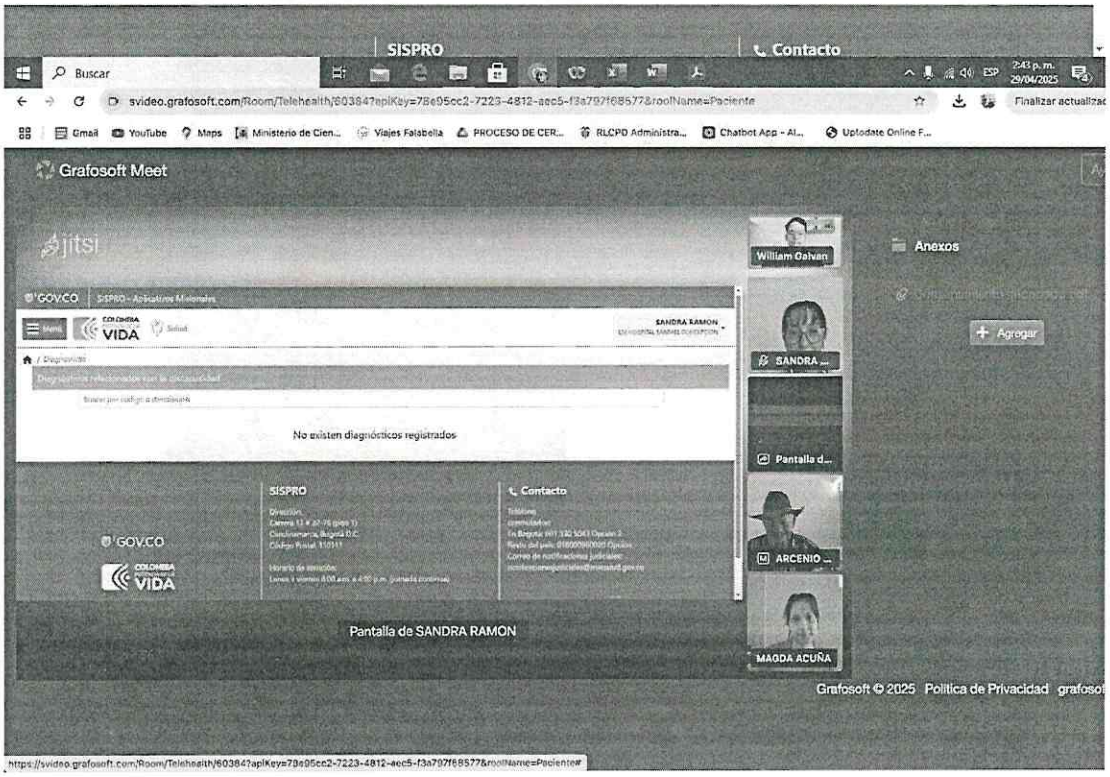
Pantalla de MAGDA ACUÑA

SISPRO | Contacto

Buscar

10:53 a. m. 28/04/2025


web.sispro.gov.co/RLCPD/FrontEnd/Solicitante/IndiceValoracion?IdValoracion=483715
Datos personales del solicitante
Fecha ultima actualización
2025-04-29 19:42
Entidad Valoradora
ESE HOSPITAL SANTALL CONCEPCION
Tipo de Documento
CC
Número de Documento
2099075
Estado de la Valoración
Realizado
Versión valoración
2
Nombre
BARRACÁN DIAZ PEDRO VICENTE
Refrescar
Generar definitivo
Descartar valoración
Equipo Multidisciplinario
Aprobación Inicio
Aprobación Final
GALVAN SALAS WILLIAM LEONARDO
Aprobado 29/4/2025, 14:07:29
Aprobado 29/4/2025, 14:43:15
ACUÑA PEREZ MAGDA VIVIANA
Aprobado 29/4/2025, 14:07:41
Aprobado 29/4/2025, 14:43:17
RAMON CARVAJAL SANDRA MILENA ESTELLA
Editor
Aprobado 29/4/2025, 14:07:57
Aprobado 29/4/2025, 14:43:16


SISPRO
Contacto
Buscar
2:43 p. m.
29/04/2025
svideo.grafosoft.com/Room/Telehealth/603847?apiKey=78e05cc2-7223-4812-aec5-f3a797f68577&roolName=Paciente
Finalizar actualizac
Gmail
YouTube
Maps
Ministerio de Cien...
Viajes Falabella
PROCESO DE CER...
RLCPD Administra...
Chatbot App - AI...
Uptodate Online F...
Grafosoft Meet
jitsi
William Galvan
Anexos
Agregar
SANDRA RAMON
No existen diagnósticos registrados
SISPRO
Contacto
SANDRA ...
Pantalla d...
ARCENIO ...
MAGDA ACUÑA
Pantalla de SANDRA RAMON
Grafosoft © 2025 Politica de Privacidad grafosof
https://svideo.grafosoft.com/Room/Telehealth/603847?apiKey=78e05cc2-7223-4812-aec5-f3a797f68577&roolName=Paciente#

TOTAL CERTIFICACIONES ABRIL: 81 VALORACIONES EFECTIVAS EQUIPO 2

Vto Bueno
Nancy Andilo
19-05-2025

N°	CODIGO	10/ABRIL HORA	TIPO DE	DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	MODALIDAD	MUNICIPIO	CERTIFICADO
1	729547	07:20 AM a 8:00 AM	TI	1116501487	RAUL ALFREDO YUSTRE BAYONA	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
2	1326700	8:00 AM a 8:40 AM	TI	1029406051	JEYDI YUDTH YUSTRE BAYONA	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
3	1287256	8:40 AM a 9:20 AM	CC	5630387	EVELIO ROBLES BUSTAMANTE	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
4	1044740	9:30 AM a 10:10 AM	CC	28111044	ROSA MOLINA BENITEZ	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
5	1030634	10:20 AM a 11:00 AM	CC	2083211	PEDRO ANTONIO MEZA GARAVITO	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
6	1023850	11:00 AM a 11:40 AM	CC	1095766223	DAINY LINEY ATUESTA MEJIA	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
7	1241299	11:40 PM a 12:20 PM	CC	28110322	MARIA TERESA VELASQUEZ	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
8	1232100	2:00 PM a 2:40 PM	CC	28110421	NATIVIDAD DIAZ FLOREZ	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
9	632913	2:40 PM a 3:20 PM	CC	5630048	RAMIRO RINCON	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
10	1165432	3:20 PM a 4:00 PM	CC	5630245	MATIAS CAMACHO	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
11	1396578	4:10 PM a 4:50 Pm	CC	1036643690	JORGE ANDRES TORRES MEJIA	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
N°	CODIGO	11/ABRIL HORA	TIPO DE	DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	MODALIDAD	MUNICIPIO	CERTIFICADO
1	1202204	07:20 AM a 8:00 AM	CC	28110491	ELCIDA RIOS ROJAS	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
2	1289170	8:00 AM a 8:40 AM	CC	2083311	JUAN DE DIOS LUQUE RODRIGUEZ	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
3	788546	8:40 AM a 9:20 AM	CC	5630779	LUIS ENRIQUE BARRERA RINCON	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
4	1064637	9:30 AM a 10:10 AM	CC	5630256	ELIBERTO CAMACHO ARENAS	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
5	869883	10:20 AM a 11:00 AM	CC	5763327	ORLANDO LEÓN ARISMENDI	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
6	932951	11:00 AM a 11:40 AM	CC	91101100	MARIO VELANDIA LIZCANO	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
7	1013712	11:40 PM a 12:20 PM	CC	5630791	HECTOR ALFONSO TELLEZ CEDIEL	TELEMEDICINA	CHIMA	NO
8	1332315	2:00 PM a 2:40 PM	TI	1096926315	TOMAS LEONARDO PAEZ RANGEL	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
10	715274	3:20 PM a 4:00 PM	CC	27966490	ROSALBINA CASTILLO DE MOLINA	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
11	775680	4:10 PM a 4:50 Pm	CC	2083377	FRANCISCO NEGRON ZUÑIGA	TELEMEDICINA	CHIMA	SI

N°	CODIGO	21/ABRIL HORA	TIPO DE	DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	MODALIDAD	MUNICIPIO	CERTIFICADO
1	1136573	07:20 AM a 8:00 AM	CC	6598129	FABIO HELVER CALDERON MAYORGA	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
2	1210019	8:00 AM a 8:40 AM	RC	1101699843	LUCIANA GOMEZ JIMENEZ	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
3	948145	8:40 AM a 9:20 AM	TI	1095766839	ALEXIS ALDEMAR SANTAMARIA A	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
4	705053	9:30 AM a 10:10 AM	CC	5630268	ALIRIO CASTELLANOS GUTIERREZ	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
5	678976	10:20 AM a 11:00 AM	TI	1101694512	KEIDY YINETH CUBIDES SOSA	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
6	783299	11:00 AM a 11:40 AM	CC	1095766056	JOSE LEONARDO LEON SOSA	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
7	659489	11:40 PM a 12:20 PM	CC	1007363764	CARLOS ANDRES BENITEZ VARGAS	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
8	1353539	2:00 PM a 2:40 PM	CC	5630645	OLIVO BENÍTEZ PINTO	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
9	1013712	2:40 PM a 3:20 PM	CC	5630791	HECTOR ALFONSO TELLEZ CEDIEL	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
10	1178250	3:20 PM a 4:00 PM	CC	2082708	JOSE ANTONIO ESPINOSA	TELEMEDICINA	CHIMA	SI
11	1172122	4:10 PM a 4:50 Pm	CC	79503614	EDGAR ENRIQUE ARENAS SERRANO	TELEMEDICINA	CONTRATACIÓN	SI
N°	CODIGO	HORA 22/ABRIL	TIPO DE	DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	MODALIDAD	MUNICIPIO	CERTIFICADO
1	957046	07:20 AM a 8:00 AM	C.C.	63435791	MARIA CRISTINA CADENA CHACON	TELEMEDICINA	VÉLEZ	SI
2	1385692	8:00 AM a 8:40 AM	C.C.	13956379	ALEXANDER HERNANDEZ NIEVES	TELEMEDICINA	VÉLEZ	Si
3	1198097	8:40 AM a 9:20 AM	C.C.	63434995	ESTRELLA FONTECHA AGUDELO	TELEMEDICINA	VÉLEZ	Si
4	1089646	9:30 AM a 10:10 AM	C.C.	1101757548	CARLOS ANDRES OCAMPO OSORIO	TELEMEDICINA	VÉLEZ	Si
5	1293312	10:20 AM a 11:00 AM	C.C.	13958330	RODRIGO RUEDA	TELEMEDICINA	VÉLEZ	Si
6	665885	11:00 AM a 11:40 AM	C.C.	13952321	CIPRIANO VELASCO	TELEMEDICINA	VÉLEZ	Si
7	765383	11:40 PM a 12:20 PM	R.C.	1101761451	MARIA JOSE PARDO LEON	TELEMEDICINA	VÉLEZ	Si
8	1103204	2:00 PM a 2:40 PM	C.C.	13959413	WILSON SANTAMARIA FRANCO	TELEMEDICINA	VÉLEZ	Si
9	[illegible]	2:40 PM a 3:20 PM	C.C.	13956029	LUIS FRANCISCO ARDILA	TELEMEDICINA	VÉLEZ	No
10	925542	3:20 PM a 4:00 PM	C.C.	13950948	CARLOS RAUL GONZALEZ	TELEMEDICINA	VÉLEZ	Si
11	843872	4:10 PM a 4:50 Pm	C.C.	13955848	JOSE MIGUEL SANTAMARIA CHACON	TELEMEDICINA	VÉLEZ	Si
	CODIGO	HORA 23/abrli	TIPO DE	DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	MODALIDAD	MUNICIPIO	CERTIFICADO
1	966114	07:20 AM a 8:00 AM	T.I.	1099211151	DILAN EXNEIDER LEITON QUIROGA	TELEMEDICINA	VÉLEZ	SI
2	632842	8:00 AM a 8:40 AM	R.C.	1233697484	ZARETH GABRIELA AYALA GOMEZ	TELEMEDICINA	VÉLEZ	SI
3	1170430	8:40 AM a 9:20 AM	C.C.	1101758196	EDILSON CUCHIVAQUE LONDOÑO	TELEMEDICINA	VÉLEZ	SI
4	1215449	9:30 AM a 10:10 AM	C.C.	13955370	LUIS ALFONSO HERREÑO GALEANO	TELEMEDICINA	VÉLEZ	SI
5	1353752	10:20 AM a 11:00 AM	C.C.	13953236	ISIDRO RODRIGUEZ QUIROGA	TELEMEDICINA	VÉLEZ	SI
6	1117624	11:00 AM a 11:40 AM	C.C.	13950466	ALVARO MATEUS FONTECHA	TELEMEDICINA	VÉLEZ	SI
7	1150174	11:40 PM a 12:20 PM	CC	13954191	LUIS FELIPE FONTECHA ARIZA	TELEMEDICINA	VÉLEZ	SI
	CODIGO	HORA 28/ABRIL	TIPO DE	DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	MODALIDAD	MUNICIPIO	CERTIFICADO
1	1236043	07:20 AM a 8:00 AM	CC	37943924	MARCELA AMPARO BENDECK GOMEZ	TELEMEDICINA	SOCORRO	SI
2	996176	8:00 AM a 8:40 AM	CC	5764655	JOSE DE JESUS SILVA DUARTE	TELEMEDICINA	SOCORRO	SI
3	1287348	8:40 AM a 9:20 AM	CC	37946049	MARTHA CECILIA APARICIO ARDILA	TELEMEDICINA	SOCORRO	SI
4	1015445	9:30 AM a 10:10 AM	CC	5575130	ROSO ABEL PARRA MUÑOZ	TELEMEDICINA	SOCORRO	SI
5	1077965	10:20 AM a 11:00 AM	CC	2188169	PEDRO ABEL BERNAL	TELEMEDICINA	SOCORRO	SI
6	1375206	11:00 AM a 11:40 AM	CC	91105847	LUIS MARTIN PEREZ RODRIGUEZ	TELEMEDICINA	SOCORRO	SI
7	1366466	11:40 PM a 12:20 PM	CC	1101689756	CRISTHIAN JULIAN GOMEZ VELASQUEZ	TELEMEDICINA	SOCORRO	SI
8	1272148	2:00 PM a 2:40 PM	CC	79238128	JUANCHITO FONSECA CETINA	TELEMEDICINA	CONTRATACIÓN	SI
9	747110	2:40 PM a 3:20 PM	CC	1110162	ISRAEL DIAZ	TELEMEDICINA	CONTRATACIÓN	SI
10	806607	3:20 PM a 4:00 PM	CC	5710509	GERARDO CEPEDA ARIZA	TELEMEDICINA	CONTRATACIÓN	SI
11	846389	4:10 PM a 4:50 Pm	CC	5783923	JAIME CARDENAS DUARTE	TELEMEDICINA	CONTRATACIÓN	SI

N°	CODIGO	HORA 29/ABRIL	TIPO DE	DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	MODALIDAD	MUNICIPIO	CERTIFICADO
1	764736	07:20 AM a 8:00 AM	C.C.	5660649	AUDILIO HERNANDEZ MARIN	TELEMEDICINA	VÉLEZ	SI
2	1279145	8:00 AM a 8:40 AM	CC	13950586	JOSE DE JESUS URIBE SANTAMARIA	TELEMEDICINA	VÉLEZ	SI
3	969430	8:40 AM a 9:20 AM	C.C.	1102518092	JESSICA MARCELA SANCHEZ HURTADO	TELEMEDICINA	VÉLEZ	SI
4	1394291	9:30 AM a 10:10 AM	C.C.	8828998	EDUARD MEZA OCHOA	TELEMEDICINA	VÉLEZ	SI
5	1260303	10:20 AM a 11:00 AM	CC	2129652	ARCENIO CALA ARAQUE	TELEMEDICINA	CONTRATACIÓN	SI
6	1302475	11:00 AM a 11:40 AM	CC	9099096	WARNY ANTONIO CUESTA MURILLO	TELEMEDICINA	CONTRATACIÓN	SI
7	1013514	11:40 PM a 12:20 PM	C.C.	91360801	DARIO RUIZ CIFUENTES	TELEMEDICINA	VÉLEZ	SI
8	1162666	2:00 PM a 2:40 PM	CC	2099075	PEDRO VICENTE BARRAGAN DIAZ	TELEMEDICINA	CONTRATACIÓN	SI
9	1289902	2:40 PM a 3:20 PM	CC	6817862	JUAN JOSE CARDENAS MONTES	TELEMEDICINA	CONTRATACIÓN	SI
10	989157	3:20 PM a 4:00 PM	CC	2099330	CARLOS JULIO ARDILA CARREÑO	TELEMEDICINA	CONTRATACIÓN	SI
11	1042380	4:10 PM a 4:50 Pm	C.C.	13953878	SEGUNDO ALBERTO CHAVARRO	TELEMEDICINA	VELEZ	SI
N°	CODIGO	HORA 30/ABRIL	TIPO DE	DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	MODALIDAD	MUNICIPIO	CERTIFICADO
1	689886	07:20 AM a 8:00 AM	CC	37947363	MAYRA GIMENA BENDECK GOMEZ	TELEMEDICINA	SOCORRO	SI
2	1007078	8:00 AM a 8:40 AM	C.C.	1101759457	ANGIE PAOLA NARVAEZ MENESES	TELEMEDICINA	VELEZ	SI
3	1066612	8:40 AM a 9:20 AM	C.C.	13952839	CARLOS DARIO RODRIGUEZ VELASCO	TELEMEDICINA	VELEZ	SI
4	891409	9:30 AM a 10:10 AM	CC	5767832	PEDRO JOSE NARANJO LEON	TELEMEDICINA	SUAITA	SI
5	1285650	10:20 AM a 11:00 AM	CC	28428393	CARMEN MARINA BECERRA MONGUI	TELEMEDICINA	SUAITA	SI
6	1385876	11:00 AM a 11:40 AM	C.C.	1103712965	HELIODORO DUARTE PATIÑO	TELEMEDICINA	SUAITA	SI
7	1087581	11:40 PM a 12:20 PM	CC	39630508	LIGIA ISABEL ALVAREZ DE CARDENAS	TELEMEDICINA	SUAITA	SI
8	656722	2:00 PM a 2:40 PM	CC	2191868	DAVID MUÑOZ OTERO	TELEMEDICINA	SUAITA	SI
9	1096841	2:40 PM a 3:20 PM	CC	1104224287	GEOVANY ALBERTO GARAVITO	TELEMEDICINA	SUAITA	SI
10	1072117	3:20 PM a 4:00 PM	CC	1005650715	MANUEL GIL CRISTANCHO	TELEMEDICINA	SUAITA	SI
11	1002802	4:10 PM a 4:50 Pm	CC	28426890	ANA MARINA SALAMANCA DE	TELEMEDICINA	SUAITA	SI

SANDRA MILENA E. RAMON CARVAJAL
CC 55175942
ENFERMERA PROFESIONAL
CONTRATISTA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	55175942	SANDRA MILENA ESTELLA RAMON CARVAJAL		CRA 8 13 37	6011111111	osroliza27@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	MÁLAGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	06/05/2025	86378974	$1.082.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	437.500	0		0		0	0	0	0	437.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	560.000	0	0	0	0	0	0		560.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	85.300				85.300	0	0	85.300			853	85.300	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	437.500	437.500
Pensión	1	560.000	560.000
Riesgos Laborales	1	85.300	85.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.082.800	1.082.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	55175942	SANDRA MILENA ESTELLA RAMON CARVAJAL		CRA 8 13 37	6011111111	osroliza27@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	MÁLAGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	06/05/2025	86378974	$1.082.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	55175942	RAMON CARVAJAL SANDRA MILENA ESTELLA	59	0			N																	25-14	3.500.000	560.000	0	0	0	0	EPS005	3.500.000	437.500	14-23	3.500.000	3	85.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Pagado Mayo 23/2025

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información