INFORME DE SUPERVISIÓN N- 3 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No C-04.06-089-2025 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCION Y LESLIE ALEXANDRA DURAN RUIZ

Numero:	C-04.06-089-2025	Fecha:	Junio 06 de 2025
Tipo:	Prestación de Servicios	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:		LESLIE ALEXANDRA DURAN RUIZ	
Identificación:		C.C. No 63.552.918 de Bucaramanga	
Domicilio del Contratista:		Calle 21ª 13 Casa 13 Málaga – Santander	
Teléfono del contratista:		3144773507	
Email:		Leslieduran7@hotmail.com	
Objeto Contractual		CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES COMO PROFESIONAL EN ENFERMERIA Y APOYO CON LA COORDINACIÓN DEL EQUIPOS BÁSICO DE SALUD (EBS) URBANOS # 2 EN EL MARCO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS DE DESARROLLO EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN SANTANDER DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS EN LA RESOLUCIÓN 1397 DE 2024	
Supervisor:		TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO	
Valor del contrato:		DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($18.000.000) MCTE.	
Pago mensual:		SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000) MCTE	
Periodo de Pago:		Mensual	
Duración:		Noventa (90) días	
Fecha de Inicio:		Junio 06 de 2025	
Fecha de terminación:		Septiembre 3 de 2025	
Lugar de prestación del servicio:		Concepción – Santander	

En Concepción Santander a los tres (03) días del mes de septiembre 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-04.06-089-2025** descrito anteriormente

Cumplimiento de las obligaciones legales:

Se verifico el cumplimiento del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral Planilla No 7981908737 - 7986461668 de agosto - septiembre 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 **DIECIOCHO MILLONES DE PESOS MCTE ($18.000.000).** La ESE Hospital San Rafael de Concepción, en calidad de contratante pagara al contratista se hará en tres pagos, 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	$ 18.000.000
Pago 1	$ 6.000.000
Pago 2	$ 6.000.000
Pago 3	$ 6.000.000
TOTA PAGADO	$ 18.000.000
Saldo a favor de la ESE	$ 0

A la fecha el contratista pago su seguridad social correspondiente al mes de agosto - septiembre. 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-04.06-089-2025, **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 tres (03) días del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2025).

En constancia, firma

TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO
Supervisora
ESE Hospital San Rafael de Concepción

09 09 2025 6,000,000.00

DURáN RUIZ LESLIE ALEXANDRA

SEIS MILLONES DE PESOS m/cte**********

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN
Nit: 00890203551 - 8
CONCEPCIóN

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
2025	09	09	**No: CE 25-01358** Con: 1	1

Doc. de Pago : 01358
Cuenta Número : 31200001745
Nombre Banco : BANCOLOMBIA
Nombre Cuenta : CTA AHORRO 31200001745 EQUIPOS
Benef : DURáN RUIZ LESLIE ALEXANDRA
Nit : 00063552918 - 3

CG 25-01185, CP 25-00455, CD 25-00371, CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES COMO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA Y COORDINACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD (EBS) URBANO EN EL MARCO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS DE DESARROLLO EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN, SANTANDER DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS EN LA RESOLUCIÓN 1397 DE 2024. TERCER (3) PAGO DESDE 08/08/2025 HASTA 03/09/2025.

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1058	honorarios	249054	2.4.5.02.09.93192	RP	6,000,000.00	0.00	6,000,000.00
1142	CTA AHORRO 31200001745 equipos ba	11100615			0.00	6,000,000.00	6,000,000.00

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT Compañía: 0890203551
Fecha Actual: Miércoles, 10 de septiembre de 2025 - 11:50 AM

Número de cuenta:	312-933393-61	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	Leslie Alexandra D	Documento:	000000063552918
Valor:	6.000.000,00	Cheque:	0
Concepto:	EquiBasUr	Referencia:	ba2JefeLesli
Estado:	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA		
Fecha de aplicación:	09 de Septiembre de 2025		

SUMAS IGUALES $ 6,000,000.00 6,000,000.00

Valor a pagar: $ 6,000,000.00
En letras: SEIS MILLONES DE PESOS m/cte.**********

TBARAJAS
Elaboró

Sonia Castellanos Castro
Ordenador del gasto

Recibí:
C.C. de

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN Nit: 00890203551 - 8 CONCEPCIóN	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
	2025	09	09	No: CG 25-01185 Con: 1	1

Beneficiario: CC: 00063552918 - 3 - DURáN RUIZ LESLIE ALEXANDRA

CP 25-00455, CD 25-00371, CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES COMO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA Y COORDINACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD (EBS) URBANO EN EL MARCO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS DE DESARROLLO EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN, SANTANDER DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS EN LA RESOLUCIÓN 1397 DE 2024.

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva	6,000,000.00	0.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	036190	2.4.5.02.09.93192	RP	6,000,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	035190			0.00	6,000,000.00	0.00
3	Honorarios	73820303			6,000,000.00	0.00	6,000,000.00
4	honorarios	249054			0.00	6,000,000.00	6,000,000.00
				TOTALES $	12,000,000.00	12,000,000.00	

TBARAJAS

Elaboró

Ordenador del Gasto

CUENTA DE COBRO No. 003 de 2025

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

DEBE A:

LESLIE ALEXANDRA DURAN RUIZ
C.C. No. 63552918 de Bucaramanga

LA SUMA DE:
Total SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 6.000.000) M/CTE

POR CONCEPTO DE:

Pago Parcial No. 001 de 003 por Contrato C-04.06-089-2025 de Prestación de Servicios, comprendido entre el 06/06/2025 al 03/09/2025, cuyo objeto es:

"CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESEMPENAR FUNCIONES COMO PROFESIONAL EN ENFERJMERÍA Y APOYO CON LA COORDINACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD (SB) URBANO # 2 EN EL MARCO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS DE DESARROLLO EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCION SANTANDER DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS LA RESOLUCIÓN 1397 DE 2024."

PERÍODO DE COBRO:

Desde:

DIA	MES	AÑO
08	08	2025

Hasta:

DIA	MES	AÑO
03	09	2025

Dada en Concepción (Santander), a los ocho (8) días del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2025).

LESLIE ALEXANDRA DURAN RUIZ
C.C. No 63552918 de Bucaramanga
Contratista

Correo electrónico: leslieduran7@hotmail.com
Teléfono de contacto: 3144773507

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, Leslie Alexandra Duran Ruiz con documento de identificación No. 63.552.918

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
QUE:

Estoy vinculado a la ESE Hospital San Rafael del municipio de Concepción hasta el 3 de Septiembre 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 articulo 383 del estatuto tributario.

CIUDAD Y FECHA: Concepción, 8 de septiembre de 2025

FIRMA Leslie A Duran

ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N. 003

MUNICIPIO	CONCEPCIÓN
DEPARTAMENTO	SANTANDER

INFORME MENSUAL – CONTRATISTA

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO	VALOR	Supervisor o Interventor
No. C-04.06-089-2025	**$ 18.000.000**	TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO

OBJETO DEL CONTRATO: CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES COMO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA Y APOYO CON LA COORDINACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD (ESB) URBANO # 2 EN EL MARCO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS DE DESARROLLO EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCION SANTANDER DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS LA RESOLUCIÓN 1397 DE 2024.

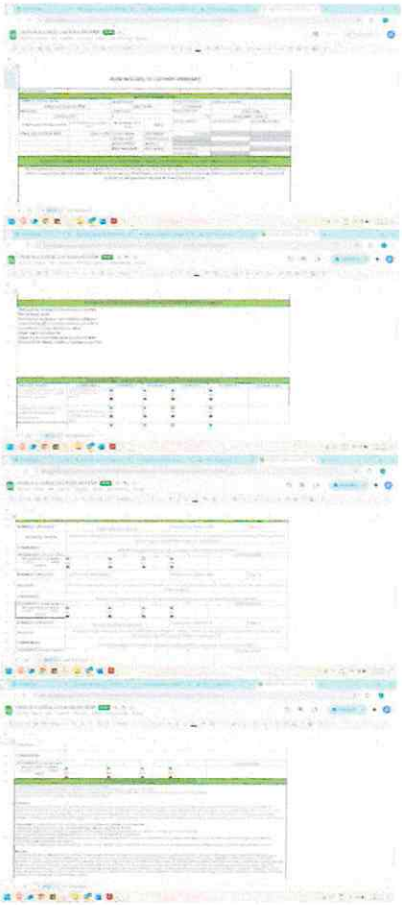
CONTRATISTA	LESLIE ALEXANDRA DURAN RUIZ			**RUT**	63552918
CONTRATANTE					
PLAZO	Noventa días (90)	**FECHA INICIACIÓN**	Junio 6 de 2025	**FECHA TERMINACIÓN**	Septiembre 03 de 2025

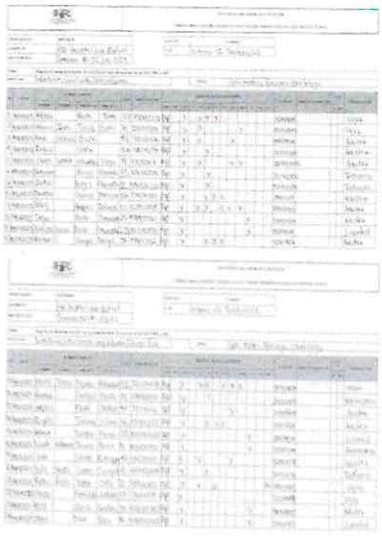
2. INFORME DE GESTIÓN

ITEM	2.2 DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS		
	Actividades/ obligaciones especificas	**Actividades realizadas**	**Evidencias**
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio.	Apoye el desarrollo, diseño, elaboración del mapeo y la cartografía del micro territorio 10, correspondiente a los barrios Inmaculada y Santander.	Registros fotográficos de las cartografías realizadas. 
2	Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas.	Informe a la comunidad sobre las acciones a desarrollar en los microterritorios a intervenir durante el periodo intervenido.	Registro fotográfico de publicidad para compartir en redes sobre los territorios a intervenir. 

3	Caracterización socioambiental, individual y familiar en el micro territorio.	Desde el área de enfermería profesional en el componente promoción y prevención de la salud, apoye en el proceso de la caracterización socioambiental, individual y familiar en el micro territorio 10, permitiendo identificar factores de riesgo y necesidades específicas que inciden en la salud oral de la población, con el fin de orientar acciones integrales y pertinentes según el contexto del territorio.	Registro fotográfico de actividades de caracterización en los micro territorios 10 y 07.    
4	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.	Durante las actividades de caracterización, identifique personas sin afiliación al SGSSS, se diligencio el formato correspondiente para derivación social y trámite correspondiente.	Diligenciamiento del formato correspondiente y educación al usuario sobre trámite para afiliación al SGSSS. 
5	Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma,	Utilice los instrumentos destinados para la	Registro en cada uno de los instrumentos usados para la valoración y caracterización de las

	b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa.	valoración de las familias y la priorización de las intervenciones necesarias de acuerdo a la dinámica familiar.	familias. 
6	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo	Identifique las condiciones de salud de los integrantes de	Uso de los dispositivos médicos por parte de los integrantes del equipo básico en salud.

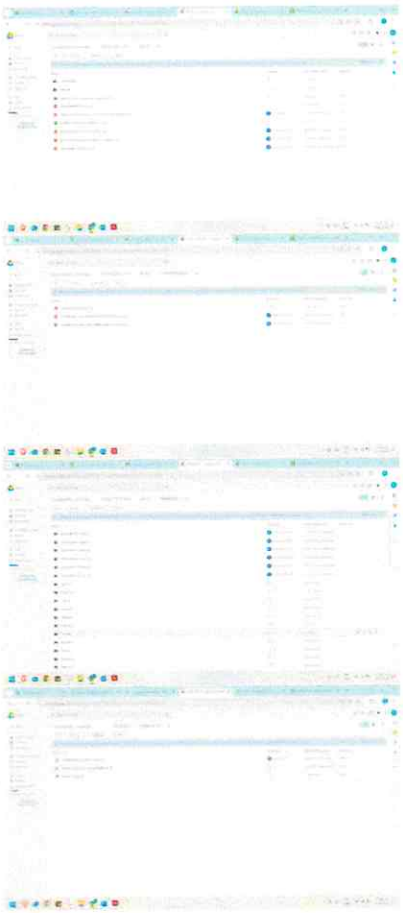
	uso de los dispositivos médicos asignados.	las familias con el uso adecuado de los dispositivos médicos por parte de los miembros del equipo básico de atención en salud.	
7	Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.	Participe en el planteamiento y formulación del plan integral de cuidado primario individual y familiar de los hogares caracterizados en el microterritorio 10 incluyendo estrategias específicas desde el área de odontología centradas en la promoción de prácticas de autocuidado bucal y la prevención de enfermedades orales. Estas actividades incluyeron sesiones educativas sobre la importancia de una alimentación saludable y fortalecimiento de hábitos preventivos en la población del municipio de Concepción.	Registro fotográfico de los planes de cuidado de las familias caracterizadas. 
8	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y	Apoye en la priorización las	Registro fotográfico de asistencia a las alertas identificadas durante la

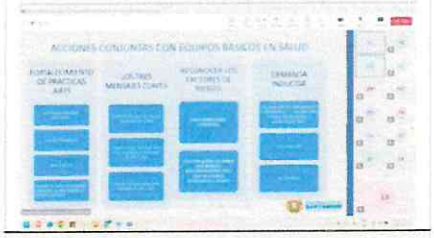
	comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado.	familias que durante la caracterización se identificaron condiciones de salud física o mental que requerían atención por el equipo básico de atención en salud.	caracterización   
9	Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos). de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina). Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.	Participé en la canalización a los diferentes servicios de salud que se prestan en la ESE Hospital San Rafael de acuerdo a las necesidades de salud de los integrantes de las familias y el curso de vida correspondiente. A partir de esto, se efectuó la canalización oportuna a los diferentes servicios ofrecidos por la ESE Hospital San Rafael, garantizando así una atención integral y continua que	Diligenciamiento del formato de demanda inducida a los servicios de salud de la ESE. 

		responde a las condiciones particulares de cada usuario y promueve el acceso efectivo a los servicios de salud.	
10	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud.	Apoye en el diagnóstico, traslado e ingreso por urgencias de la ESE Hospital San Rafael de Concepción de la paciente Cristina Lizarazu y Rosa María Carvajal.	Traslado y solicitud de apoyo para el ingreso de las pacientes Cristina Lizarazu y Rosa María Carvajal. 
11	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo. de los demás y de su entorno.	sobre hábitos de vida saludable, alimentacion sana y balanceada de acuerdo a ingreso socioeconomico familiar, aumento del consumo de verduras y frutas y disminucion del consumo de carbohidratos, aumento de la ingesta de agua diaria, si no esta contraindicado. Se incentiva a los integrantes de la familia a realizar actividad física de forma regular y si es posible en familia para fomentar el vínculo, mantener sueño adecuado para los integrantes de la familia, se fomenta la higiene personal y se educa en el lavado de manos dentro y fuera del hogar y su realización de forma rutinaria. Se aclaran dudas sobre	Registros fotográficos realizando educación a individuos y familias. 

		prestación de servicios en la ESE. Se educa sobre medidas para prevención de accidentes en menores de edad.	
12	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Informe a las familias sobre los diferentes servicios que se encuentran en el portafolio de servicios de la ESE.	Registro fotográfico de información a las familias sobre los servicios ofertados por la ESE Hospital San Rafael.   

			
13	Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.	Apoye la canalización a otros sectores de acuerdo a las necesidades identificadas en los individuos y las familias visitadas. Estas remisiones se orientaron a garantizar un abordaje integral, fortaleciendo la articulación intersectorial para mejorar las condiciones de vida y el bienestar general de la población caracterizada.	Registro fotográfico de diligenciamiento de formato de derivaciones sociales. 
14	Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	Apoyé el seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud, se identificación situaciones donde no se realiza entrega oportuna de insumos y medicamentos a los usuarios, reporté y diligencié el formato correspondiente. Se educo a la familia sobre tramite a realizar con super intendencia de salud. Eduqué a la familia sobre tramite a realizar con la Superintendencia de Salud.	Registro fotográfico del formato de derivación social a los usuarios identificados con acceso no efectivo a medicamentos. 
15	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.	Digitalice los documentos correspondientes a las actividades realizadas por los integrantes del	Captura de pantalla del drive donde se encuentran digitalizados los documentos correspondientes a las actividades realizadas en los micro territorios 06 y 09.

		equipo básico de salud.	
16	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo.	-Participe en la capacitación por parte de los profesionales del grupo provincial (psicología y medicina) el día 29 de julio de 2025. -Participe en la reunión con los entes territoriales y los presidentes de la junta de cada micro territorio el día 15 de agosto de 2025. -Participe en la capacitación de tecnologías operativas de las intervenciones	 

		colectivas (Res. 3280/18) con el Dr. Fredy Jaramillo del grupo provincial el día 02 de septiembre de 2025. -Realice el curso virtual en la Función Pública de: Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción con duración de 20 horas el día 25 de julio de 2025. Participe en la capacitación mesa de participación EBS PAI el 26 de agosto. Participe en la capacitación EDA – IRA 3 mensajes clave importancia del fortalecimiento en la educación de AIEPI	    
3. PERIODO DEL INFORME	09 de agosto a 03 de septiembre de 2025	**4.FECHA DE ELABORACIÓN**	05 de septiembre de 2025
4. PAGOS DE APORTES ALOS SISTEMA DESEGURIDAD SOCIALINTEGRAL Y PARAFISCALES	SI	**5.TIPO DE PLANILLA**	SOI
7. NUMERO DEPLANILLA	7981908737	**8. PERIODODE PAGO**	Agosto

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 $6.000.000 M/CTE
- Soporte de pago de seguridad social.

Leslie A Duran

LESLIE ALEXANDRA DURAN RUIZ
CONTRATISTA
CC. 63552918 de Bucaramanga
Contrato No. C-04.06-089-2025de 06 de junio de 2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

banco popular

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63552918
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LESLIE ALEXANDRA DURAN RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 9A 17 - 05	TELÉFONO:	6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7981908737**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1754568557		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 384.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 384.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 300.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 300.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 58.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 58.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 742.500**
VALOR MORA:	**$ 600**
TOTAL PAGADO:	**$ 743.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

banco popular

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63552918
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LESLIE ALEXANDRA DURAN RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 9A 17 - 05	TELÉFONO:	6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7986461668**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO:	2025	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1763986017		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 294.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 294.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 230.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 230.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 534.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 534.100**