

 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: ABRIL / 2025

NOMBRE DEL PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA: YENY PATRICIA SARASTI CABRERA

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CLASE: Contrato ☒ Convenio ☐ Ninguno ☐ No. ☐

CLASE DE DOCUMENTO:

Factura ☐ Cuenta de Cobro ☒ No ☐ **Nº 04**

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-2025-4-40-608	
	Fecha Recibido GD: 2025-04-23 13:46:29 Nombre del Remitente: YENY PATRICIA SARASTI CABRERA Nombre del Destinatario: MURCIA ACOSTA SANDOR Subdependencia: TALENTO HUMANO Funcionario GD: CINDY ANGELICA GRATEROL RODRIGUEZ Numero de Folios: SOPORTES	

CUENTA DE COBRO No. 4

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E
NIT. 891.380.103-2

DEBE A:
Yeny Patricia Sarasti Cabrera
CC 1114832782

LA SUMA DE:
\$2.200.000
DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL

Por concepto de: Pago Cuota No. Cuarto (04) al contrato N° 111-08-02-059-2025
Prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar administrativo en las
labores que se llevaron a cabo desde el 1 de Abril de 2025 hasta el 30 de Abril de
2025

Se firma en Cerrito en el mes de ABRIL De 2025

Yeny Patricia Sarasti Cabrera
Yeny Patricia Sarasti Cabrera
CC 1114832782
Cel. 3165453872
Entidad Bancaria: NEQUI
N° de cuenta: 3165453872

 HOSPITAL SAN RAFAEL ESE NTT 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: 04			
ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN			
NOMBRE DEL SUPERVISOR	SANDOR MURCIA		
DOCUMENTO IDENTIFICACION	16.863.510		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YENY PATRICIA SARASTI CABRERA		
IDENTIFICACION CONTRATISTA	1.114.832.782		
ENTIDAD /CONTRATANTE	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E		
REPRESENTANTE LEGAL	CAROLINA CASTRO NARANJO		
DOCUMENTO IDENTIFICACION.	24.584.817		
CONTRATO No.	111-08-02-059-2025		
FECHA CONTRATO.	Día: 16	Mes: 01	Año: 2025
FECHA DE INICIO.	Día: 16	Mes:01	Año: 2025
DURACION DEL CONTRATO	Día: 31	Mes: 03	Año: 2025
CDP N° 20250000084 De Enero 2025	RP 20250000605		
Suspensión (Cuando aplique)	Cesión (Cuando aplique):	Otrosí (Cuando aplique):	
Fecha inicio de la suspensión:	Fecha inicio de la cesión:	Fecha inicio del Otro sí: 31/03/2025	
Fecha final de la suspensión	Fecha final de la cesión:	Fecha final del Otrosí: 30/05/2025	
Terminación anticipada (Cuando aplique):			
Observaciones al informe jurídico:			
INFORME CONTABLE Y FINANCIERO			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 6.600.000		
ADICIÓN (RECURSOS):	\$ 4.400.000		
VALOR ANTICIPO	\$ 0		
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)	\$ 6.600.000		

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

 HOSPITAL SAN RAFAEL ESE NTT 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

PRESENTO INFORME CON TODOS LOS DOCUMENTOS SOPORTES		Si X	NO__
Observaciones al informe contable y financiero:			
Información del pago de seguridad social: Se verificó el pago de la seguridad social del mes de ABRIL de 2025 así:			
Obligación		Datos Certificación o Planilla de Pago	
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales		No. Planilla: 7965546833 Período de ABRIL 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	Recopilar y clasificar la información necesaria para el desarrollo de cada proceso asignado	Verifique el estado activo de los usuarios que ingresan al servicio de urgencias en las plataformas correspondientes de las eps, ingresando tipo y numero de documento, con el fin de conocer el estado de la afiliación	
2	Brindar apoyo en la elaboración de la facturación del proceso asignado, cuando le sea requerido	Realizo facturas diarias, en las cuales se facturaron los servicios brindados al paciente en el área de urgencias y doy salidas con documentación entregada al paciente como formula, incapacidad e historia clínica.	
3	Realizar informes requeridos en los tiempos establecidos de acuerdo al proceso y las actividades asignadas	No se realizó actividad durante en este	
4	Elaborar y tramitar solicitudes, formularios, oficios, informes y demás documentos que se requieran en el área administrativa, de acuerdo con instrucciones recibidas.	Se inicia tramite de remisión a usuarios, realizando la respectiva solicitud a la eps a la cual se encuentran afiliados, así mismo a clínicas con las cuales tenga convenio la eps	

 HOSPITAL SAN RAFAEL ESE 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

5 Atender al público de manera presencial y telefónica, orientarlos y suministrarles la información que requieran, acorde con las actividades de cada área y proceso.	Brinde atención a los pacientes que solicitan atención de urgencias, y también informe cuando un paciente se encuentra aceptado en la entidad, y soporte a las enfermeras.
6 Brindar apoyo en la organización del archivo de acuerdo a la normatividad vigente y tablas de retención documental.	La contratista escaneo y organizo archivo digital de documentos de identidad extranjeros.
7 Apoyar la divulgación de las actividades, campañas y procesos realizados dentro de la Entidad replicando la gestión a través de las redes sociales	Compartí información sobre actividades realizadas por la entidad por medio de Facebook
8 Sin perjuicio de la autonomía administrativa del Contratista, participar en las reuniones que le sean solicitadas	En esta ocasión si se llevo acabo reunion.
9 Adherirse a los Sistemas de Gestión de Calidad del contratante lo cual incluye: a) permitir auditorias programadas por parte de los funcionarios designados por el CONTRATANTE. b) participar de las capacitaciones, seminarios y en general de reuniones relacionadas con los sistemas de Gestión de Calidad	No se realizó dicha actividad durante el presente mes
10 Cumplir con las demás actividades que sean inherentes y concordantes con el objeto contratado y que sean requeridas por el supervisor de este contrato	Este mes no fueron asignadas actividades.
PRESENTO INFORME CON TODOS LOS DOCUMENTOS SOPORTES	Sí ☒ NO ☐
FECHA INFORME	Día: 18 Mes: 04 Año: 2025
CUMPLIO CON EL OBJETO CONTRATUAL DETERMINADO EN EL CONTRATO RESPECTIVO	Sí ☒ NO ☐
Observaciones	

 HOSPITAL SAN RAFAEL ESE 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 4 de 4		

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 111-08-02-059-2025
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 YENY PATRICIA SARASTI CABRERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.114.832.782 De EL CERRITO (valle), vinculado al SAN RAFAEL E.S.E EL CERRITO, mediante contrato de Prestación de Servicios No. 111-08-02-059-2025, durante el tiempo comprendido entre el 1 al 30 de ABRIL 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. °04 por valor de \$ 2.200.000 según lo estipula el otro Si No.1 del contrato No 111-08-02-059-2025 por valor de \$ 4.400.000, que fue firmado el 31 de marzo de 2025.

CONCLUSION:

Con este informe se certifica la ejecución del objeto contractual y se autoriza el pago de la cuota No. 04

Para constancia de lo anterior se firma en Cerrito Valle, en el mes de ABRIL del 2025.



SANDOR MURCIA ACOSTA
Supervisor

FECHA	Abril de 2025		
CONTRATO	111-08-02-059-2025		
CONTRATANTE	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E		
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO		
INICIO	16 DE ENERO DE 2025	HASTA	31 DE MAYO DE 2025
SUPERVISOR	SANDOR MURCIA ACOSTA		

INFORME DE ACTIVIDADES

Contrato de Prestación de servicios No.111-08-02-059-2025 Cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO, labores ejecutadas del 01 de Abril de 2025 hasta el 30 de Abril de 2025

No.	Actividades Contractuales	Desarrollo Actividades
1	Recopilar y clasificar la información necesaria para el desarrollo de cada proceso asignado	Verifique el estado activo de los usuarios que ingresan al servicio de urgencias en las plataformas correspondientes de las eps, ingresando tipo y numero de documento, con el fin de conocer el estado de la afiliación
2	Brindar apoyo en la elaboración de la facturación del proceso asignado, cuando le sea requerido	Realizo facturas diarias, en las cuales se facturaron los servicios brindados al paciente en el área de urgencias y doy salidas con documentación entregada al paciente como formula, incapacidad e historia clínica y furips.
3	Realizar informes requeridos en los tiempos establecidos de acuerdo al proceso y las actividades asignadas	No se realizó actividad durante en este mes
4	Elaborar y tramitar solicitudes, formularios, oficios, informes y demás documentos que se requieran en el área administrativa, de acuerdo con instrucciones recibidas	Se inicia tramite de remisión a usuarios, realizando la respectiva solicitud a la eps a la cual se encuentran afiliados, así mismo a clínicas con las cuales tenga convenio la eps

5	Atender al público de manera presencial y telefónica, orientarlos y suministrarles la información que requieran, acorde con las actividades de cada área y proceso	Brinde atención a los pacientes que solicitan atención de urgencias, y también informe cuando un paciente se encuentra aceptado en la entidad, y soporte a las enfermeras.
6	Brindar apoyo en la organización del archivo de acuerdo a la normatividad vigente y tablas de retención documental	La contratista escaneo y organizo archivo digital de documentos de identidad extranjeros.
7	Apoyar la divulgación de las actividades, campañas y procesos realizados dentro de la Entidad aplicando la gestión a través de las redes sociales	Compartí información sobre actividades realizadas por la entidad por medio de Facebook
8	Sin perjuicio de la autonomía administrativa del CONTRATISTA, participar en las reuniones que le sean solicitadas	Este mes no fui convocada para reuniones.
9	Adherirse a los Sistemas de Gestión de Calidad del contratante lo cual incluye: a) permitir auditorias programadas por parte de los funcionarios designados por el CONTRATANTE. b) participar de las capacitaciones, seminarios y en general de reuniones relacionadas con los sistemas de Gestión de Calidad	No se realizó actividad durante el mes.
10	Cumplir con las demás actividades que sean inherentes y concordantes con el objeto contratado y que sean requeridas por el supervisor de este contrato	Este mes no fueron asignadas actividades

Autorizador En Línea

Autorizador Atención de Urgencias AAU2

Datos Personales del afiliado

Fecha Consulta	17/07/2025	Tipo ID	CC	Numero ID	37374975
Residente	ARA LUCIA ENRIQUETA CHIMBORCO	CC	DERECHO A TODOS LOS SERVICIOS	EPS	EPS COMPAÑIA PHILLIPS
Rango Salarial	A	Derivado			

Atención Especializada

Nivel Tránsito	3	Examen	LIMBAADO NO ESPECIFICADO	Examen	NO
Designación / Motivo Consulta	USA				
Tipo Urgencia	ATENCIÓN ESPECIAL URGENCIADA				
Tipo Priorización	CURPE				
Prescripción	BBB775.1	ATENCIÓN DE URGENCIA BASICA			

Trayecto y diagnóstico y motivo de "Derivado". Si se encuentra un solo resultado será el código de forma autorizada en un cuestionario representativo.

Prescripción y Tránsito

Código	Nombre	Cantidad	Examen
BBB775.1	ATENCIÓN DE URGENCIA BASICA	1	Examen

Consultar en el Portal de Atención

Registre información de ID de Validación por Motivo de Tránsito

Autoservicio

Numero Autorización: **3511986** ÚNICO **OFICINA CENTRAL DE VALIDACIONES SOMA**

Este es para servicios autorizados Sujeto a verificación del auditor médico

Id Validación Autoservicio

Código	Nombre	Cantidad	Autoservicio	Examen	Priorización y Examen	Examen	Autoservicio Examen
BBB775.1	ATENCIÓN DE URGENCIA BASICA	1	SI	NO		NO	

La autorización para atención inicial de urgencia solo valida actividades de nivel 1 y 2. Todo servicio adicional no validado será GLOSARIO. Tiene validez de 48 horas, en el cual se debe definir la conducta del paciente

[IR a Inicio](#) [Quitar Consulta del Archivo](#) [Otra Consulta](#)

NT 891380103 E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL EL CERRITO	
Autorizaciones	• Autorizar Ingreso Hospitalario
Servicio al Cliente	
Contactenos	
Sugerencias	
Felicitaciones	
Quejas o reclamos	

HOSPITALIZACION EXITOSA

Número Autorización:	272734360
Fecha/Hora Autorización:	16/04/2025 15:23:49
Tipo Identificación:	CC
Identificación:	66653700
Nombre Usuario:	SOLEDAD MAYURY ROJAS CARMONA
Estado Afiliación Usuario:	ACTIVO
Fecha Nacimiento:	10/08/1969
Edad:	55
Sexo:	F
Dirección Residencia:	CL 3 SUR 11A 144
Departamento:	VALLE DEL CAUCA
Municipio:	EL CERRITO
Teléfono:	7433998
Tipo Afiliado:	Beneficiario
Categoría Afiliado:	SISBEN-1
Semanas Cotizadas:	
IPS Primaria:	SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL EL CERRITO
Porcentaje Cobertura:	Porcentaje de cubrimiento asumido por la EPS: 100%
Cuota Moderadora/Copago:	Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

- Diagnósticos

Código	Descripción
L039	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO
- Servicio

Cantidad Código	Descripción
1 511104	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA. HABITACION DE CUATRO CAMAS

ANEXO 2

Ingresos

DATOS DEL INGRESO | **OBSERVACIONES** | **FURIPS (Circular 0000022)** | **Anexo 1 (Res. 2335)** | **Anexo**

Número de ingreso: AH31547 | **Fecha/Hora ingreso:** 13/04/2025 8:46:16 a. m. | **Fecha/Hora egreso:** 16/04/2025 3:07:27 p. m. | **Modalidad de atención:** 01 Intramural | **Lugar de atención:** | **Deuda:** 0.00

Contrato: 29 | **PALEVA E.P.S. (CONTRIBUTIVO)** | **C Tipo afiliado:** COTIZANTE | **Nivel:** 1

Subprograma: 1 | **NINGUNO** | **Programa exento:** 1 NINGUNO | **Via de ingreso:** Urgencias

N° Poliza: | **BD:** | **Parto:** No aplica

IPS Recepción: | **Gastos Acumulados:** 0

Consultas - Procedimientos - Servicios | **Medicamentos e Insumos** | **Vacunación** | **Paquetes** | **Cirugías**

Servicio: | **Profesional:** | **Importar**

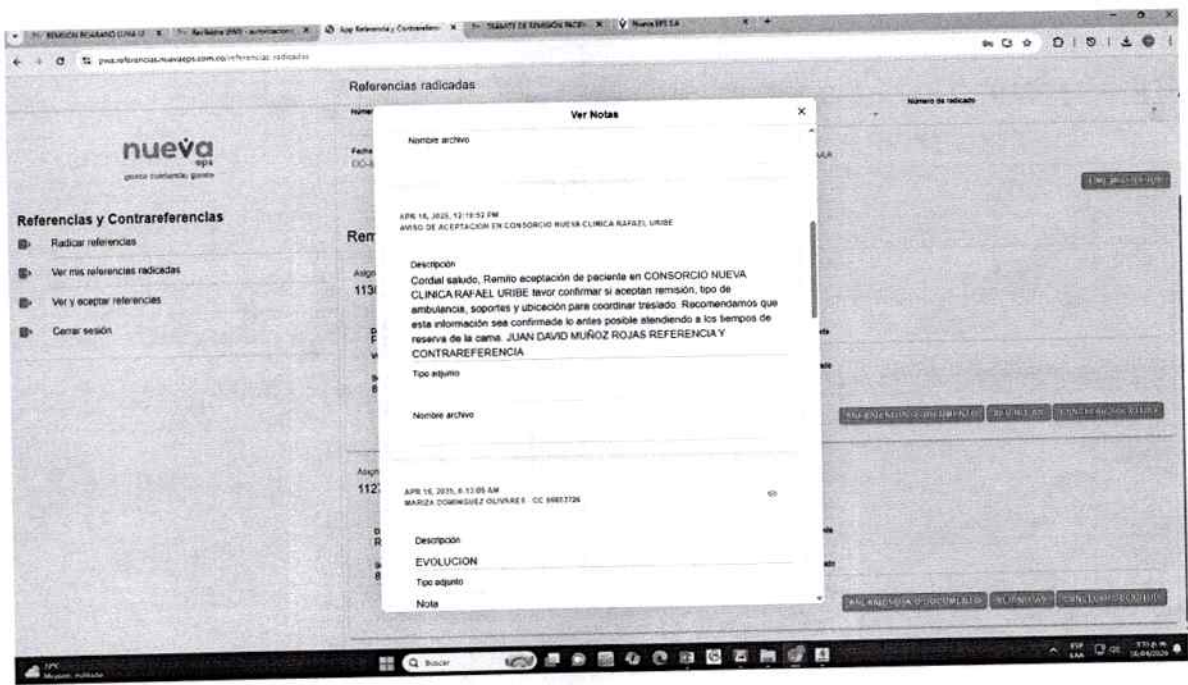
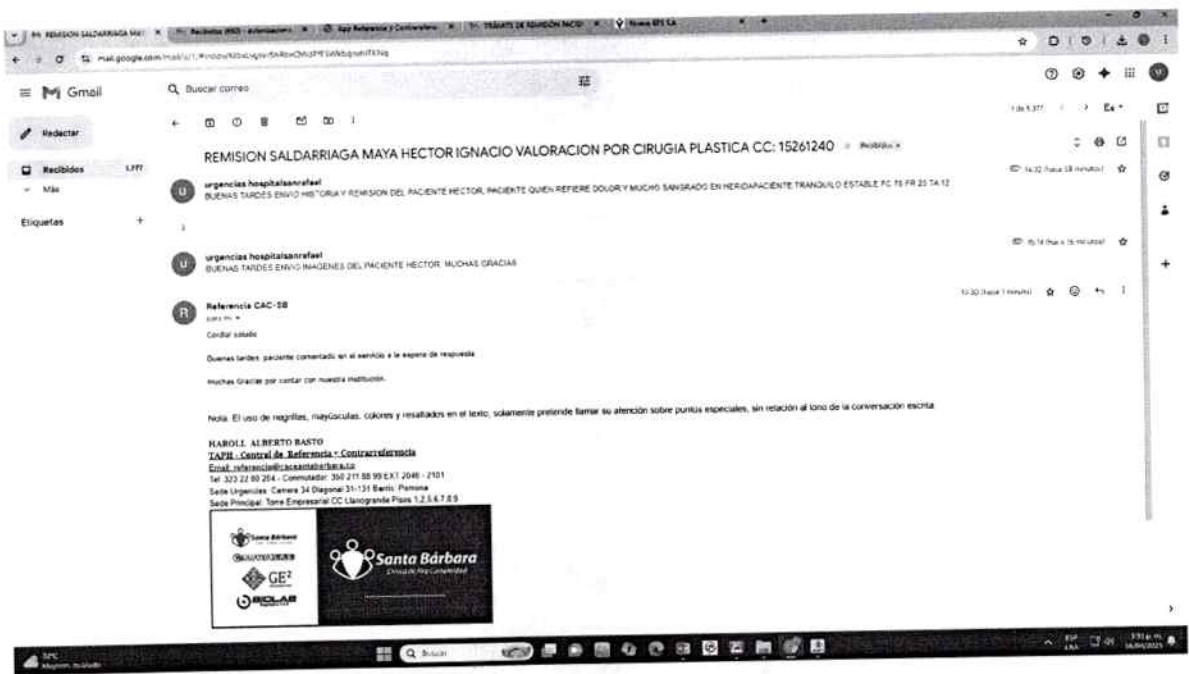
Código: | **Valor:** 0.00 | **Cantidad:** 1 | **Agregar**

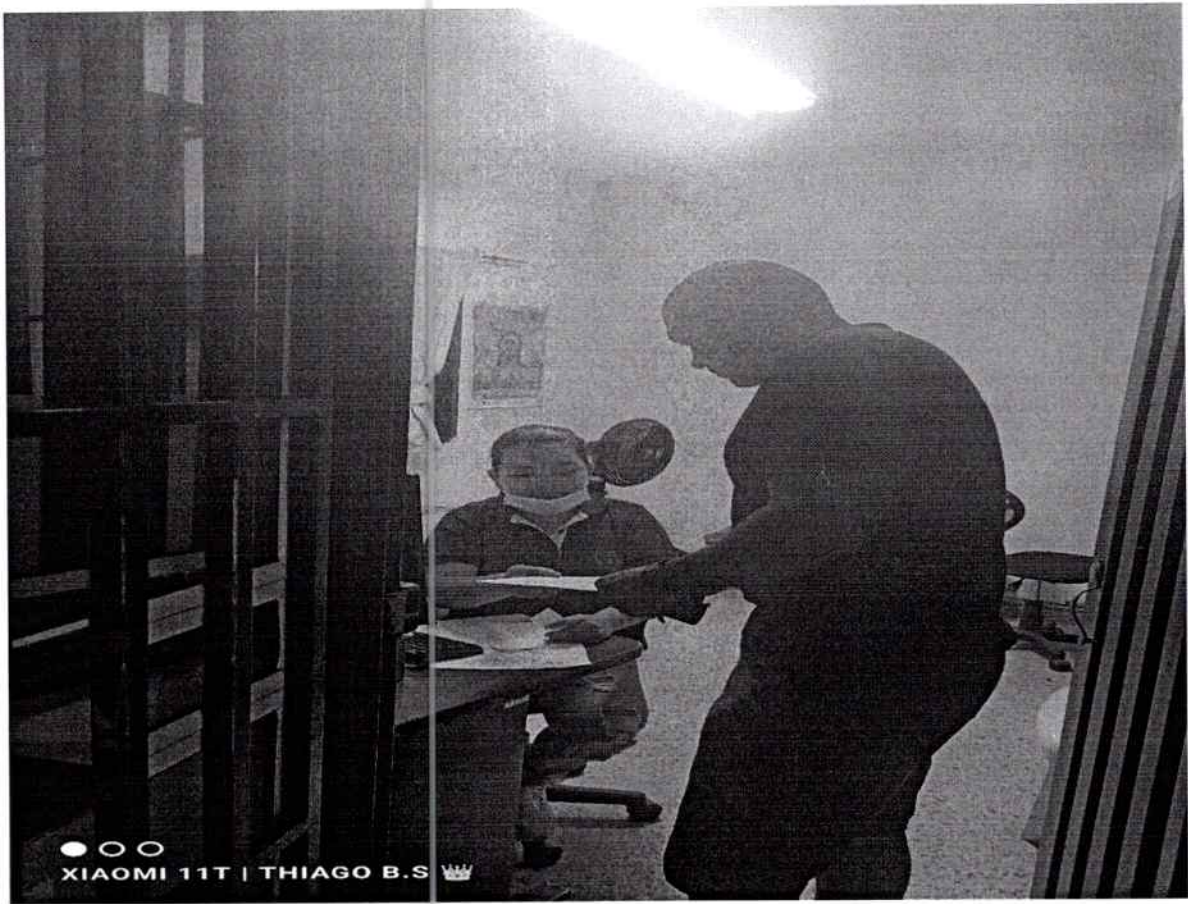
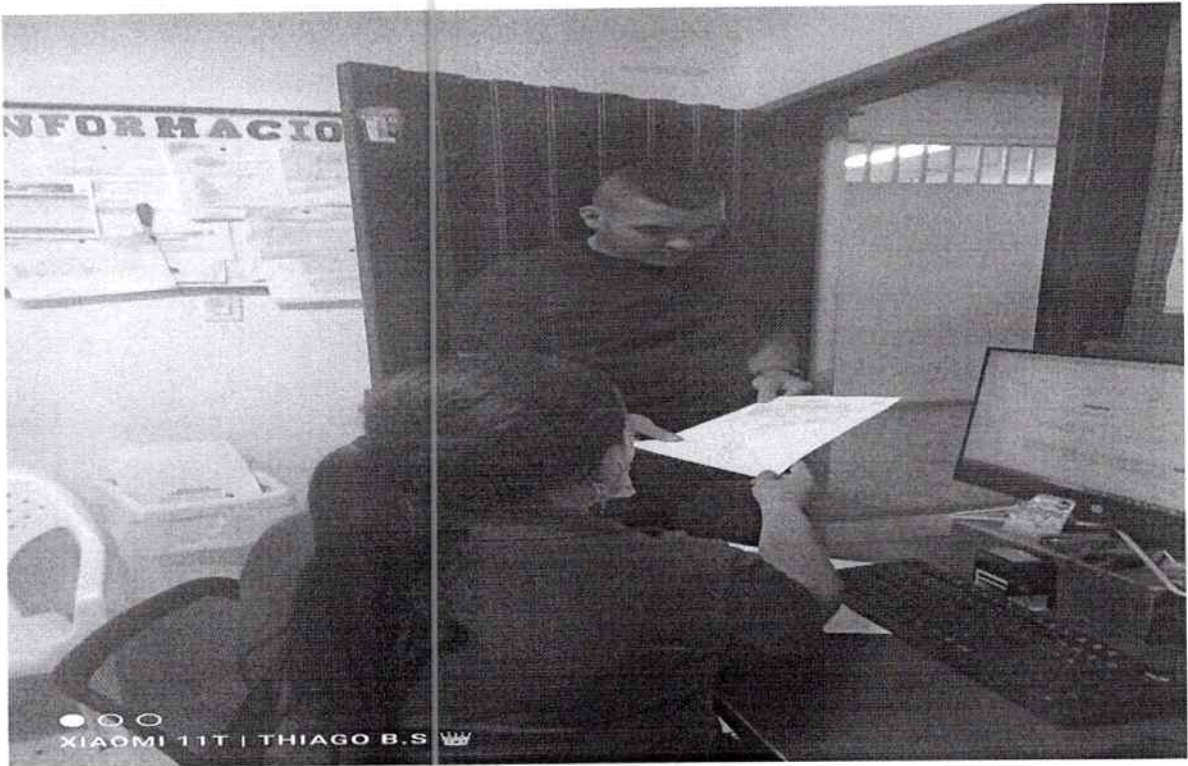
Código	Descripción	Cantidad	Vr Unitario	% copago	Valor Copago	Vr Total
Servicio: URGENCIAS						
Centro de Costo: CONSULTA						
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	82,206.00	0.00 %	0.00	82,
Centro de Costo: IMAGENOLOGIA						
					0.00	1,080,180...

Record 1 of 10

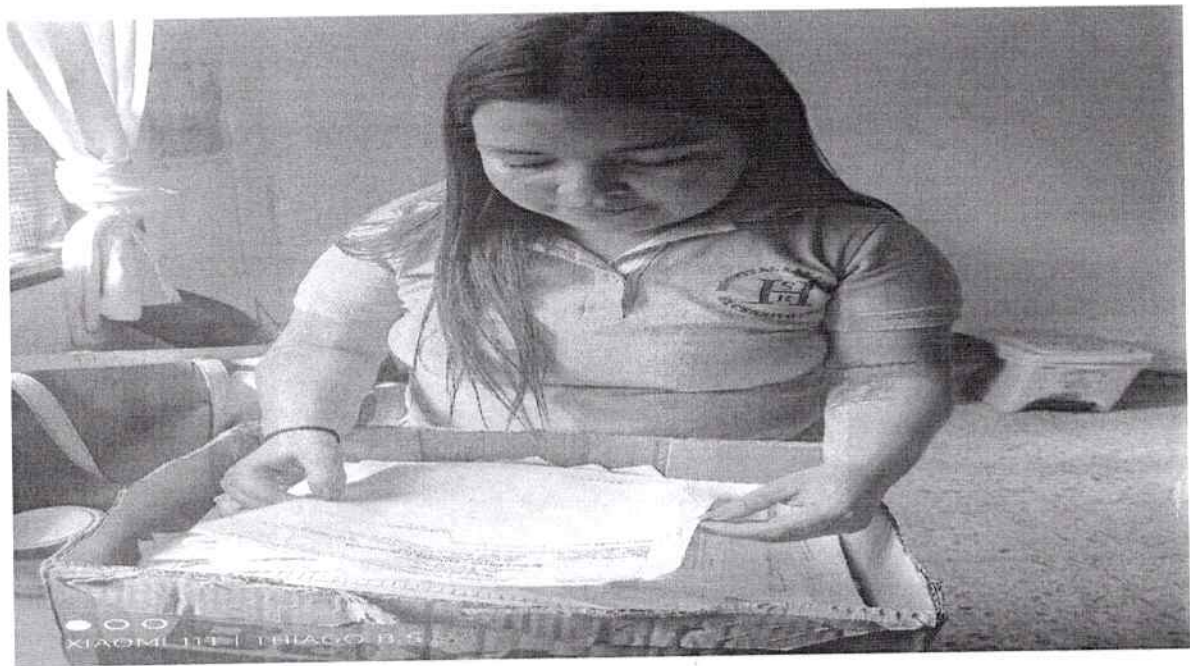
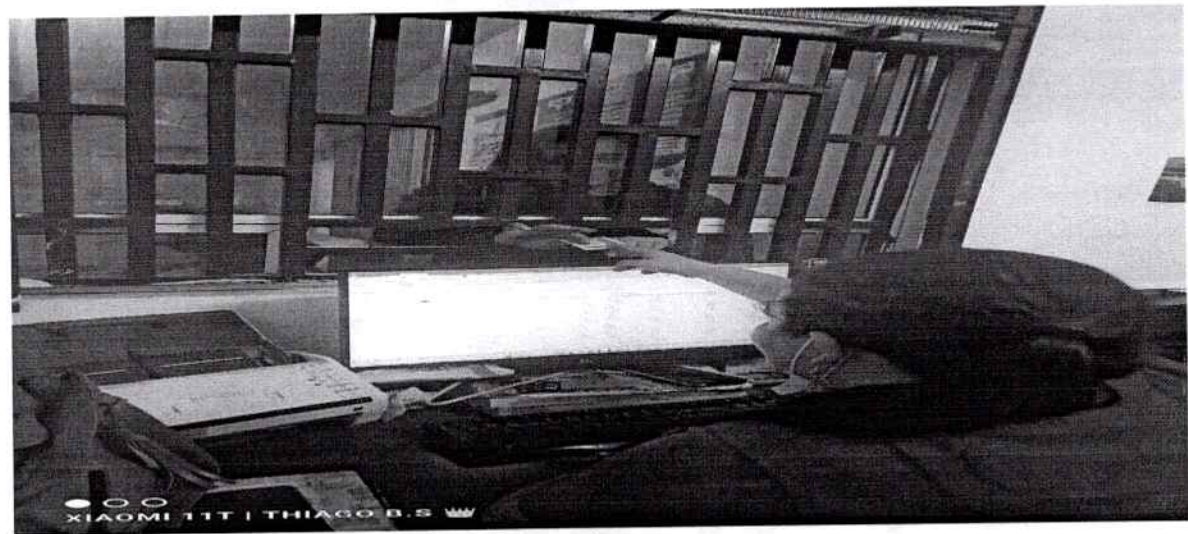
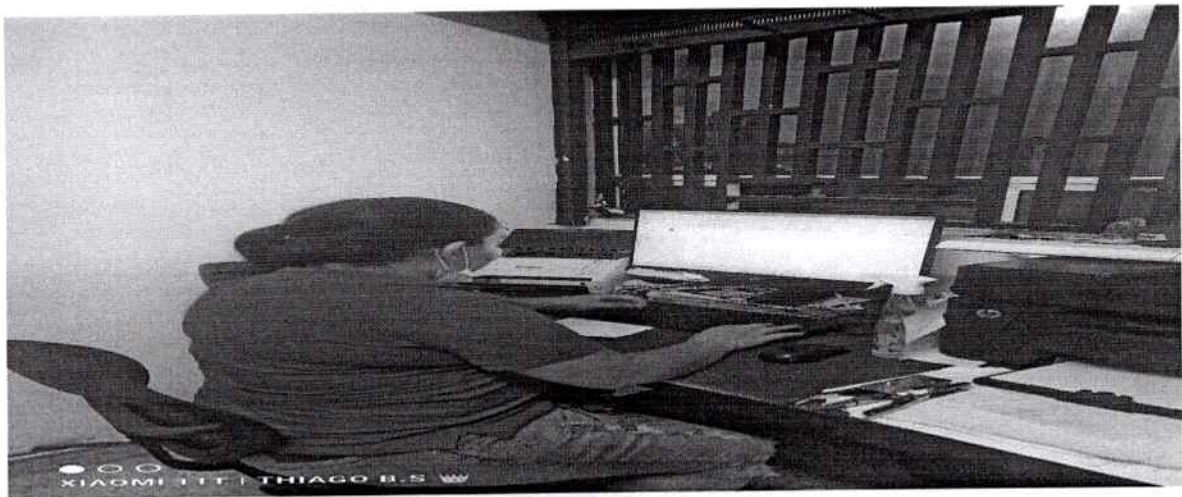
TOTAL FACTURA	DESCUENTO	FINANCIADO	TOTAL ENTIDAD	DOMINGUEZ OLIVARES MARIZA	Ingreso Liquidado
1,137,813.00	0.00	0.00	1,137,813.00	CC 66653726 F	Factura de Venta Recibo de Caja
TOTAL COPAGO	CUOTA MODERADORA	TOTAL PACIENTE		56 Años 3 Mes(es) 30 Día(s)	
0.00	0.00	0.00		fecha de nacimiento 18-dic.-1968	

ANEXO 4

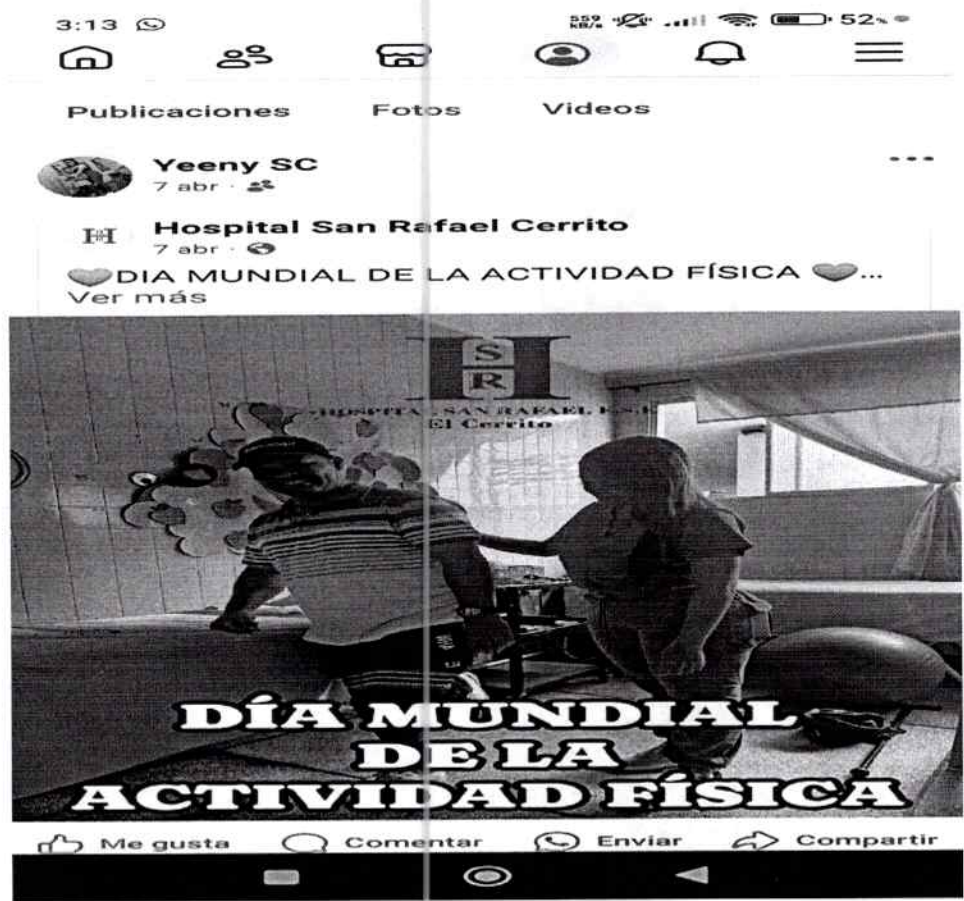
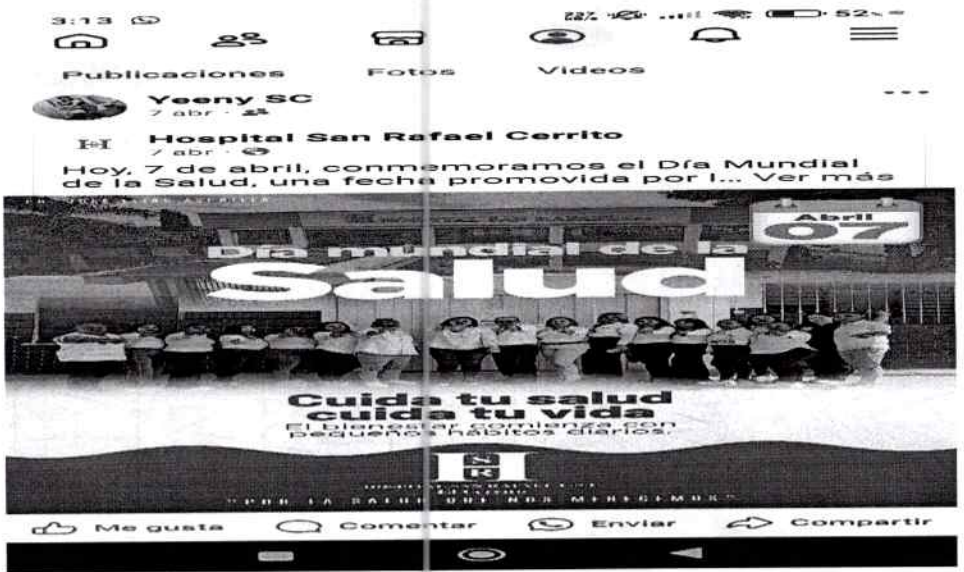




ANEXO 6



ANEXO 7



Yeny Patricia Sarasti
YENY PATRICIA SARASTI CABRERA

CC. 1.114.832.782 de El Cerrito (Valle)

Contratista



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1114832782
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YENY PATRICIA SARASTI CABRERA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL CERRITO DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 13 11 51	TELÉFONO: 3165453
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7965546833	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1417103350

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				
8002248088	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 227.800
SUBTOTAL:					1	\$ 227.800
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM			1	\$ 178.000
SUBTOTAL:					1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002261753	14-25	14-25-COLMENA			1	\$ 7.500
SUBTOTAL:					1	\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 413.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 413.300



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1114832782
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YENY PATRICIA SARASTI CABRERA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL CERRITO DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 13 11 51	TELÉFONO: 3165453
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7965546833	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN: MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1417103350

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 227.800
SUBTOTAL:					1	\$ 227.800
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM			1	\$ 178.000
SUBTOTAL:					1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002261753	14-25	14-25-COLMENA			1	\$ 7.500
SUBTOTAL:					1	\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 413.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 413.300

Certificamos que YENY PATRICIA con documento Cedula de Ciudadania 1114832782, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) YENY PATRICIA SARASTI CABRERA con documento CC 1114832782, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7965546833	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2025	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2025
Fecha Pago	2025/04/21	Número de Autorización	1417103350

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS041- NUEVA EPS CM
Días	30 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-25 - COLMENA
Días	30 Tarifa		0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Planilla Pagada

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, Yeny Patricia Sarasti Cabrera con documento de identificación No. 1114832782

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Estoy vinculado al **HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL CERRITO**, hasta el 31 de MARZO de 2025 mediante contrato por prestación de servicios No 111-08-02-059-2025 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 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.

El cerrito, Abril De 2025

Yeny Sarasti
Yeny Patricia Sarasti Cabrera
documento de identificación No. 1114832782