Ocaña, 23 de octubre de 2025

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

Yandrid Daniela vega perez, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1091659488 expedida en cucuta norte de santander, me permito mediante el presente escrito, presentar los documentos que se anexan a la presente para que sean revisados por quien corresponda en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, con base a los siguientes datos, a saber:

VALOR DEL CONTRATO	8,343,750
VALOR CUENTA A PRESENTAR	2,781,250
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 24 SEPTIEMBRE AL 23 DE OCTUBRE DE 2025
SUPERVISOR DEL CONTRATO	HOLGER ALEXIS SANTOS MALDONADO

Se presentan como soporte de la cuenta correspondiente, los siguientes documentos:

	CONTRATISTA	
SOPORTES	**APLICA**	**CUMPLE**
1. Factura Electrónica	NO	
2.Cuenta de Cobro	SI	X
3. Informe de Actividades	SI	X
4. Pago de la Planilla de seguridad social	SI	X

Atentamente,



YANDRID DANIELA VEGA PEREZ
C.C. 1091659488

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 003
CONTRATO No 596-2025

DEBE A:
YANDRID DANIELA VEGA PEREZ
C.C. 1091659488

LA SUMA DE:
(**DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE. ($2,781,250)**

PERIODO:
DEL 24 DE SEPTIEMBRE AL 23 DE OCTUBRE DE 2025

POR CONCEPTO DE:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1499 DE 2024 Y A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

	SI	NO
Se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo por los servicios prestados (rentas exentas numeral 10 del artículo 206 del ET)	X	

Cordialmente.

Yandrid Daniela Vega P.
1091659488

YANDRID DANIELA VEGA PEREZ
C.C. 1091659488
CELULAR: 3144327479
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA N° 816-691286-57

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	YANDRID DANIELA VEGA PEREZ	CÉDULA	1091659488
SUPERVISOR	SUBDIRECCION CIENTIFICA	SERVICIO/ÁREA	H.E.Q.C. – PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD – MUNICIPIO DE OCAÑA
PERFIL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PERIODO DEL INFORME	DEL 24 DE SEPTIEMBRE AL 23 DE OCTUBRE DE 2025
No. CONTRATO	**596-2025**		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1499 DE 2024 Y A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.		
VIGENCIA	3 MESES		

CONTROL DE ACTIVIDADES			
N	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACTIVIDAD EJECUTADA**	**EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD**
1	Informar a la comunidad sobre las acciones o actividades de los equipos basicos.	Se informo a la comunidad de los microterritorios asignados por la ese el plan de trabajo a ejecutar.	  

2	Generar espacios de participacion social y popular, veredas, barrios y microterritorio	Se genero espacios de participación social y popular en los microterritorios asignados por la ese para implementar la promoción y prevención en salud donde se participo tanto el personal de los ebs como los de cada microterritorio.	  
3	Gestionar la prestacion de los servicios de salud (promocion de la salud, educacion, prevencion de la enfermedad, tratamiento, rehabilitacion y cuidados paliativos) de acuerdo con las necesidades identificadas, realizado canalizacion a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).	Se gestionaron acciones directas frente a los usuarios para restablecer, prevenir y tratar las falencias en salud.	  

4	Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud para la captacion de cada uno de los ciclos de vida de la poblacion segun Resolucion 3280 del 2018, captacion y notificacion de los eventos de interes en salud publica	se informo a los microterritorios, casa por casa los servicios de la salud con el fin de incentivar a la población a usar estos servicios de protección, detención temprana y control de enfermedades.	  
5	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia, persona y hogares.	se identificaron factores, determinaciones, procesos y las condiciones de cada hogar de las personas en cada microterritorio asignado que influyen en la salud familiar.	  
6	Brindar educacion para la salud e informacion orientada a la promocion de la salud, prevencion de la enfermedad, e identificacion de riesgos y alarma, promover practicas de autocuidado	Se brindo charlas y educación para la promoción, prevención de la salud y enfermedades a cada una de las familias de los microterritorios asignados por la ese.	

			 
7	identificar las prioridades a nivel individual, familiar y colectivo por edad, sexo, genero, etnia.	Se identifico necesidades especificas que requieren respuestas diferenciadas y adaptadas a su contexto ya sea de manera individual, familiar, colectivo, por edades, sexo, genero y por etnias.	  
8	Verificar el estado de aseguramiento en salud de los individuos y gestionar, de requerirse la afiliacion a la EPS.	Durante la caracterización por el momento no se encontró usuarios que no esten afiliados a una entidad promotora de salud (EPS).	Adjunto evidencia en el drive ebs equipo 3
9	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Se promovió a cada familia de los microterritorios el portafolio de los servicios de salud asegurando un acceso afectivo y de seguimiento continuo.	

			  
10	formular el plan de cuidado primario individual, familiar, colectivo con base a la identificacion de las necesidades.	se identificaron y se analizaron las necesidades biológicas, psicosociales y ambientales de cada individuo, familiar del microterritorio como tal, también se planificaron acciones de promoción, prevención, recuperación en los diferentes momentos de ciclo de vida de los usuarios para mantener la salud de forma íntegra.	  
11	valoracion del primer contacto de acuerdo con familiograma APGAR escala de sobrecarga ZARIT ecomapa.	Se hizo la valoracion para entender las dinámicas familiares, para identificar recursos y apoyos externos, también, para medir percepción de carga del cuidador a través de sus respuestas durante la caracterización.	

			  
12	Caracterización socioambiental, individual y familiar.	Se analizo la información sobre la situación social y ambiental de cada persona en las familias para identificar sus necesidades, recursos y problemáticas de forma más especifica.	  
13	apoyo en la lactancia materna.	Se brindo información, consejos y acompañamiento empatico permitiendo que se sientan capaces y seguras durante el periodo de la lactancia y lo importante que es la lactancia materna en el bebe ya que también ayuda en la coneccion entre madre e hijo.	

			 
14	Gestion remision de vacunacion	Se brindo información y charlas sobre lo importante que son las vacunas y las enfermedades que estas ayudan a prevenir y lo importe que es tener el esquema de vacunación al dia no solo se ayuda a uno mismo sino también a toda una población.	  
15	Toma de muestras de laboratorio	se identificaron usuarios que requerían toma de muestras de laboratorios, se les informo que asistieran a su respectivo puesto de salud a realizarlos para llevar a cabo su proceso y con ello asegurar el bienestar de cada una de las personas del micro territorio.	 

			
16	Canalizar la oferta de servicios brindada por otros sectores conforme a la necesidades y prioridades identificadas	se garantizo la atención de enfoque en los riesgos y necesidades para asegurar el acceso a los servicios necesarios de los derechos de los usuarios.	  

CONTRATISTA	
NOMBRE	YANDRID DANIELA VEGA PEREZ
FIRMA	Yandrid Daniela Vega P. 1091659488 **https://drive.google.com/drive/folders/1ppLfyhcV-rJezXq8AVMd4OeDa2-kK6x2**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141055213858

(415)7707212489984(8020) 000014105521385 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 1 6 5 9 4 8 8	1	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 1 6 5 9 4 8 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VEGA	PEREZ	YANDRID	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal: CL 30 13 36 BRR LA ERMITA

42. Correo electrónico: vega57990@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 4 3 2 7 4 7 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

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 [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MENESES ROJAS HENRY CLARET

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 10-07-2025 03:58:52PM

Certificación
Bancaria

Jueves, 17 de julio de 2025

Hospital Emiro Quintero Cañizares

Bancolombia S.A. se permite informar que YANDRID DANIELA VEGA PEREZ identificado(a) con CC 1091659488, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	81669128657	2024-06-26	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1091659868
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			YANDRID DANIELA VEGA PEREZ
CIUDAD MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 33 #13-36 BRISAS DE LA ERMITA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	4622933361	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO	2025
DIAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/24	NUMERO AUTORIZACIÓN:			99941008551

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
23301	23301-PORVENIR	1	$ 227.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.900	$ 0	$ 227.900
SUBTOTALES:										**$ 227.900**	**$ 0**	**$ 227.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS035	EPS035-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 176.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176.000	$ 0	$ 0	$ 176.000
SUBTOTALES:													**$ 176.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 176.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTRANJERO	EXTRANJERO	RESIDENTE TRIBUTARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	ESAN COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	ESAN COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	ESAN COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ESAN COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	1091659868	YEIDA ESTHER RIBERO DANIELA	INDEPENDIENTE APO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																230301-PORVENIR	20	$ 1.423.500	$ 227.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.900	EPS035-SANITAS S.A.	20	$ 1.423.500	$ 176.000	$ 0	$ 176.000	14-25-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	20	$ 1.423.500	$1091659868	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061699468
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			YANDRID DANIELA VEGA PEREZ
CIUDAD MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 30 #13-36 BRISAS DE LA ERMITA	TELEFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4627244671		TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES octubre	AÑO	2025
DIAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9934463391

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
23001	23001-PORVENIR	1	$ 174.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 174.700	$ 0	$ 174.700
SUBTOTALES:										**$ 174.700**	**$ 0**	**$ 174.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS035	EPS035-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 136.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 136.500	$ 0	$ 0	$ 136.500
SUBTOTALES:													**$ 136.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 136.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		FSP	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 26.800	$ 26.800	$ 0	$ 0	$ 26.800
SUBTOTALES:									**$ 26.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 26.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	PENSIONADO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP																									
																										ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1061699468	YEDA YANDRID DANIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	23															23001-PORVENIR	30	1.091.350	$ 174.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 174.700	EPS035-SANITAS S.A.	30	1.091.350	$ 136.500	$ 0	$ 136.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.091.350	$1061699468	$ 26.800	30	$ 0						

TOTAL PAGADO: $ 337.800

Planilla Pagada