Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-07-01	**Hasta:**	2026-07-31	
Nombre del Contratista:	LAURA ZULAY CAMACHO RUBIO		**Número de Documento:**	1007749603	
Correo Electrónico:	camacholaura2610@gmail.com		**Número Telefónico:**	3223989993	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6820-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1675
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	180	26	16200	$3337200	112%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3337200**	**TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30

No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-11-27	2026-01-09	1	$ 3875040	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 8942400	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 2086560	449
4	2026-04-15	2026-05-31	4	$ 2980800	806
5	2026-05-15	2026-06-30	5	$ 2980800	1046

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2026-07-01	2026-07-31	6	$ 1603800	1357

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	OCTUBRE	$ 2980800
2	NOVIEMBRE	$ 2980800
3	DICIEMBRE	$ 2980800
4	ENERO	$ 2980800
5	FEBRERO	$ 2980800
6	MARZO	$ 2980800
7	ABRIL	$ 1603800
8	MAYO	$ 2980800
9	JUNIO	$ 2980800
10	JULIO	$ 3337200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 28431000**	**$ 28787400**	**$ -356400**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar el barrido casa a casa en los sectores catastrales asignados, asegurando la cobertura del 100% de predios y familias, con registro en GTAPS.	-Realiza barridos casa a casa en los sectores catastrales priorizados, asegurando la cobertura del 100 de predios y familias para identificar riesgos en salud y así consolidar la información en el aplicativo GTAPS.	-Se realiza barrido casa a casa para dar cumplimiento según lineamientos estipulados por secretaria de salud con el fin de abarcar toda la población.
2	Apoyar en la caracterización integral en el entorno hogar (social, ambiental, familiar y de salud), aplicando tamizajes según protocolos y registrando resultados en GTAPS.	-Apoyar en la caracterización integral en el entorno hogar (social, ambiental, familiar y de salud), aplicando tamizajes según protocolos y registrando resultados en GTAPS.}	-Realizar los tamizajes indicados según secretaria de salud siempre y cuando la población aplique para los mismos y cumpliendo con los protocolos establecidos y posterior a esto realizar el registro en el aplicativo.
3	Identificar poblaciones prioritarias (gestantes, menores de 5 años, personas con enfermedades crónicas, discapacidad, salud mental, etc.) y activar las rutas de atención correspondientes en GTAPS.	-Identificar poblaciones prioritarias (gestantes, menores de 5 años, personas con enfermedades crónicas, discapacidad, salud mental, etc.) y activar las rutas de atención correspondientes en GTAPS	-Activar rutas para las personas de mayor prioridad y así realizar una gestión efectiva dando respuesta en el tiempo oportuno a cada usuario dependiendo su condición crónica
4	Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS.	-Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS.	-Registrar cada plan de cuidado familiar con calidad y de manera oportuna en el aplicativo para así tener un control y seguimiento de cada intervención familiar
5	Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	-Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	-Se realiza el seguimiento de manera adecuada a cada usuario dependiendo de la clasificación que presente y posterior realizar el registro oportunamente en el aplicativo.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica.	-Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica.	-Reportar de manera oportuna en el aplicativo cada gestión realzada y a su vez gestionar la efectividad o en otro caso que sea fallido o ausente para así tener un dato sobre la intervención realzada.
7	Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS.	-Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS.	-Se debe apoyar cada situación y jornadas ya sean campañas, tomas sectoriales o emergencias asignadas por cada jefe o líder y así mismo registrar de manera oportuna y adecuada en el aplicativo.
8	Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	-Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	-Se debe realizar en cualquier intervención y de manera prioritaria la firma del consentimiento informado lo cual permitirá tener un control de calidad y acceso autorizado a cada dato del usuario
9	Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS.	-Articularse de manera oportuna con los profesionales, gestores, agendamiento entre otros para validar un mejor resultado en cuanto las solicitudes e intervenciones en la comunidad.	-Articularse de manera oportuna con los profesionales, gestores, agendamiento entre otros para validar un mejor resultado en cuanto las solicitudes e intervenciones en la comunidad.
10	Cumplir con los indicadores de gestión y resultado definidos (familias caracterizadas, planes implementados, seguimientos realizados, efectividad en ruteo), con base en los reportes de GTAPS.	-Cumplir con los indicadores de gestión y resultado definidos (familias caracterizadas, planes implementados, seguimientos realizados, efectividad en ruteo), con base en los reportes de GTAPS.	-Tener un cumplimiento adecuado y efectivo con cada tarea diseñada en el mes incluyendo ruteo, seguimiento para consolidar un registro más efectivo en el aplicativo.
11	Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Asistir en su totalidad a los espacios y fortalecimientos, comités, precríticas las cuales son convocadas por la SDS para tener un buen control e información.
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Tener en cuenta que actividades corresponden a las asignadas para así poder desarrollarlas.	-se desarrolla actividades que se desarrollan en campo y administrativas dependiendo de cada perfil dando cumplimiento oportuno y claro.

© Siasur - 2026

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2980800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	92751868	-		
2026	JUNIO	2026	07	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 282700**
Salud		EPS SÁNITAS		$ 218863	**$ 220900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 43100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 546700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488438701283

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA ZULAY CAMACHO RUIBIO	2026-07-30 17:01:58
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-01 09:15:02
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA ZULAY CAMACHO RUIBIO	2026-08-01 09:25:19
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-01 13:48:33
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-01 22:17:31
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-08-05 12:25:02
NUEVO POR CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-08-05 12:31:39
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA ZULAY CAMACHO RUIBIO	2026-08-05 14:48:40
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA ZULAY CAMACHO RUIBIO	2026-08-05 15:47:19
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-05 15:49:36
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-08-10 10:31:30

© Siasur - 2026

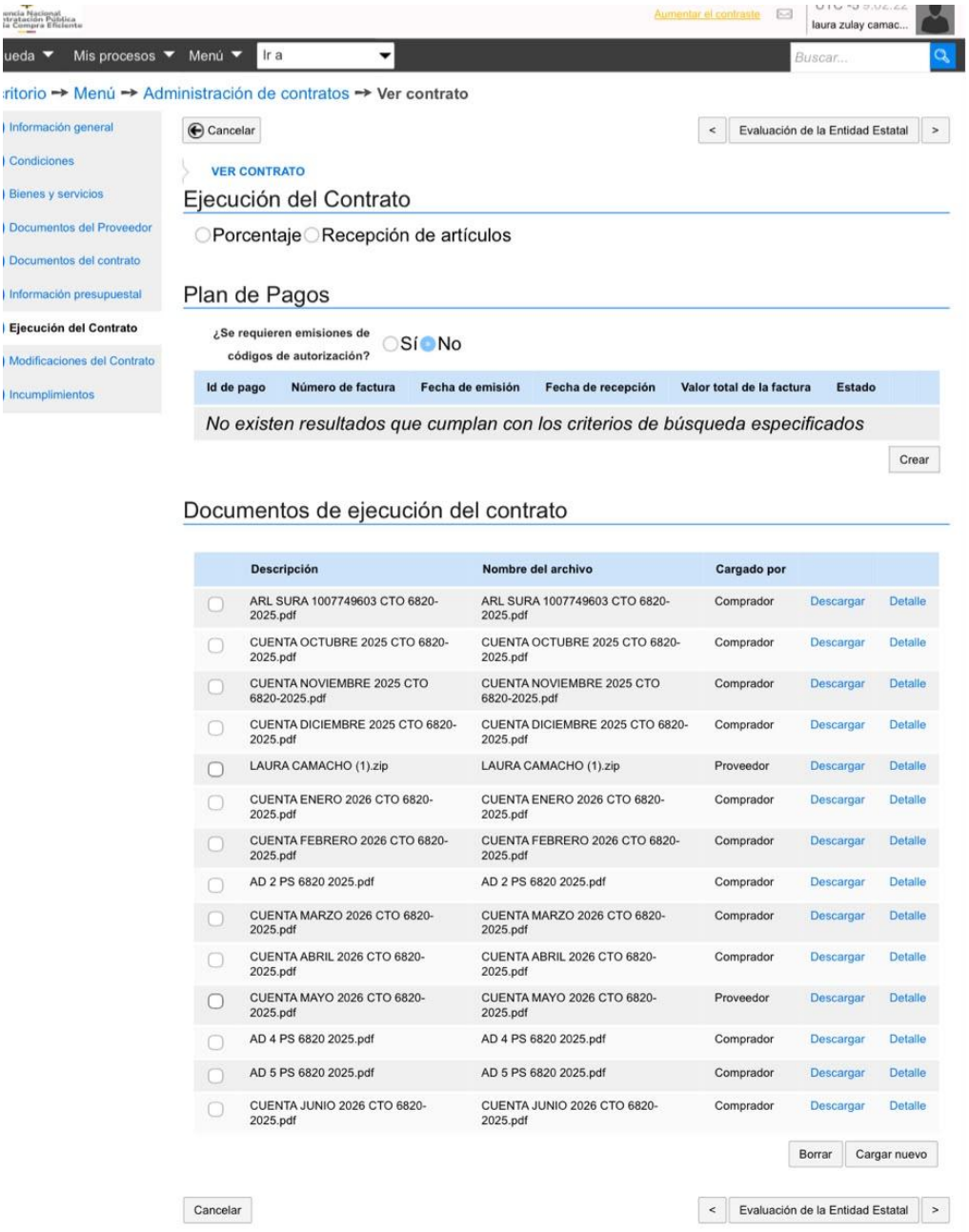
HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-08-13 10:36:06

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2026


Aumentar el contraste
laura zulay camac...
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción | Nombre del archivo | Cargado por
ARL SURA 1007749603 CTO 6820-2025.pdf | ARL SURA 1007749603 CTO 6820-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6820-2025.pdf | CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6820-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6820-2025.pdf | CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6820-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6820-2025.pdf | CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6820-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
LAURA CAMACHO (1).zip | LAURA CAMACHO (1).zip | Proveedor | Descargar | Detalle
CUENTA ENERO 2026 CTO 6820-2025.pdf | CUENTA ENERO 2026 CTO 6820-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6820-2025.pdf | CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6820-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
AD 2 PS 6820 2025.pdf | AD 2 PS 6820 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
CUENTA MARZO 2026 CTO 6820-2025.pdf | CUENTA MARZO 2026 CTO 6820-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
CUENTA ABRIL 2026 CTO 6820-2025.pdf | CUENTA ABRIL 2026 CTO 6820-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
CUENTA MAYO 2026 CTO 6820-2025.pdf | CUENTA MAYO 2026 CTO 6820-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
AD 4 PS 6820 2025.pdf | AD 4 PS 6820 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
AD 5 PS 6820 2025.pdf | AD 5 PS 6820 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
CUENTA JUNIO 2026 CTO 6820-2025.pdf | CUENTA JUNIO 2026 CTO 6820-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
ORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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	1007749603	LAURA ZULAY CAMACHO RUBIO	carrera 14 numero 135 a - 73 sur	0000000	camacholaura2610@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92751868	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$546.700	

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	218.900	0		0		0	12	2.000	0	220.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	12	2.500	0	282.700	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	12	400	43.100			427	43.100	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	12	0	0	0
ICBF				
0	12	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	218.900	220.900
Pensión	1	280.200	282.700
Riesgos Laborales	1	42.700	43.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	546.700

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	1007749603	LAURA ZULAY CAMACHO RUBIO	:arrera 14 numero 135 a - 73 sur	0000000	camacholaura2610@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92751868	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$546.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1007749603	CAMACHO RUBIO LAURA ZULAY	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Tipo Planilla: I

Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL

Número de Radicación: 92751868

Fecha de vencimiento: 02/07/2026

Fecha de Pago: 14/07/2026

Empresa: LAURA ZULAY CAMACHO RUBIO

NIT: 1007749603

Periodo liquidación Pensiones: junio 2026

Periodo liquidación Salud: junio 2026

Total a pagar: $546,700

Total de empleados: 1

Número de Administradoras: 3

Detalles del pago

Medio de Pago:

Número Autorización:

Descripción:

Banco:

Estado de la transacción:

Razón social recaudo: Compensar OI

Nit recaudo: 9998600669427

MiPlanilla.com Pago Proteccion SocialPago Electronico por PSE

NEQUI474659730

Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad	Valor desc en

				por riesgos laborales	**inca y/o**
14-11	890903790	ARL SURA	1		
230301	800224808	Porvenir	1		
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		

PAGADA

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 92751868, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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