INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

Nombre Contratista **YAZMIN ZULAY TREJOS G**		**Documento identidad contratista 24688347**	**Nombre Supervisor Laura Fernanda Henao J**	**Informe** **No. 1**
N° de Contrato **190**	**Valor del Contrato** **($ 20.833.333)**	**Fecha de inicio:** **26/08/2026**	**Fecha de terminación:** **31/12/2026**	**Periodo reportado:** **Agosto**

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL PSICOSOCIAL PAPSIVI PARA LA IMPLEMENTACIÓN TÉCNICA, METODOLÓGICA Y OPERATIVA DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO - PAPSIVI, EN EL MUNICIPIO DE GUÁTICA Y EN LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES	OBSERVACIONES
1.Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio a su cargo, conforme a los lineamientos establecidos por el MSPS.	Se viene realizando llamadas que fueron direccionadas por el enlace de víctimas a nivel municipal con el fin de focalizar.	Se consolidó y actualizó la base de datos en formato Excel, registrando de manera organizada la información correspondiente a las llamadas telefónicas realizadas. Asimismo, se recopilaron pantallazos como evidencias del seguimiento y acompañamiento efectuado.	
2.Verificar la inclusión de las víctimas en el RUV o en las bases de datos de sentencias, órdenes judiciales y/o administrativas nacionales e internaciones.	N/A	N/A	Las actividades correspondientes para esta obligación están programadas para el mes de septiembre

Vigilado Supersalud

3.Participar en las sesiones del Equipo de Atención Integral para la formulación y seguimiento del plan de atención integral.	Se realizo un encuentro por video llamada con el equipo y la coordinadora con el fin de presentar avances de la focalización y lograr la meta.	Registro mediante pantallazos de la videollamada realizada como evidencia del acompañamiento y seguimiento psicosocial.	
4.Concertar los Planes de Atención Integral con las personas víctimas de acuerdo con los hallazgos identificados en la valoración, bajo el principio de interseccionalidad, conforme a los lineamientos del MSPS.	N/A	N/A	Las actividades correspondientes para esta obligación están programadas para el mes de septiembre
5.Brindar la atención psicosocial de manera intramural y/o extramural conforme a lo definido en los Planes de Atención Integral y en el marco de las orientaciones propuestas por el MSPS. En cualquier caso, las actividades extramurales que se realicen han de ser notificadas al coordinador municipal y llevarse a cabo respetando las prácticas de seguridad y protección establecidas para la Misión Médica.	N/A	N/A	Las actividades correspondientes para esta obligación están programadas para el mes de septiembre
6.Realizar el cargue oportuno de la atención psicosocial de manera oportuna en el Aplicativo Web del Programa, conforme a los lineamientos del MSPS.	N/A	N/A	Las actividades correspondientes para esta obligación están programadas para el mes de septiembre
7.Participar en las acciones de Desarrollo al Talento Humano formación, acompañamiento técnico y cuidado emocional del Programa.		Presentación del equipo psicosocial a la gerente del Hospital Santa Ana- Guática	
8.Contar con la certificación del curso de atención en enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado con una intensidad mínima de 40 horas, con el fin de fortalecer las competencias técnicas y conceptuales para la atención integral con enfoque diferencial y psicosocial a las víctimas del conflicto armado.	Realice el curso de atención en enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado con una intensidad de 45 horas con INNOVASALUD	**INNOVASALUD COLOMBIA S.A.S** **https://0** Certificado	
9.Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial a través de las suscripciones de la Fichas de Acercamiento, así como los acuerdos de uso individual del Aplicativo Web del Programa.	Se firmo el certificado de confidencialidad y fue anexado al contrato	Se anexo al contrato con firma.	
10.Respetar los parámetros éticos de su profesión a lo largo de todo el proceso de atención establecido en el Programa.	Se firmo el certificado ético	Se anexo al contrato con firma	

Vigilado Supersalud

11.Realizar el archivo de la información producto de la atención psicosocial conforme los lineamientos y normas del Archivo General de la Nación.			
12.Cumplir con las metas de atención asignadas de manera mensual por el coordinador del programa PSPSIVI.	Durante la semana se están asignando la meta mensual	Registro mediante pantallazos de la videollamada realizada como evidencia del acompañamiento y seguimiento psicosocial.	

Yazmin Zulay Tejos Gómez
FIRMA DEL CONTRATISTA

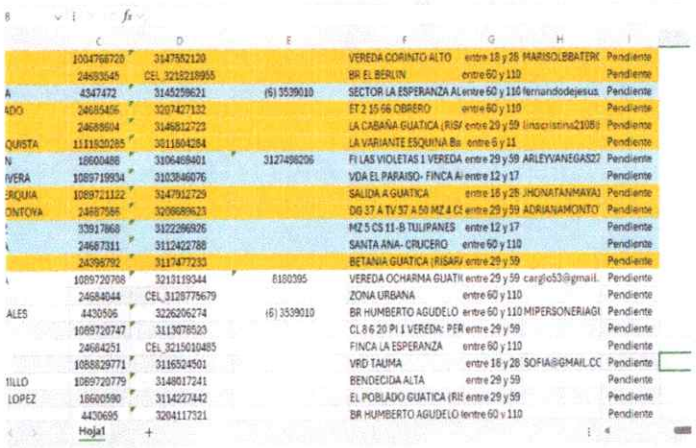
FIRMA DEL SUPERVISOR

*Obligaciones: Relacionar todas aquellas obligaciones del contrato que sean medibles, es decir de las que se pueden evidenciar resultados.
*Actividades realizadas: Relacionar cada una de las actividades que se realizaron de acuerdo a la obligación.
***Evidencias / Soportes: El contratista deberá listar el tipo de soporte que va a entregar (planilla, pantallazo, foto, etc)**
*Observaciones: Escribir el motivo justo por el cuál no presentaría evidencias o soportes de alguna obligación. También puede colocar recomendaciones u otras observaciones que considere necesarias.

Nota: El contratista debe anexar todos los soportes y evidencias de las actividades realizadas teniendo en cuenta cada una de las obligaciones contractuales; si va a colocar pantallazos que sean máximo 4 por página, si son fotos máximo 4 por página y si son planillas donde se registren firmas de personas que asistan a actividades realizadas 1 o máximo 2 por página(que queden legibles).

Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1: Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio a su cargo, conforme a los lineamientos establecidos por el MSPS.

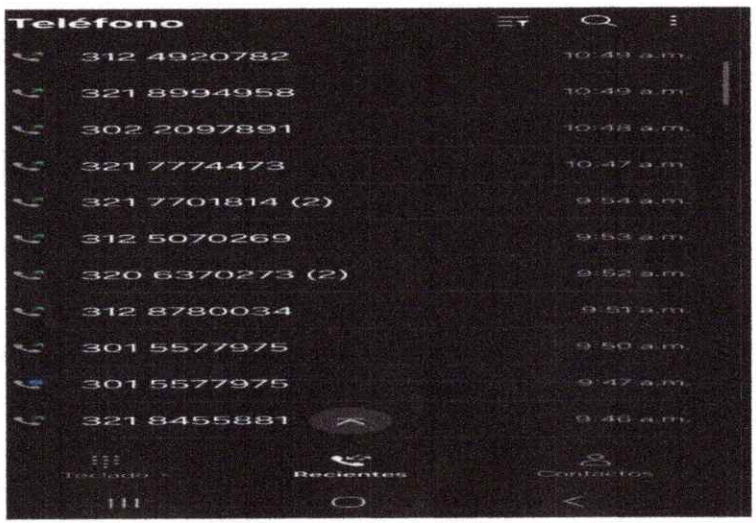


	1004768720	3147552120		VEREDA CORINTO ALTO	entre 18 y 28	MARISOLBBATERC	Pendiente
	24683545	CEL 3215218955		BR EL BERLIN	entre 60 y 110		Pendiente
A	4347472	3145259621	(6) 3539010	SECTOR LA ESPERANZA AL	entre 60 y 110	fernandodejesus.	Pendiente
ADO	24685406	3207427132		ET 2 15 66 OBRERO	entre 60 y 110		Pendiente
	24686604	3146812723		LA CABAÑA GUATICA (RISA	entre 29 y 59	linacristina2108@	Pendiente
QUISTA	1111630285	3011804284		LA VARIANTE ESQUINA Ba	entre 6 y 11		Pendiente
N	18600486	3106469401	3127498206	FI LAS VIOLETAS 1 VEREDA	entre 29 y 59	ARLEYVANEGAS27	Pendiente
IVERA	1089719934	3103846076		VDA EL PARAISO- FINCA Al	entre 12 y 17		Pendiente
ERQUIA	1089721122	3147912729		SALIDA A GUATICA	entre 18 y 28	JHONATANMAYA)	Pendiente
ONTOYA	24687566	3206689623		DG 37 A TV 37 A 50 MZ 4 CS	entre 29 y 59	ADRIANAMONTO	Pendiente
	33917868	3122296926		MZ 5 CS 11-B TULIPANES	entre 12 y 17		Pendiente
	24687311	3112422788		SANTA ANA- CRUCERO	entre 60 y 110		Pendiente
	24396792	3117477233		BETANIA GUATICA (RISARA	entre 29 y 59		Pendiente
	1089720708	3213119344	6180395	VEREDA OCHARMA GUATI	entre 29 y 59	carglo53@gmail.	Pendiente
	24684044	CEL 3128775679		ZONA URBANA	entre 60 y 110		Pendiente
ALES	4430506	3226206274	(6) 3539010	BR HUMBERTO AGUDELO	entre 60 y 110	MIPERSONERIAGI	Pendiente
	1089720747	3113078523		CL 8 6 20 PI 1 VEREDA: PER	entre 29 y 59		Pendiente
	24684251	CEL 3215010485		FINCA LA ESPERANZA	entre 60 y 110		Pendiente
	1088829771	3116524501		VRD TAUMA	entre 18 y 28	SOFIA@GMAIL.CC	Pendiente
ILLO	1089720779	3148017241		BENDECIDA ALTA	entre 29 y 59		Pendiente
LOPEZ	18600590	3114227442		EL POBLADO GUATICA (RIS	entre 29 y 59		Pendiente
	4430695	3204117321		BR HUMBERTO AGUDELO	entre 60 y 110		Pendiente



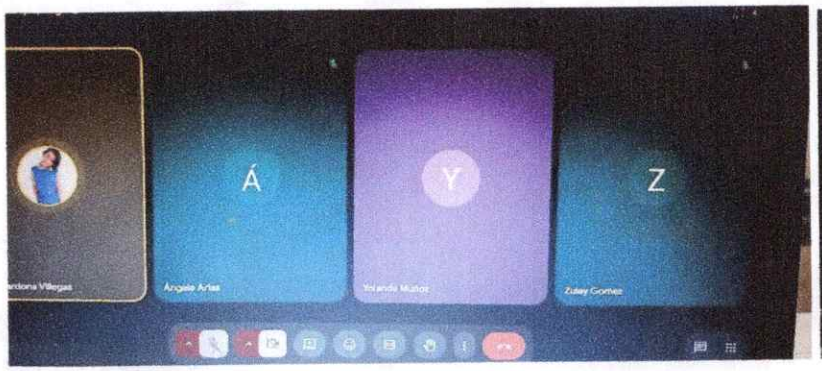
	1041531501	3128017356		FINCA LA MANGA Barrio, c	entre 18 y 28	VALENTINABERMI	Pendiente
IS MURILLO	1089718027	3147113788		MZ 3 CS 15 IND	entre 18 y 28		Pendiente
	24687083	3153977534		VEREDA EL PARAISO	entre 29 y 59		Pendiente
	4430688	CEL 3146212493		BR HUMBERTO AGUDELO	entre 60 y 110	NN@SINCORREO	Pendiente
	1007224815	3234973368		SUAIBA	entre 29 y 59	FANERYMOTATOE	Pendiente
	1088562601			BARRIO GALAN	entre 0 y 5	SIN INF	Pendiente
S	1083886108			VDA CORINTO BAJO	entre 29 y 59	SIN INF	Pendiente
	1089720444	3105042346		VDA OSPIRMA	entre 12 y 17	carvajaljimena1(	Pendiente
	1004766778	3235043932	(6) 6209024		entre 18 y 28	ESTEBANCALVOZ2	Pendiente
	1004766736	3117428004		VDAELJORDAN	entre 18 y 28	APRENDICESENA(	Pendiente
	1089719926	3113454138		AL SOL FI PUERTA	entre 29 y 59		Pendiente
	1089721223	3113391959		FI LA MARIA	entre 18 y 28	YAKSONANDESPI	Pendiente
	24672675	3127536416	(6) 3539010	BRR EL JARDIN	entre 60 y 110	MIPERSONERIAGI	Pendiente
	1089636712	3126005756		VEREDA OCHARMA GUATI	entre 6 y 11	claudiapatriciaal	Pendiente
	1089719649	3146463244		SC LA ESCUELA GUATICA (F	entre 29 y 59		Pendiente
	1089720429	3113513494			entre 29 y 59	KIDANCIL826@GI	Pendiente
EZ	1068562568	3233396136		VDA PARAISO	entre 6 y 11	MIPERSONERIAGI	Pendiente
	1004766594	3113513494		VDA MURRAPAL	entre 18 y 28	REGISTRO@HDT	Pendiente
	1088562365	3136746414		PARTIDA DE SUMERA	entre 12 y 17		Pendiente
	43345841	3147056840	(6) 314705680	VERDA NARANJAL GUATIC	entre 29 y 59	AFROSANTA@GM	Pendiente
	1004766794	3135502121		FINCA LA PALMA	entre 18 y 28	XIMENAMAYA888	Pendiente
	24686042	CEL 3146815812	3536410		entre 60 y 110	guaticatransfilh	Pendiente

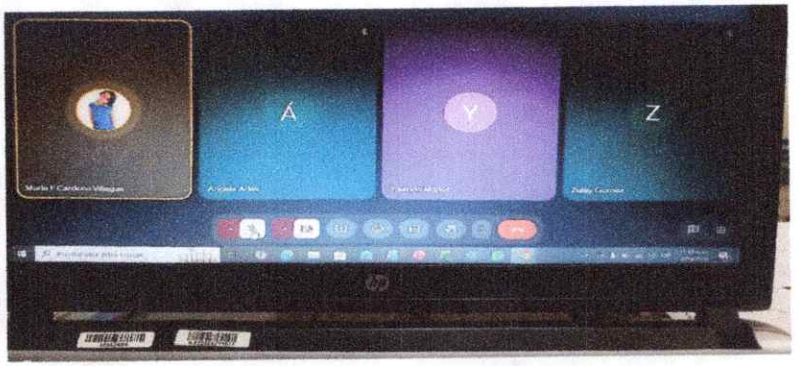


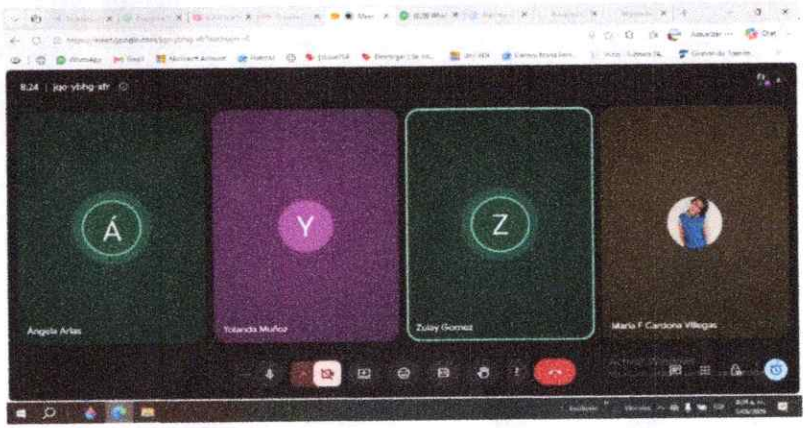


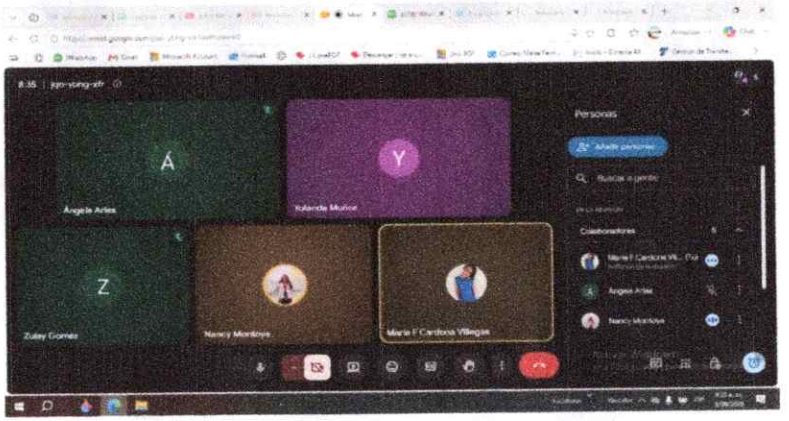
Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 3: Participar en las sesiones del Equipo de Atención Integral para la formulación y seguimiento del plan de atención integral.









Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 7: Participar en las acciones de Desarrollo al Talento Humano formación, acompañamiento técnico y cuidado emocional del Programa.





Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 8: Contar con la certificación del curso de atención en enfoque psicosocial a victimas del conflicto armado con una intensidad mínima de 40 horas, con el fin de fortalecer las competencias técnicas y conceptuales para la atención integral con enfoque diferencial y psicosocial a las víctimas del conflicto armado.



INNOVASALUD
Pensamos en las capacitaciones pensadas para ti

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE

YAZMIN ZULAY TREJOS GOMEZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 24688347

Asistió al curso Básico:

ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS PAPSIVI

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 27 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2026. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

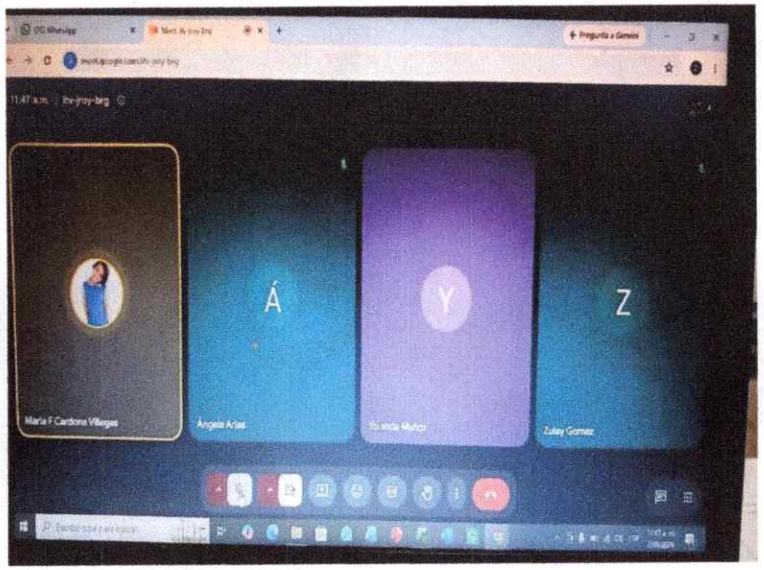
ESTADO DE VIGENCIA: VENCE EN UN (1) AÑO DESDE SU FECHA DE EXPEDICIÓN

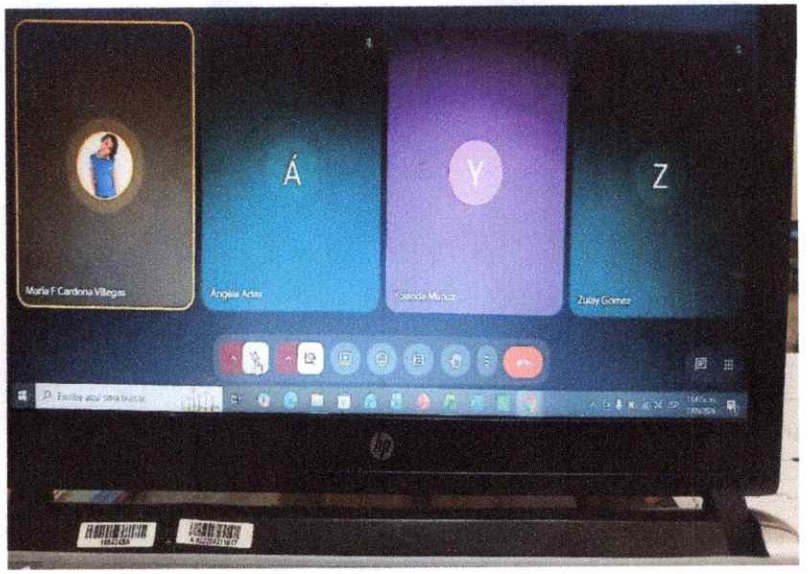
DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL- RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

INNOVASALUD COLOMBIA S.A.S
https://0

Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 12: Cumplir con las metas de atención asignadas de manera mensual por el coordinador del programa PSPSIVI.





Vigilado Supersalud

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	YAZMIN ZULAY TREJOS GOMEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-24688347
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-10
FECHA DE PAGO:	2026-08-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642211660
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8630482272
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.300	$ 18.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400	$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/10/2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 24688347	0	YAZMIN ZULAY TREJOS GOMEZ	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	7220	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
66-318	BARRIO GAMONRA MZ 6 CASA 3		3123016555		ZULAXJM@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-08	2026-08	8642211660	I	2026-08-18	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	517.400	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8630482272	2026-09-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
Nº	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	APPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 24688347	TREJOS GOMEZ YAZMIN ZULAY	1.750.905																	0			30	30	0	30	PROTECCION-230201	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	218.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	18.300	0,010044	0	0	0	0	0	59	0	517.400	N	2872011

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 24688347	0	YAZMIN ZULAY TREJOS GOMEZ	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	7220	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
66-318	BARRIO GAMONRA MZ 6 CASA 3		3123016555		ZULAXJM@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-08	2026-08	8642211660	I	2026-08-18	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	517.400	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8630482272	2026-09-10	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
PROTECCION	230201	800229739	0	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	0	218.900
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	218.900	0	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)				1	18.300	0	0	0	18.300
COLMENA	14-25	800226175	3	1	18.300	0	0	0	18.300
Gran Total					517.400	0	0	0	517.400

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-08
Período Salud : 2026-08

Se certifica que en la fecha 2026-08-18 la empresa YAZMIN ZULAY TREJOS GOMEZ con documento de identificación CC 24688347 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante TREJOS GOMEZ YAZMIN ZULAY identificado con CC-24688347, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-24688347	YAZMIN ZULAY TREJOS GOMEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8642211660	I	2026-08-18	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	30

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 24688347	0	YAZMIN ZULAY TREJOS GOMEZ	I	0	COLMENA - 14-25	UNICA	7220	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
66-318	BARRIO GAMONRA MZ 6 CASA 3		3123016555		ZULAXJM@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-08	2026-08	8642804530	N	2026-09-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	24.400	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA CORREGIDA						
1	8642804530	2026-09-10	Pagada	8642211660						

EMPLEADO					NOVEDADES													DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot					
1	CC 24688347	TREJOS GOMEZ YAZMIN ZULAY	1.750.905										A								0		30	30	0	30	PROTECCION 230201	1.750.905	280.200	0		NUEVA E.P.S. S.A. EPS037	1.750.905	218.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	517.400	N	2872001
2	CC 24688347	TREJOS GOMEZ YAZMIN ZULAY	1.750.905										C								0		30	30	0	30	PROTECCION 230201	1.750.905	280.200	0		NUEVA E.P.S. S.A. EPS037	1.750.905	218.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	42.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	541.800	N	3091001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 24688347	0	YAZMIN ZULAY TREJOS GOMEZ	I	0	COLMENA - 14-25	UNICA	7220	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
66-318	BARRIO GAMONRA MZ 6 CASA 3		3123016555		ZULAXJM@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-08	2026-08	8642804530	N	2026-09-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	24.400	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA CORREGIDA						
1	8642804530	2026-09-10	Pagada	8642211660						

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	0	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARP(Administradoras: 1)				1	24.400	0	0	0	24.400
COLMENA	14-25	800226175	3	1	24.400	0	0	0	24.400
Gran Total					24.400	0	0	0	24.400

Powered by CamScanner