

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E				CÓDIGO: AP-IA-FI-077	
APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN				VERSIÓN: 2	
FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN				FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y MARY INES MORENO MORENO					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			20,859,981		
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 4308 2024		FECHA INICIO CONTRATO	
				5/7/2024	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$	2,040,588	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	
				VEINTISIETE (27) DÍAS	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$	9,374,064	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
Nº DE INFORME:		4	Nº CRP:	35532	Nº CDP:
					2374
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		3 MESES			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:			ISC HOSPITAL SANTA CLARA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:			NATHALY DUQUE SALAZAR - ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20		
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	2	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	2	PRORROGAS
VALOR ADICIONADO	\$ 6,863,796	CDP DE LA ADICIÓN:	\$ 2,614	CRP DE LA ADICIÓN:	37280
VALOR ADICIONADO	\$ 469,680	CDP DE LA ADICIÓN:	\$ 2,786	CRP DE LA ADICIÓN:	39483
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
III. POLIZAS (SI APLICA)					
Nº DE PÓLIZA:	N/A		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:		N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA		FECHA DE APROBACIÓN:		N/A
IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Debe ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)					
ITEM					
1	Se prestó el servicio de conformidad con la asignación de actividades acordadas con el supervisor del contrato, se realizaron: 186 Horas para el mes de Octubre 2024				
2	Se Realizó las actividades propias del cuidado de enfermería cumpliendo los protocolos institucionales previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. (recibo y entrega de turno, actividades de enfermería y demás actividades que se deriven del proceso de enfermería).				
3	Se Notificaron de inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.				
4	Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.				
5	Revisar la Historia Clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de Enfermería Integral del paciente.				
6	Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los Informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.				
7	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales.				
8	Responder por los inventarios, realizar control, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades.				
9	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana según política institucional de humanización.				
10	Mantener la reserva y confidencialidad de la información clínica y personal de los pacientes, dando cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de historia clínica establecido por la institución.				
11	Realizar asesorías pretest y pruebas rápidas en los diferentes servicios intramurales y extramurales según solicitudes realizadas generando el respectivo registro en la historia clínica, planillas e informes garantizando que se realicen los respectivos informes.				
12	Realizar búsqueda activa de población clave, realizando todo el proceso correspondiente para el diagnóstico.				
13	Se Portó el carnet Institucional de la Subred durante la ejecución de actividades contractuales.				
14	Se solicitó, Alista, entrega, custodia y retorna limpieza y desinfección del Instrumental según el área que corresponda teniendo en cuenta el manual de central de esterilización institucional.				
15	Se cumple con las actividades propias del servicio y con las asignaciones realizadas por la enfermera coordinadora, lo cual incluye apoyo e instrumentación de procedimientos menores en consultorio, traslado y entrega de muestras de patología.				
16	Se recepción, la custodia y entrega oportuna de las historias clínicas de contingencia, formatos de consentimiento informado al archivo de gestión documental, realizado el registro en el formato correspondiente.				
17	Apoya actividades relacionadas con el proceso de acreditación y habilitación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E.				
18	Se realiza limpieza recurrente entre semana y fines de semana desinfección terminal para mantener limpio y ordenada la unidad del paciente.				
19	Ejecuto los procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clínica de heridas.				
20	Velar por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.				
21	Se realiza la revisión diaria del inventario correspondiente al área.				
22	Diligenciar en forma adecuada cada uno de los formatos establecidos y realizar el registro y lectura a diario de termo hidrometría del servicio.				
23	Se realizó el uso adecuado del uniforme durante la programación de actividades.				
24	Se realizó la participación en las reuniones y capacitaciones programadas.				
25	Se Realiza cumplimiento según protocolo carro paro, secuencia y verificación candados de seguridad, registros oportunos según formatos establecidos teniendo en cuenta el registro de temperatura y descarga. Desfibrilador en el servicio asignado.				
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL					
No. DE PLANILLA:	73822132		OPERADOR:		ENLACE OPERATIVO
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD		FECHA DE PAGO		VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS		18/9/2024		\$ 162,500
PENSION:	PORVENIR		18/9/2024		\$ 208,000
RIESGOS LABORALES:	SURA		18/9/2024		\$ 56,600
OTRO					
TOTAL PAGADO					\$ 427,100
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA					
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro. 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social dentro el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMVL (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliados a eps, arl, pension, rut) 3.- Que adjunto evidencia del cargo en el aplicativo scop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro. 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por obligación al señalado contrato.					
VII. ANEXOS (Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)					
Adjuntar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente					
Mary Ines Moreno Moreno.					
MARY INES MORENO MORENO C.C: 20859981 CEL: 3246818068					



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACION
FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y
APOYO A LA GESTION

CÓDIGO: AP-IA-FT-078
VERSIÓN: 2
FECHA: 2024-09-16

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

MARY INES MORENO MORENO

NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 20.859.981

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4308 2024		FECHA INICIO CONTRATO	5/7/2024	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$	9,374,064	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$	2,070,180
Nº PAGO / Nº DE INFORME:	4	Nº CRP INICIAL:	35532	Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO	2374
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	3 MESES				

Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	73822132	OPERADOR:	ENLACE OPERATIVO
---	----------	-----------	------------------

PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES: ENFERMERIA

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: ISC HOSPITAL SANTA CLARA

NOMBRE DEL SUPERVISOR: NATALY DUQUE SALAZAR

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
Nº DE MODIFICACIÓN:	Nº 6	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRORROGA):				ADICIÓN 6	PRORROGA 5
VALOR ADICIONADO	\$ 6,863,796	CDP DE LA	2614	RP DE LA	37280	TIEMPO	(3) TRES MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 469,680	CDP DE LA	2786	RP DE LA	39483	TIEMPO	0
VALOR ADICIONADO	\$ -	CDP DE LA ADICIÓN:	0	RP DE LA ADICIÓN:	0	TIEMPO PRORROGADO:	0
VALOR ADICIONADO	\$ -	CDP DE LA	0	RP DE LA	0	TIEMPO	0
VALOR ADICIONADO	\$ -	CDP DE LA	0	RP DE LA	0	TIEMPO	0
VALOR ADICIONADO	\$ -	CDP DE LA	0	RP DE LA	0	TIEMPO	0
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA		RP DE LA		TIEMPO	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	

III. POLIZAS (SI APLICA)			
Nº DE PÓLIZA:	XX	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	XX
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA	ACTO ADMINISTRATIVO DE	XX

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

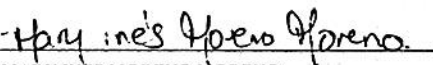
ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la cláusula "Forma de Pago, CERTIFICO el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (01/10/2024) AL (31/10/2024)

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:

NATHALY DUQUE SALAZAR
Enfermero Código 243 Grado 20 - Referente Enfermería

MARCELA TRIVIÑO CORTES
Enlace Operativo - Dirección Hospitalarios - Enfermería

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16
DATOS DEL CONTRATISTA		
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31/10/2024)		
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARY INES MORENO MORENO	CC: 20859981
CORREO ELECTRÓNICO:	MARYMORI311@GMAIL.COM	RUT (NIT):
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CR 73 57R 15 SUR	TELÉFONO: 3246818068
		CIUDAD: BOGOTÁ
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.		
NO tomaré costos y deducciones:		(X)
SI tomaré costos y deducciones		()
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.		
Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación		SI () NO (X)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	OTRO	
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)	CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA: AHORROS Nº CUENTA: 24135998403
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)		
Nº DEL CONTRATO:	PS 4308 2024	Nº CDP: 2374 Nº. RP: 35532 PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS : 3 MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	5/7/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO: 31/10/2024 VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: 9374064
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/10/2024 AL 31/10/2024	
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	\$ 2,070,180 DOS MILLONES SETENTA MIL CIENTO OCHENTA PESOS M/CTE	
<div> MARY INES MORENO MORENO 20859981 3246818068</div>		



SuAporte |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-18 03:06:02 PM Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 73822132

Periodo Cotización:

septiembre 2024

Periodo Servicio:

septiembre 2024

PAGADO 18/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARY INES MORENO MORENO	Dirección	CALLE 36 SUR #78 P 60
Documento	CC 20859981	Teléfono	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Identificación	Afiliados y Nombres	Tipo Cotización	Saldo Cotización	RET	NO	IN	REL	P	TAF	VAF	COR	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF	VAF

III. TOTALES

IBCF Pensión	\$ 1.300.000	IBCF Cajas	\$ 0	IBCF Riesgos	\$ 59.600	Aportes Salud	\$ 162.500	Aportes Pensión	\$ 258.000	Aportes Riesgos	\$ 0	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes MenEduación	\$ 0	Incapacidades, Licencias, Ausencias a Parón) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORSA	\$ 427.100	TOTAL INTERESES DE MORSA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 427.100
--------------	--------------	------------	------	--------------	-----------	---------------	------------	-----------------	------------	-----------------	------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	---------------------	------	--	------	-------------------	------	---------------------------------	------------	--------------------------	------	-------------	------------



