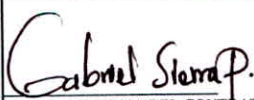
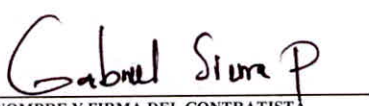
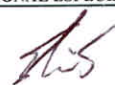


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACION FORMATO INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION		CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2025-01-01	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y GABRIEL EDUARDO SIERRA PAYARES					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			1.140.842.425		
OBJETO DEL CONTRATO:		PRERSTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE AMBULATORIOS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ORIENTE E.S.E			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 1163 2025		FECHA INICIO CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 27.931.392		4 meses	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 27.931.392		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
Nº DE INFORME:		4		Nº CDP:	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		4 meses		Nº CDP:	
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		SSJ CENTRO DE SALUD SAN JORGE			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		ELIZABETH COY JIMENEZ PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:		0		PRORROGAS	
VALOR ADICIONADO		\$ -		TIEMPO PRORROGA	
VALOR ADICIONADO		\$ -		TIEMPO PRORROGA	
III. POLIZAS					
¿PACTO POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI		NO	
Nº DE PÓLIZA:				NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	
FECHA DE LA PÓLIZA				FECHA DE APROBACIÓN:	
IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)					
1	SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICADOS Y TERAPEUTICOS SEÑALADOS PARA EL MANEJO DE PATOLOGIAS ESTABLECIDOS DENTRO DEL PLAN DE ATENCION DE MI ESPECIALIDAD				
2	SE LLEVO REGISTRO DE LA ATENCION DE LOS PROCEDIMIENTOS , ACTIVIDADES E INTERVENCIONES , SE MANTUVIERON ACTUALIZADOS LOS INFORMES ESTADISTICOS DEFINIDOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y TODOS AQUELLOS REGISTROS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE COSTOS Y FACTURACION , LAS ACTIVIDADES PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DESARROLLADAS QUEDAN REGISTRADAS EN EL MODULO DE HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA INFORMACION DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA				
3	SE CUMPLIO CON LAS EXIGENCIAS LEGALES Y ETICAS PARA EL MANEJO ADECUADO DE LA HISTORIA CLINICA				
4	SE PARTICIPO EN LA PROGRAMACION DE ACTIVIDAD DEL AREA				
5	SE REPORTARON LOS EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE				
6	SE REALIZARON RESUMENES DE HISTORIA CLINICA , EPICRISIS U OTROS DOCUMENTOS ASISTENCIALES ADMINISTRATIVOS SEGUN SE REQUIRIO				
7	SE REALIZO LA NOTIFICACION OPORTUNA DE LOS SUCESOS DE CALIDAD QUE SE PRESENTAN EN EL SERVICIO , SE PARTICIPO EN LOS ANALISIS A LOS QUE FUI CONVOCADOS Y SE IMPLEMENTARON LAS ACCIONES DE MEJORA DEFINIDAS PARA EL SERVICIO				
8	SE IMPARTIERON INSTRUCCIONES AL EQUIPO DE SALUD SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS AL PACIENTE				
9	SE DILIGENCIARON EN FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS DE MI ACTUAR CON CRITERIO DE LEGIBILIDAD				
10	SE REALIZO EL DILENGIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO ACORDE CON LA ATENCION BRINDADA				
11	SE PARTICIPO EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A PACIENTE EN LO QUE FUE REQUERIDA MI PARTICIPACION				
12	SE INFORMO AL PACIENTE A SU FAMILIA SOBRE SU CONDISION , PLAN , DE MANEJO Y ATENCION				
13	SE EMITIERON LOS CONCEPTOS MEDICOS QUE ME FUERON REQUERIDOS				
14	HORAS LABORADAS: 186 DE 01/04/2025 A 30/04/2025				
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL					
No. DE PLANILLA:		76762485		OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO		ENTIDAD		FECHA DE PAGO	
SALUD:		SURA		\$ 341.900	
PENSIÓN:		PROTECCION		\$ 437.600	
RIESGOS LABORALES:		SURA		\$ 66.700	
OTRO					
TOTAL PAGADO				\$ 847.400	
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 donde el ibc se calculo sobre 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 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, rut) 3.- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro . 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.					
VII. ANEXOS (Quando se requiera como una de las obligaciones del contrato) Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente					


NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C 1140842425
cel: 3014513753

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		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	
DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31/04/2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	GABRIEL SIERRA PAYARES		CC:	1140842425	
CORREO ELECTRÓNICO:	GABRIELSWA25@GMAIL.COM		RUT (NIT):	1140842425	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 77 B # 116 C 75		TELÉFONO:	3014513753	
			CIUDAD:	BOGOTA	
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.					
NO tomaré costos y deducciones			NO		
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					
Regimen 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:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	488421153807
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)					
Nº DEL CONTRATO:	PS 1163 2025	Nº CDP:	1	Nº. RP:	5894
					PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS : 4 MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	2/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/04/2025		VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: 27,931,392
PERIODO OBJETO DE COBRO:	01/04/2025 A 30/04/2025				
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	\$ 6,764.634 seis millones setecientos sesenta y cuatro mil seiscientos treinta y cuatro pesos				
 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA C.C 1140842425 cel: 3014513753					

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION		CÓDIGO: AP-IA-FT-078 VERSIÓN: 2	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
NOMBRE DEL CONTRATISTA			GABRIEL EDUARDO SIERRA PAYARES		
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD			1.140.842.425		
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:		PRERSTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE AMBULATORIOS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ORIENTE E.S.E			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		ps 1163 2025		FECHA INICIO CONTRATO	
				2/01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 27.931.392			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 27.931.392		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
				\$ 6.764.634	
Nº PAGO / Nº DE INFORME:		4		Nº CRP INICIAL:	
				5894	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		4 MESES			
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		76762485		OPERADOR:	
				ARUS	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:		AMBULATORIO CONSULTA EXTERNA			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		SSJ CENTRO DE SALUD SAN JORGE			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		ELIZABETH COY JIMENEZ PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIÓN:		Nº ()		TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		\$ -		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		\$ -		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		\$ -		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		\$ -		TIEMPO PRORROGADO:	
III. POLIZAS (SI APLICA)					
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI		NO	
Nº DE PÓLIZA:		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:		X	
FECHA DE LA PÓLIZA		ACTO ADMINISTRATIVO DE			
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 clausula "Forma de Pago, CERTIFICO el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (01/04/2025) AL (30/04/2025)					
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:		 ELIZABETH COY JIMENEZ NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
		 EDINSON SANCHEZ QUINTERO NOMBRE: PERFIL: ENLACE SERVICIOS AMBULATORIOS			

PAGADO 09/04/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GABRIEL EDUARDO SIERRA PAYARES		
Documento	CC1140842425	Dirección	DG 77B #116 C - 75
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	0
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	PRE	TAE	TDE	TDP	TAP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP	TGP

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.735.000	\$ 2.735.000	\$ 2.735.000	\$ 0	\$ 437.600	\$ 341.900	\$ 66.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 846.200	\$ 1.200	\$ 847.400