Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SUAREZ TORRES GLENDA ALEJANDRA		171524
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	22659338
CORREO	glen1085@hotmail.com	CELULAR	3222126895
PROCESO:	Convenio Enterritorio		
SERVICIO:	Convenio Enterritorio	UNIDAD:	Ferias

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	8	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	4602019733		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	9551-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	2187	FECHA	20/10/2021	NÚMERO DE CRP: 1	59975	FECHA	26/10/2021
NÚMERO DE CDP: 2	2446	FECHA	22/11/2021	NÚMERO DE CRP: 2	66836	FECHA	22/11/2021

OBJETO: MEDICO(A) GENERAL

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	11	2021		30	11	2021

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	6,312,096	VALOR LETRAS	

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	14,931,840
VALOR EJECUTADO:	5,972,736
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	5,701,248
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	168
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	8,959,104
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	40.00 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
7818648741	7,600	9,700	3	1,500	0	18,800
1951200314	7,600	9,700		1,500	0	18,800

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Noviembre 2021

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SUAREZ TORRES GLENDA ALEJANDRA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	CODIGO: AP-CT-F-50-02
		VERSION: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E JURIDICA	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO: EQUIPOS TERRITORIALES RED NORTE					UNIDAD:		UMHES SIMON BOLIVAR	
No. DE CONTRATO: 9551-2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
DOCUMENTO: 22.659.338		1	11	2021	30	11	2021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: GLENDA ALEJANDRA TORRES SUAREZ								
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICO EN LA UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O EN LOS DEMÁS SERVICIOS O UNIDADES QUE MANDE LA SUBRED								
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO ___ Servicios: SI_ X__ NO ___								

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1.Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	100	Se realizó la atención a pacientes y usuarios en el servicio de atención domiciliaria, durante el mes de noviembre de 2021, con trato humanizado y respetuoso al paciente y su familia. Atención realizada usando los elementos de protección personal dispuestos en contexto de pandemia COVID 19 y con consentimiento firmado por el usuario que atendio la visita en el cual se niega la presencia de sintomas covid 19 y autorización de ingreso a la vivienda.	Durante el mes de noviembre del 2021 se realizaron un total 48 fichas de caracterizacion , de las cuales 35 corresponden a visitas efectivas
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	100	se realiza capapacitacion del equipo del programa entes territoriales sobre gestion clinica excelente y segura durante el mes de noviembre 2021	se asistio a capacitaciones realizadas por el equipo del programa , donde se reforzo sobre temas de gestion de riesgo , humanizacion de la atencion , gestion clinica y segura entre otras con el fin de brindar atencion de calidad a los usuarios
3. Realizar visitas domiciliarias a pacientes.	100	Se realizo visitas y historia clínica de cada uno de los pacientes valorados, historias clinicas que fueron registradas en el sistema de la subred de servicios de salud norte bajo modalidad de consulta externa.	se realizaron visitas en domicilio por medio del modelo de plan integral de salud- salud a mi barrio para un total de 74 pacientes atendidos de todos los grupos etareos bajo el lineamineto establecido.
4. Reportar anomalías en el servicio de atencion domiciliaria que vayan en contra de la seguridad del paciente	100	no se evidenciarion anomalias dentro de la atencion domiciliaria	0 Reportes.
5. Realización de registros clinicos de medicina, plan y actividades de medicina, admininistrativo	100	Se realizo planes de cuidado junto con equipo complementario en los comites de cuidado realizados en el mes de noviembre 2021.	se realizaron planes de cuidado con equipo complementario en los comites realizados en el mes de noviembre 2021
6. Brindar trato humanizado al paciente y su familia.	100	Se brindo trato humanizado y respetuoso al paciente y su familia, del servicio atención domiciliaria, durante el mes de noviembre de 2021.	0 Respuestas a requerimientos por quejas de maltrato.
9. Propender por los mecanismos de seguridad al paciente y evitar eventos adversos.	100	Se realizaron planes de cuidado junto con equipo complementario en los comites de cuidado realizados en el mes de noviembre 2021.	5 planes de cuidados en el domicilio de cada paciente por parte de grupo complementario
8. Cumplir con los registros clinicos de cada paciente en la historia clínica	100	se realizaron los registros clínicos de cada paciente en historias clinicas en el 100% de las atenciones, en el servicio de atención domiciliaria, en el mes de noviembre 2021.	se realizaron a cabalidad todos los regitros en historia clinica magnetica.
9. pasar oportunamente la solicitud de personal a cargo en el formato establecido AJ-F-05_01, requerimiento de nuevo contrato OPS	100	realizar capacitacion al equipo del programa de atencion domiciliaria sobre gestion clinica excelente y segura durante el mes noviembre del 2021.	asisti a capacitaciones del programa equipos territoriales , se firmo asistencia a reuniones informativas , comites de cuidado, y asistencia en actas correspondientes
10. Realizar notificaciones correspondientes según entes de salud publica	100	se realizazaron notificaciones en entes salud publica	se realizo 2 notificacion de caso de intento de suicidio a sivim en ficha de notificacion y a correos correspondientes
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100 %		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($5.701.248), CINCO MILLONES SETECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCOS PESOS M/CTE.

NOMBRE COMPLETO: GLENDA ALEJANDRA SUAREZ TORRES

FIRMA DEL CONTRATISTA:

CC: 22.659.338

Fecha: ___30___/_11___/2021

Firma de recibido supervisor JOHANA ANDREA TORRES RUIZ

Escaneado con CamScanner

Periodo: Noviembre 2021

Mediante el presente documento en mi calidad de supervisor (a) certifico que los contratistas registrados en este informe cumplieron con las obligaciones pactadas en el contrato de acuerdo a lo registrado en los formatos "AP-CT-F-16-05 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y "AP-CT-F-50-02 INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y se ha verificado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, motivo por el cual es procedente el pago de los honorarios durante el presente periodo, según se relaciona a continuación:

Nro. Contrato	Tipo Documen	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Factura	Orden Pago
				ADMINISTRATIVO										
9538-2021	Cedula	1015476504	PABON ORDOÑEZ YURI YARITZA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,600,158	1,816,606		SI
9539-2021	Cedula	79914551	CARDENAS RIVEROS CARLOS JAVIER	MEDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGO	A00		186	0			13,996,872	15,202,247		SI
9540-2021	Cedula	1024575662	GONZALEZ BARRERA PAULA ANDREA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,625,082	1,950,098		SI
9541-2021	Cedula	1049644272	RODRIGUEZ LOPEZ WENDY JHORANNY	PSICOLOGO (A)	A00		186	0			3,627,744	4,353,293		SI
9542-2021	Cedula	1019064205	CAMACHO ARIZA OSCAR DANIEL	TECNICO EN SISTEMAS	A00		180	0			2,262,060	2,880,532		SI
9544-2021	Cedula	1020839189	SANCHEZ ACEVEDO JUAN SEBASTIAN	DIGITADOR (A)	A00		36	0			324,072	1,361,102		SI
9546-2021	Cedula	1032485140	OLARTE VELANDIA ANGELICA STEPFANIE	TECNICO II	A00		186	0			2,232,558	2,679,070		SI
9549-2021	Cedula	1233891301	RAMIREZ PINILLA JESSICA LORENA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		136	0			1,188,232	2,332,779		SI
9550-2021	Cedula	52369008	TORRES OCHOA MYRIAM PAOLA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00		186	0			7,225,170	7,690,942		SI
9551-2021	Cedula	22659338	SUAREZ TORRES GLENDA ALEJANDRA	MEDICO(A)	A00		168	0			5,701,248	8,959,104		SI
9552-2021	Cedula	1043842868	LEYVA PEREZ VERONICA MARIA	MEDICO(A)	A00		162	0			5,497,632	9,162,720		SI
9553-2021	Cedula	1019127080	RAQUIRA GONZALEZ LAURA ALEJANDRA	MEDICO(A)	A00		8	0			271,488	13,404,720		SI
9554-2021	Cedula	52930280	LOPEZ LEYVA CLAUDIA CARINA	INGENIERO AMBIENTAL	A00		186	0			3,627,744	4,076,206		SI
9555-2021	Cedula	1075252055	PARRA OSORIO LUISA	ENFERMERO (A)	A00		150	0			2,925,600	4,778,350		SI
9557-2021	Cedula	1110527630	PEREZ LASSO MARIA ALEJANDRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	2,952,738		SI
9558-2021	Cedula	1023968545	VARGAS MALAGON	AUXILIAR	A00		186	0			1,600,158	5,066,825		SI

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
53105209
Supervisor
01/12/2021 08.16.47

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22659338
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLENDA ALEJANDRA SUAREZ TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CL 61 20B 80	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7818648741**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/11/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1221869520

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.700	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES:										**$ 9.700**	**$ 0**	**$ 9.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:													**$ 7.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.500	$ 1.500	$ 0	$ 0	$ 1.500
SUBTOTALES:									**$ 1.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD					ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											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	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 22659338	SUAREZ TORRES GLENDA ALEJANDRA	NDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 908.526				NO	29																230301-PORVENIR	2	$ 60.569	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.700	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 60.569	$ 7.600	$ 0	$ 7.600	14-11 - ARL SURA	2	$ 60.569	22659338	$ 1.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 18.800

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22659338
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLENDA ALEJANDRA SUAREZ TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CL 61 20B 80	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7818648741**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/11/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1221869520

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.700	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES:										**$ 9.700**	**$ 0**	**$ 9.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:													**$ 7.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.500	$ 1.500	$ 0	$ 0	$ 1.500
SUBTOTALES:									**$ 1.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 22659338	SUAREZ TORRES GLENDA ALEJANDRA	NDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 908.526				NO	29																230301-PORVENIR	2	$ 60.569	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.700	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 60.569	$ 7.600	$ 0	$ 7.600	14-11 - ARL SURA	2	$ 60.569	22659338	$ 1.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 18.800**

Escaneado con CamScanner