Medellín, Antioquia martes, 31 de julio de 2018

CUENTA DE COBRO Nº 07

DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
NIT 830,039,670-5
DEBE A

RADICADO N°	2018 -155-07
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Anny Julieth Renteria Castañeda
CORREO ELECTRONICO	y_ulieth1993@hotmail.com
CONTRATO Nº	155-DMMED -2018
RUT	1039698823-3
TELEFONO	3105180185

LA SUMA DE *UN MILLON CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL SETENCIENTOS VENTIOCHO PESOS M/L ($1.157.728)*

CONCEPTO

PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERI EN EL DISPENSARIO MEDICO DE ESM 6019 PUERTO BERRIO ANTIOQUIA

CONSIGNAR EN LA CUENTA BANCARIA Nº 00848794279 (AHORROS BANCOLOMBIA)

ANEXOS CUENTA DE COBRO
1. FORMATO PARAFISCALES
2. PLANILLA PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL
3. INFORME GESTION
4 .INFORME SUPERVISION

Anny Julieth Renteria Castañeda
FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C. 1039698823

Puerto berrio,Ant, 31-JULIO de 2018

Señores

DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

DTO TESORERIA - CONTABILIDAD

Ref.: Certificación de cumplimiento de requisitos como empleado (Art. 329 del ET y Decreto 99 de 2013)

De conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo la gravedad del juramento.

1- Nombre del prestador del servicio ANNY JULIETH RENTERIA CASTAÑEDA

2- Identificación 1.039.698.823

3- Régimen del impuesto de ventas al que pertenece Simplificado

4- Mes al que pertenece la certificación JULIO

5- Declaración de ingresos

Los servicios que presto corresponden con los de una profesión liberal

Los servicios técnicos que presto no requieren del uso de materiales o equipo especializado

Los servicios son prestados de manera personal

Mis ingresos corresponden al 80% o más por servicios prestados de forma personal

Me encuentro dentro de la categoría de empleados de conformidad con el art. 329 del ET

6- Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social

No Planilla PILA	Aporte a salud	97.700,00
	Aporte a pensión	125.000,00
4222911155	Aporte a ARP	19.100,00

7- Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

8- Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario de renta.

Si	
No	X

Firma Anny Julieth Renteria Castañeda

CC 1039698823

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:
CIUDAD/MUNICIPIO: PUERTO BERRIO
DIRECCIÓN: BARRIO JORGE URIBE
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA
FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1035659823
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
TELÉFONO: 8331124
CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE
ACTIVIDAD ECONOMICA: 9311
Comercio al por mayor en establecimientos no espe

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA: 4222911155
TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES 2 AÑO 2018
DÍAS DE MORA: 0
PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES 2 AÑO 2018
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2018/03/14
NUMERO AUTORIZACIÓN: 99956727 77

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	SOLSALUD EPS-S	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:										$ 125.000	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSS34	EPSCAJAMEDMAS	1				$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
SUBTOTALES:				$ 0									$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
4-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
SUBTOTALES:									$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT
	CC 1035659823	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 781.242																230301 POR EPS-R	30

PENSIÓN: IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	SEGURIDAD SOCIAL: INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT
$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0		$ 125.000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30

SALUD: IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT
$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30

ARP: IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
$ 781.242	1035659852	$ 19.100	30

PARAFISCALES: CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 241.800**

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJERCITO NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO
DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

INFORME DE GESTIÓN

Puerto Berrio Antioquia, julio 31 de 2018

1. CONTRATISTA	Nombre completo: ANNY JULIETH RENTERIA CASTAÑEDA Identificación: C.C. Nº 1039698823 Nacionalidad: Colombiana Dirección – CALLE 14 5 Y6 Teléfono de contacto: 3105180185 E-mail de contacto: Y_ULIETH1993@HOTMAIL.COM
2. SUPERVISOR	Nombre completo: CT. ARIANA GUEVARA ESPINOSA Directora ESM 6019 Resolución de Delegación (001-1 ENERO de 2018)
3. No. DEL CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCIÓN	No. Del contrato: -155 DMMED-2018 Fecha de suscripción: 18-01-2018
4. OBJETO CONTRACTUAL	**a prestacion de sus servicios profesionales como AUXILIAR DE ENFERMERA del BASPC N 14, atender a los usuarios pertenecientes al subsistema de salud de las F.F.M.M, en el BASPC N14 o en la unidad que se requiera.**
5. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1. Asistir a las reuniones docentes - administrativas o de comités que les sean programadas por la institución y por los entes reguladores, cuando requieran su presencia. 2. Participar en los diferentes comités que organice la institución (historias clínicas, calidad y seguridad paciente, vigilancia epidemiológica, infecciones, ética, convivencia, farmacia y terapéutica). 3. Cumplir a cabalidad con la atención integral en salud de los usuarios del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD 6019 – BASPC14 en los horarios de atención al público. 4. Utilizar los medios tecnológicos establecidos por la Dirección General de Sanidad de la Fuerzas Militares " salud.sis"

5. Desarrollar las actividades inherentes al contrato con fundamento en la Circular N°. 001 "Desarrollo de metas y actividades" de Fecha Enero 02 de 2018, establecida por la Dirección del Dispensario Médico de Medellín.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución del contrato de prestación de servicios, evitando dilaciones que puedan presentarse y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios.

2. Dar buen uso al material y/o bienes del estado (material de oficina, computadores, impresoras, instalaciones, historias clínicas, libros de consulta, material de trabajo, entre otros) entregados por el M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN y/o puestos a disposición del contratista para la ejecución del objeto del presente contrato.

3. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo de conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios.

4. Acudir y estar presente en las reuniones realizadas por parte del Representante Legal y/o Jefe del Área correspondiente del Dispensario médico de Medellín y/o Establecimiento de Sanidad Militar, salvo por fuerza o mayor o caso fortuito debidamente demostrable.

5. Dar cumplimiento a lo preceptuado en las leyes 1150 de 2007, 789 de 2003 articulo 50 y 1562 de 2012, referente a la obligatoriedad de los contratistas de estar afiliados al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales), para lo cual deberá aportar al supervisor del contrato copia del documento soporte que acredite el pago de los aportes a los sistemas mencionados, DENTRO DE LOS CINCO (05) PRIMEROS DÍAS CALENDARIO DE CADA MES.

6. Mantener actualizado su domicilio durante la vigencia del contrato y presentarse al M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN en el momento que sea requerido por el mismo para la suscripción de la correspondiente acta de liquidación.

7. Abstenerse de divulgar por cualquier medio el contenido parcial o total de la información que le sea encomendada o que llegue a su poder en el desarrollo del objeto del contrato, salvo autorización escrita por el DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, la totalidad de los documentos o información que por cualquier medio sean obtenidos, en desarrollo del objeto del contrato.

1. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA OBLIGACIÓN	REVICION DE LOS FORMATOS PRODUCTIVIDAD,MORBILIDAD,INDICADORES,HOSPITALIZACION,INCAPACIDAD,NATALIDAD	MENSUAL
	ENVIO A LA DISA LOS FORMATOS MORBILIDAD,PRODUCTIVIDAD,NATALIDAD,INDICADORES,INCAPACIDAD,HOSPITALIZACION	MENSUAL
	REVISION DE CONSOLIDADO DE LOS FORMATO DE LAS UNIDADES SATELITES BIBOM,BICAB,BIBAR,BIREY,BAEV8	MENSUAL
	APOYO PRIORITARIA	35
	CURACIONES|	5
	TA	6
	REMISIONES	2
	INYECTOLOGIA	7
	REVISION DE CARTERA DE RED EXTERNA	7
	NEULIZACION	5
	EKG	4
	GLUCOMETRIA	3
	COMUNICACION TELEFONICAS HACIA RED EXTERNA	11
	REVISION Y ENVIO DE CORREO DE INFORMACION DILIGENCIADA	17
	REVISION DE TRAZABILIDAD	4
	REALIZO EL CONSOLIDADO DE LOS HOSPITALES CORTE 30 JUNIO	
	AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO	2

Para constancia se firma en, Puerto Berrio el 31JULIO 2018

CONTRATISTA

Anny Renteria C...
ANNY JULIETH RENTERIA CASTAÑEDA
C.C. 1039698823

SUPERVISOR

CT. ARIANA GUEVARA ESPINOSA
Director ESM 6019

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJERCITO NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO
DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

INFORME DE SUPERVISIÓN

Puerto Berrio, JULIO 31 del 2018

1. CONTRATISTA	Nombre completo: ANNY JULIETH RENTERIA CASTAÑEDA Identificación: C.C. Nº 1039698823 Nacionalidad: Colombiana Dirección – ciudad de residencia: CALLE 14 5 Y6 Teléfono de contacto: 3105180185 E-mail de contacto: y_ulieth1993@hotmail.com
2. SUPERVISOR	Nombre completo: **CT. ARIANA GUEVARA ESPINOSA** Cargo: Directora del ESM 6019 Resolución de Delegación (001-1 ENERO de 2018)
3. No. DEL CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCIÓN	No. Del contrato: 155 – DMMED- 2018 Fecha de suscripción: 18-01-2018
4. PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	No. De póliza : 65-03-101033912 - Aseguradora: Seguros Liberty Seguros S.A. Fecha oficio aprobación : 19-01-2018- 19-01-2018 Aprobado por : DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN – Ordenador del Gasto
5. CRP	No. CRP 19518 Fecha expedición: 18-01-2018 Unidad/Sub-unidad ejecutora: DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN Dependencia: 16 Posición catálogo de gasto: A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS Fuente: Nación

	Recurso: Fondo Especiales Valor: $13.313.872
6. OBJETO CONTRACTUAL	La prestacion de sus servicios profesionales como AUXILIAR DE ENFERMERA del BASPC N 14, atender a los usuarios pertenecientes al subsistema de salud de las F.F.M.M, en el BASPC N 14 o en la unidad que se requiera
7. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1. Asistir a las reuniones docentes - administrativas o de comités que les sean programadas por la institución y por los entes reguladores, cuando requieran su presencia. 2. Participar en los diferentes comités que organice la institución (historias clínicas, calidad y seguridad paciente, vigilancia epidemiológica, infecciones, ética, convivencia, farmacia y terapéutica). 3. Cumplir a cabalidad con la atención integral en salud de los usuarios del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD 6019 – BASPC14 en los horarios de atención al público. 4. Utilizar los medios tecnológicos establecidos por la Dirección General de Sanidad de la Fuerzas Militares " salud.sis" 5. Desarrollar las actividades inherentes al contrato con fundamento en la Circular N°. 001 "Desarrollo de metas y actividades" de Fecha Enero 02 de 2018, establecida por la Dirección del Dispensario Médico de Medellín. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA 1. Obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución del contrato de prestación de servicios, evitando dilaciones que puedan presentarse y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios. 2. Dar buen uso al material y/o bienes del estado (material de oficina, computadores, impresoras, instalaciones, historias clínicas, libros de consulta, material de trabajo, entre otros) entregados por el M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN y/o puestos a disposición del contratista para la ejecución del objeto del presente contrato. 3. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo de conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios. 4. Acudir y estar presente en las reuniones realizadas por parte del Representante Legal y/o Jefe del Área correspondiente del Dispensario

	médico de Medellín y/o Establecimiento de Sanidad Militar, salvo por fuerza o mayor o caso fortuito debidamente demostrable. 5. Dar cumplimiento a lo preceptuado en las leyes 1150 de 2007, 789 de 2003 artículo 50 y 1562 de 2012, referente a la obligatoriedad de los contratistas de estar afiliados al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales), para lo cual deberá aportar al supervisor del contrato copia del documento soporte que acredite el pago de los aportes a los sistemas mencionados, DENTRO DE LOS CINCO (05) PRIMEROS DÍAS CALENDARIO DE CADA MES. 6. Mantener actualizado su domicilio durante la vigencia del contrato y presentarse al M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN en el momento que sea requerido por el mismo para la suscripción de la correspondiente acta de liquidación. 7. Abstenerse de divulgar por cualquier medio el contenido parcial o total de la información que le sea encomendada o que llegue a su poder en el desarrollo del objeto del contrato, salvo autorización escrita por el DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, la totalidad de los documentos o información que por cualquier medio sean obtenidos, en desarrollo del objeto del contrato. 8. EL CONTRATISTA no podrá cobrar al contratante ninguna suma adicional por la prestación de los servicios contenidos dentro del objeto del contrato. 9. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta al DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. 10. Reportar, de manera inmediata al Supervisor del Contrato u Ordenador del Gasto, la ocurrencia de cualquier novedad o anomalía durante la ejecución del contrato. 11. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente al Supervisor. 12. Mantener al MINISTERIO DE DEFENSA – EJERCITO NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN – ESM 6019, BASPC14, indemne de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones de EL CONTRATISTA. 13. Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones contratadas.

	14. Cumplir con las obligaciones especificas, actividades especiales asignadas y objetivos concertados con el supervisor para obtener eficiencia en la prestación del servicio. 15. Elaborar los informes que sean solicitados por el supervisor del contrato de forma oportuna. 16. Responder por el adecuado funcionamiento de equipos y material a su cargo e informar oportunamente la pérdida o daño previa investigación del personal implicado. 17. Informar al supervisor los problemas que se presenten en el desarrollo del objeto contractual. 18. Con la suscripción del presente contrato, se debe cumplir a cabalidad con las directrices del DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLÍN y/o Establecimiento de Sanidad Militar, para prestar los servicios personales con apoyo a la gestión. 19. Responder en un plazo no mayor a 24 horas de ser recibida las quejas por parte de los usuarios del DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN y/o Establecimiento de Sanidad Militar. 20. Todo cambio que se presente respecto a la programación de los turnos deberá ser informado por escrito al supervisor del contrato y la autorización será entregada al encargado de la programación de turnos. 21. Además de las obligaciones anteriores, deberá cumplir con las directrices que contempla del DMMED y/o Establecimiento de Sanidad Militar frente a la indumentaria adecuada para la prestación de su servicio. 22. Presentar informes de gestión y auditoria a los entes territoriales. 23. Dar estricto cumplimiento a las normas de Bioseguridad tanto universales como particulares según el área en que se desempeñe. 24. Cumplimiento del manual de referencia de la DGSM y manual de autorizaciones de la DGSM PARÁGRAFO PRIMERO: Independencia del Contratista. El Contratista es independiente del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, y en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.
1. PERIODO DEL INFORME	JULIO -2018

2. **DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA OBLIGACIÓN**	ACTIVIDADES REALIZADAS	CANTIDAD
	REVICION DE LOS FORMATOS PRODUCTIVIDAD,MORBILIDAD,INDICADORES,HOSPITALIZACION,INCAPACIDAD, NATALIDAD	MENSUAL
	ENVIO A LA DISA LOS FORMATOS MORBILIDAD,PRODUCTIVIDAD,NATALIDAD,INDICADORES,INCAPACIDAD,HOSPITALIZACION	MENSUAL
	REVISION DE CONSOLIDADO DE LOS FORMATO DE LAS UNIDADES SATELITES BIBOM,BICAB,BIBAR,BIREY,BAEV8	MENSUAL
	APOYO PRIORITARIA	35
	CURACIONES	5
	TA	6
	REMISIONES	2
	INYECTOLOGIA	7
	REVISION DE CARTERA DE RED EXTERNA	7
	NEULIZACION	5
	EKG	4
	GLUCOMETRIA	3
	COMUNICACIÓN TELEFONICAS HACIA RED EXTERNA	11
	REVISION Y ENVIO DE CORREO DE INFORMACION DILIGENCIADA	17
	REVISION DE TRAZABILIDAD	4
	REALIZO EL CONSOLIDADO DE LOS HOSPITALES CORTE 30 JUNIO	
	AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO	2
3. **VALOR DEL CONTRATO**	Valor total: $13.313.872 Valor autorizado a pagar: $ 1.157.728	

<table>
<tr><td>4. CUMPLIMIENTO PAGO SEGURIDAD SOCIAL</td><td>
<table>
<tr><td>Obligación</td><td>Entidad</td><td>Pago</td></tr>
<tr><td>PENSIÓN</td><td>PORVENIR</td><td>125.000</td></tr>
<tr><td>SALUD</td><td>MEDIMAS</td><td>$97.700</td></tr>
<tr><td>ARL</td><td>POSITIVA</td><td>$19.100</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>5. DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL INFORME</td><td>✓ Informe de gestión sobre el cumplimiento del objeto contractual, firmado por el CONTRATISTA y el recibido a satisfacción del supervisor del contrato, de acuerdo al formato establecido.
✓ Copia discriminada de los soportes de pago de los aportes mensuales obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, sobre un Ingreso Base de Cotización del 40 % del valor mensual del contrato, con aporte del 16 % en pensiones y el 12, 5 % en salud. El soporte de pago del aporte mensual obligatorio al Sistema General de Riesgos Laborales, conforme lo establece la normatividad legal vigente y de acuerdo a la afiliación efectuada a la A.R.L.
✓ Diligenciado el formato anexo "G. Datos Generales"</td></tr>
<tr><td>6. RECOMENDACIONES</td><td>OMITIDO</td></tr>
<tr><td>7. CONCLUSIONES</td><td>EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL HA PERMITIDO EL CABAL DESARROLLO DE LA MISION ASIGNADA ALESM6019 BASPC N 14</td></tr>
</table>

Para constancia se firma en, Puerto Berrio, 31 JULIO del 2018

CT. ARIANA GUEVARA ESPINOSA
Director EGM 6019

SUPERVISOR