**OFICINA DE PLANEACIÓN**
**Y SISTEMAS**

**OPS 1.6- 684 - 2022**

Bogotá D.C. 07 de abril de 2022

Señores:
**JEFE DIVISIÓN FINANCIERA**
Cámara de Representantes

**ASUNTO: REMISIÓN CUENTA DE COBRO**

Por medio de la presente remito a Ustedes la cuenta de cobro del contrato No. **CPS_1076_2022** a nombre de **YENNY CAROLINA GARCÍA BOHORQUEZ** correspondiente al periodo del 04 de marzo de 2022 al 03 de abril de 2022. Cuenta de cobro debidamente diligenciada en el SECOP II.

Anexo:

- Formato de Acta parcial No. 02
- Certificación de cumplimiento
- Carta Decreto 2271 de 2009
- Planillas de pago de seguridad social integral
- Informe de actividades del contratista
- Evidencias

Cordialmente.

**JUAN JOSÉ GÓMEZ VÉLEZ**
Jefe Oficina de Planeación y Sistemas.

Revisó: Sonia Martin
Revisó Carlos Mario Vélez Ocampo CPS_0571_2022

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
**FORMATO DE ACTA PARCIAL N° 2**

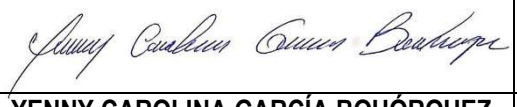
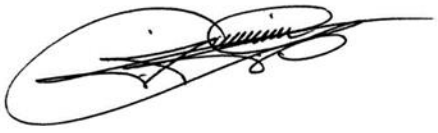
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato No.** | CPS_1076_ 2022 | | |
| **Objeto** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS RELACIONADAS CON ARCHIVOS Y GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES. | | |
| **Valor Total Principal** | $20.250.000 | **Reg. Presupuestal No.** | 116622 |
| **Contratista** | YENNY CAROLINA GARCÍA BOHÓRQUEZ | | |
| **Supervisor Jefe de la Oficina de Planeación y Sistemas** | JUAN JOSÉ GÓMEZ VÉLEZ | | |
| **Fecha de Inicio** | 04 de febrero de 2022 | | |
| **Fecha de terminación** | 18 de septiembre de 2022 | | |
| **Plazo de Ejecución** | SIETE (7) MESES Y QUINCE (15) DÍAS, contados a partir de la suscripción del acta de inicio. | | |

| **FECHA DEL ACTA PARCIAL N°02** | **Año** | **Mes** | **Día** |
|---|---|---|---|
| | 2022 | 04 | 07 |

En la ciudad de Bogotá D.C., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta parcial del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

| | |
|---|---|
| **Periodo informado** | 04 de marzo de 2022 al 03 de abril de 2022 |
| **Actividades desarrolladas** | 1. **Apoyar la organización, administración, y cargue de la documentación digitalizada al Módulo de Archivo del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo SGDEA - ControlDoc.** |

| | |
|---|---|
| | ✓ Apoyé al equipo de gestión documental en la revisión de la matriz a manera de ejemplo que envió Control Online relacionada con la validación masiva de pruebas para cargar expedientes digitalizados en el módulo de Archivo File en ControlDoc.<br><br>**2. Apoyar la revisión de documentos y actas parciales presentados por los contratistas.**<br><br>✓ Apoyé al equipo de gestión documental revisando las evidencias, los registros y demás componentes de algunas cuentas de cobro del personal asignado a las labores de archivo y gestión documental.<br><br>**3. Apoyar la elaboración de las actas de reunión resultado de los diferentes procesos y mesas de trabajo de la gestión documental y archivos.**<br><br>✓ Apoyé la revisión de una parte del acta que elaboró el equipo de gestión documental de la reunión que se llevó a cabo el 25 de marzo con respecto a la información que debe ser organizada y digitalizada en el contrato con IMPRETICS. El apoyo que brindé fue en revisar la estructura, redacción y ortografía del acta.<br><br>**4. Brindar apoyo en la elaboración de cronogramas, bases de datos, informes, actas, oficios y/o presentaciones que se relacionen con gestión documental y archivos.**<br><br>✓ Apoyé la revisión de la matriz o base de datos denominada "Punteo" que envió el contratista IMPRETICS el 9 de marzo, en el marco del contrato CI_1224_2022. En la base de datos se revisaron los siguientes campos:<br><br>TOMO – FOLIOS – COPIAS<br><br>MATERIAL PARA DEPURACIÓN - SEPARADOR DEFINITIVO – SOPORTE - OBSERVACIONES<br><br>**5. Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual**<br><br>✓ Actividad no requerida por el supervisor durante este periodo. |
| **Evidencias de la ejecución del contrato** | ADJUNTO INFORME DE LABORES REVISADO POR EL RESPECTIVO SUPERVISOR DEL CONTRATO. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **ESTADO DE CUENTA** | | | |
| **Valor Total Principal** | | | **$20.250.000** |
| **Valor Acta Parcial 02** | | | **$ 2.700.000** |
| **Valor a pagar en la presente acta parcial** | | | **$2.700.000** |
| **Saldo (Valor pendiente para pago)** | | | **$ 14.850.000** |
| **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** | | | |
| **Entidad en donde se realiza el pago.** | SOI PLANILLA | **Valor total del aporte** | $ 313.500 |
| **Recibo No.** | 4437006238 y 4441123291 | **Salud** | $135.000 |
| **Periodo cotizado** | **1 de marzo** | **Pensión** | $172.800 |
| | **al 31 de marzo** | **ARP** | $5.700 |
| **ANEXOS:** | | | ***Marque con x*** |
| Recibo de pago de seguridad social | | | |
| Copia planilla de aporte | | | **X** |
| Otros | | | |
| **Firma** |  | |  |
| **Nombre** | **YENNY CAROLINA GARCÍA BOHÓRQUEZ** | | **JUAN JOSÉ GÓMEZ VÉLEZ** |
| | **Contratista** | | **Supervisor**<br>**Jefe Oficina de Planeación y Sistemas** |

Revisó: Sonia Martin

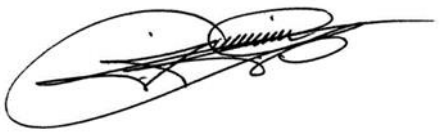
**EL JEFE DE LA OFICINA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES**

**HACE CONSTAR:**

Que la señora**, YENNY CAROLINA GARCÍA BOHORQUEZ** Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.098.621.650 de Bucaramanga, cumplió con el objeto y las obligaciones del contrato de prestación de Servicios No. CPS_1076_2022, en la Oficina de Planeación y Sistemas en temas relacionados con **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS RELACIONADAS CON ARCHIVOS Y GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES**; Prestando sus servicios entre el 04 de marzo de 2022 al 03 de abril de 2022.

La presente se otorga en Bogotá D.C. el día 07 de abril de 2022, con el fin de certificar el cumplimiento de lo contratado.

**Cordialmente,**



**JUAN JOSÉ GÓMEZ VÉLEZ**
Jefe Oficina de Planeación y Sistemas

Bogotá D.C, 07 de abril de 2022

Señores
**DIRECCIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO**
**CÁMARA DE REPRESENTANTES**
Ciudad

**Referencia: CERTIFICACIÓN DECRETO 2271 DE JUNIO 18 DE 2009**

Cordial saludo,

En atención a la referencia, obrando en nombre propio e identificado como aparece al pie de mi firma, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que los pagos aportados de seguridad social, correspondientes al mes de marzo con relación a los ingresos percibidos como contratista de la Cámara de Representantes, con la cual tengo suscrito el contrato número CPS_1076_2022, Iniciando el 04 de febrero de 2022 y finalizando el 18 de septiembre de 2022 por un valor de **VEINTE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($20.250.000) M/CTE.**

Los ingresos correspondientes al pago del periodo del 04 de marzo de 2022 al 03 de abril de 2022 ascienden a la suma de $ 2.700.000

Igualmente, certifico que pertenezco al régimen Simplificado,

Del mismo modo, manifiesto, que de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 E. T, no tengo contratadas a mi cargo más personas.

YENNY CAROLINA GARCÍA BOHÓRQUEZ
C.C No. 1.098.621.650 de Bucaramanga
CONTRATISTA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1098621650 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | YENNY CAROLINA GARCIA BOHORQUEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUCARAMANGA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 24# 10 - 10 | TELÉFONO: | 6594005 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **4437006238** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero | AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | febrero | AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2022/03/08 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9999049298 |

**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 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 160.000 | $ 0 | $ 160.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 160.000** | **$ 0** | **$ 160.000** |

**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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 125.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 125.000** |

**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 |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 5.300 | $ 5.300 | $ 0 | $ 0 | $ 5.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 5.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 5.300** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA | TOTAL APORTE | ICBF | TOTAL APORTE | ESAP | TOTAL APORTE | MINEDU | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1098621650 | GARCIA YENNY CAROLINA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.000.000 | | | | NO | 01 | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 160.000 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.000.000 | 109862165 | $ 5.300 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 290.300** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1098621650 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | YENNY CAROLINA GARCIA BOHORQUEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUCARAMANGA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 24# 10 - 10 | TELÉFONO: | 6594005 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4441123291** | TIPO DE PLANILLA: | | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/04/05 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9999391651 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | 4439758164 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA | | 2022/03/28 |

**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 | $ 12.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 12.800 | $ 0 | $ 12.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 12.800** | **$ 0** | **$ 12.800** |

**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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 10.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 10.000 | $ 0 | $ 0 | $ 10.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 10.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 10.000** |

**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 |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 400 | $ 400 | $ 0 | $ 0 | $ 400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 400** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | 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 | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | 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 1098621650 | GARCIA YENNY CAROLINA | NDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.000.000 | | | | NO | | | | | | | A | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 160.000 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.000.000 | 109862165 | $ 5.300 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 1098621650 | GARCIA YENNY CAROLINA | NDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.000.000 | | | | NO | | | | | | | C | 01-30 | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.080.000 | $ 172.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 172.800 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 1.080.000 | $ 135.000 | $ 0 | $ 135.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.080.000 | 109862165 | $ 5.700 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 1098621650 | GARCIA YENNY CAROLINA | NDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.000.000 | | | | NO | | | | | | | R | 01-30 | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 0 | $ 80.000 | $ 12.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 12.800 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 0 | $ 80.000 | $ 10.000 | $ 0 | $ 10.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 0 | $ 80.000 | 109862165 | $ 400 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 23.200** |



Escaneado con CamScanner