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

## INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | QUIROGA DIAZ YENI MILENA | | | 208155 |
| TIPO DE DOCUMENTO: | Cedula | No. | 52883878 | |
| CORREO | YENNYMILE0321@HOTMAIL. | CELULAR | 3203041868 | |
| PROCESO: | CONVENIO TRANSMILENIO | | | |
| SERVICIO: | CONVENIO TRANSMILENIO | UNIDAD: | Fray | |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| BANCO | 4 | TIPO CUENTA | AHORROS |
| NUMERO CUENTA BANCARIA | 17459909923 | | |

## INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 1547-2022 — N° DE PAGOS DEL CONTRATO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CDP: 1 | 169 | FECHA | 20/01/2022 | NÚMERO DE CRP: 1 | 9976 | FECHA | 31/01/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 2 | 1328 | FECHA | 18/05/2022 | NÚMERO DE CRP: 2 | 19512 | FECHA | 18/05/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 3 | 1423 | FECHA | 26/05/2022 | NÚMERO DE CRP: 3 | 21399 | FECHA | 03/06/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 4 | 1668 | FECHA | 23/05/2022 | NÚMERO DE CRP: 4 | 26986 | FECHA | 23/06/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 5 | 1522 | FECHA | 07/06/2022 | NÚMERO DE CRP: 5 | 27279 | FECHA | 24/06/2022 |

OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 01 | 06 | 2022 | | 30 | 06 | 2022 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO SERVICIOS | Asistencial | RESERVA DE GLOSA 2% | 0 |
| VALOR MES | 1,800,294 | 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: | 7,617,798 |
| VALOR EJECUTADO: | 7,609,015 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA: | 2,216,491 |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS: | 186 |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES: | 229 |
| VALOR A LIBERAR: | 0 |
| SALDO POR EJECUTAR: | 8,783 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN: | 99.88 % |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4449352891 | 125,000 | 160,000 | 3 | 24,400 | 0 | 309,400 |
| | 0 | 0 | | 0 | 0 | |

CUBRE 18H: 8 H EL 1, 9H EL 21 Y 1H EL 29 DE MAYO POR RETIRO DE OPS 3797. CUBRE 25H: 3H EL 1, 3H EL 2, 3H EL 3, 3H EL 4, 3H EL 7, 3H EL 8, 3H EL 9, 3H EL 13 Y 1H EL 14 DE JUNIO POR RETIRO DE OPS 3797.

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 Junio 2022

HARVEY NEUTA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Yeni Quiroga 52883878

QUIROGA DIAZ YENI MILENA

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.

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CÓDIGO: AP-CT-F-50-03 |
|---|---|---|
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | VERSIÓN: 3 |
| | | PÁGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA: 19/05/2022 |

| ÁREA Y/O SERVICIO: PUNTO DE PRIMEROS AUXILIOS – PORTALES DE TRANSMILENIO | | | | | UNIDAD: | CHAPINERO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: 1547 - 2022 | PERIODO CERTIFICADO | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: HARVEY NEIJTA | | 1 | 06 | 2022 | 30 | 6 | 2022 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: YENI MILENA QUIROGA DIAZ | DOCUMENTO: 52.883.878 | | | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Auxiliar de Enfermería dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E de acuerdo a las necesidades de la Institución.** | | | | | | | | |
| TOTAL DE EJECUCIÓN ( 100 % ) | | | | | | | | |

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|---|
| 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. | 1. Se desarrollaron las actividades de prestación de primeros auxilios y apoyo a los pacientes en los Portales de Transmilenio, durante el mes de junio 2022, de acuerdo a la programación de actividades realizadas en veinticinco (25) turnos.<br>2. Se diligenciaron ocho (8) registros individuales de atención de manera clara, concisa y veraz de acuerdo con la normatividad vigente, y de acuerdo con los protocolos, procedimientos y manuales de la Subred integrada de servicios de salud Norte.<br>3. Se diligenció base de pacientes atendidos y se envío oportunamente. |
| 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. | 1. Durante el mes de junio 2022, no se presentaron quejas o reclamos por parte de los usuarios de la atención brindada en los Portales de Transmilenio, no se presentaron sucesos de seguridad. |
| 3. Prestar atención de primeros auxilios a usuarios de los Portales de Transmilenio del sistema y en el hospital, cuando se requiera atención. | 1. Se desarrollaron las actividades de prestación de primeros auxilios y apoyo a los pacientes en los Portales de Transmilenio, durante el mes de junio 2022, de acuerdo a la programación de actividades realizadas en veinticinco (25)turnos.<br>2. Se diligenciaronocho (8) registros individuales de atención de manera clara, concisa y veraz de acuerdo con la normatividad vigente, y de acuerdo con los protocolos, procedimientos y manuales de la Subred integrada de servicios de salud Norte.<br>3. Se diligenció base de pacientes atendidos y se envío oportunamente. |
| 4. Adherirse a los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E relacionadas con la atención de primeros auxilios y regulación de las urgencias y emergencias médicas. | 1. Se diligenciaron ocho (8) registros individuales de atención de manera clara, concisa y veraz de acuerdo con la normatividad vigente, de acuerdo con los protocolos, procedimientos y manuales de la Subred integrada de servicios de salud Norte. Así como la correspondiente activación del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), a través de la línea 123, para la debida regulación por parte del Medico Regulador, recibiendo asesoría o indicaciones frente al manejo del paciente. |
| 5. Diligenciar el formato Registro de Atención de Pacientes según lo establecido por la Subred Norte Organizarlos, archivarlos, custodiarlos, guardando la debida confidencialidad de éstos y cualquier documentación generada en el desarrollo de las actividades. | Se realizó el inventario de insumos semanalmente con su respectiva fecha de vencimiento de cada insumo y su actual estado, y se envío oportunamente. |
| 6. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato, en circunstancias de modo, tiempo y lugar definidos en el lineamiento de Gestión en los puestos de primeros auxilios en los Portales de Transmilenio. | 1. Se desarrollaron las actividades de prestación de primeros auxilios y apoyo a los pacientes en los Portales de Transmilenio, durante el mes de junio 2022, de acuerdo a la programación de actividades realizadas en veinticinco (25) turnos.<br>2. Se diligenciaron ocho (8) registros individuales de atención de manera clara, concisa y veraz de acuerdo con la normatividad vigente, y de acuerdo con los protocolos, procedimientos y manuales de la Subred integrada de servicios de salud Norte.<br>3. Se diligenció base de pacientes atendidos y se envío oportunamente. |
| 7. Participar en las diferentes orientaciones y reuniones, que sean convocadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | Asiste el día 30 de junio 2022, para realizar la entrega de registros individuales de atención para su respectiva revisión y custodia en la clínica Fray Bartolomé, así como para la entrega de informes de ejecución y firma de certificación para pago. |
| 8. Adherirse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, protocolos y procedimientos de bioseguridad. | 1. Se desarrollaron las actividades de prestación de primeros auxilios y apoyo a los pacientes en los Portales de Transmilenio, durante el mes de junio 2022, de acuerdo a la programación de actividades realizadas en veinticinco (25) turnos.<br>2. Se diligenciarontres ocho (8) registros individuales de atención de manera clara, concisa y veraz de acuerdo con la normatividad vigente, y de acuerdo con los protocolos, procedimientos y manuales de la Subred integrada de servicios de salud Norte.<br>3. Se diligenció base de pacientes atendidos y se envío oportunamente. |
| 9. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual. | Se realizó el inventario de insumos semanalmente con su respectiva fecha de vencimiento de cada insumo y su actual estado, y se envío oportunamente. |

**OBSERVACIONES: CUBRE 18H: 8 H EL 1, 9H EL 21 Y 1H EL 29 DE MAYO POR RETIRO DE OPS 3797. CUBRE 25H: 3H EL 1, 3H EL 2, 3H EL 3, 3H EL 4, 3H EL 7, 3H EL 8, 3H EL 9, 3H EL 13 Y 1H EL 14 DE JUNIO POR RETIRO DE OPS 3797.**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.216.491,00. Dos millones doscientos dieciséis mil cuatrocientos noventa y un pesos M/CTE.**

Yeni Quiroga 52883878

YENI MILENA QUIROGA DIAZ

CC: 52.883.878

Fecha: 30 / 06 / 2022

Firma de recibido supervisor:

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52533878 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | YENI ALEXA QUIROGA DIAZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - D.C.-DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCION: | CLL 73 SUR N 13 51 | TELÉFONO: | 5809584 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades independientes y dependientes de la red |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA: | | | 4449352891 |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | AÑO | 2022 |
| DIAS DE MORA: | | | 0 |
| FECHA PAGO (aaaa-mm-dd) | | | 2022-06-09 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | PAGO AÑO | 2022 |
| NUMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9990245843 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-11 | 25-11 COLPENSIONES | 1 | $ 150.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 150.000 | $ 0 | $ 150.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 150.000 | $ 0 | $ 150.000 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR AORES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR AORES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 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

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD RP NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD RP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR AORES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 24.400 | $ 24.400 | $ 24.400 | $ 0 | $ 0 | $ 24.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 24.400 | $ 0 | $ 0 | $ 24.400 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| N° | DATOS DEL COTIZANTE IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | NOVEDADES COLOMBIANO EN EXTRANJERO | RETORNO TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COM | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 52533878 | QUIROGA DIAZ YENI ALEXA | DEPENDIENTE | N-1 CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | $ 1.000.000 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| N° | SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | ADICIONAL TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25-11 COLPENSIONES | 30 | 1.000.000 | $ 150.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 150.000 |

| N° | SEGURIDAD SOCIAL – SALUD ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR AORES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 |

| N° | SEGURIDAD SOCIAL – ARP ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-11 - ARL SURA | 30 | 1.000.000 | 52533878 | $ 24.400 |

| N° | PARAFISCALES CCF IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDUC TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

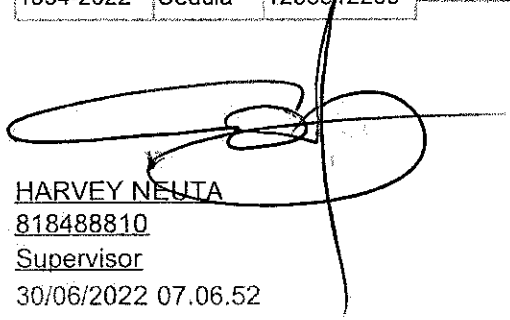
**TOTAL $ 309.400**

Planilla Pagada

Periodo: Junio 2022

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | CRISTHIAN ALEJANDRO | ENFERMERIA | | | | | | | | | | |
| 1536-2022 | Cedula | 1033814343 | GARAVITO TABORDA JESSICA JULIETH | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,800,294 | 0 | | SI |
| 1537-2022 | Cedula | 52828658 | GONZALEZ HERNANDEZ OLGA LUCIA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 221 | 0 | | | 2,139,059 | 1,219 | | SI |
| 1538-2022 | Cedula | 52997959 | GONZALEZ URREA DORA MILENA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 191 | 0 | | | 1,848,689 | 8,269 | | SI |
| 1539-2022 | Cedula | 51961482 | MENDOZA GOMEZ LUZ | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 189 | 0 | | | 1,829,331 | 8,739 | | SI |
| 1541-2022 | Cedula | 1033775413 | OBANDO CANO MARIA ALEJANDRA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,800,294 | 0 | | SI |
| 1542-2022 | Cedula | 1033722455 | OBANDO CANO SONIA MARCELA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,800,294 | 0 | | SI |
| 1544-2022 | Cedula | 52779338 | PINEDA GARICA DIANA CAROLINA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,800,294 | 0 | | SI |
| 1545-2022 | Cedula | 52744055 | PIÑERES SIERRA LUZ | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 237 | 0 | | | 2,293,923 | 6,903 | | SI |
| 1546-2022 | Cedula | 51762342 | PRIETO DIAZ BLANCA MYRRIAM | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 173 | 0 | | | 1,674,467 | 125,827 | | SI |
| 1547-2022 | Cedula | 52883878 | QUIROGA DIAZ YENI | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 229 | 0 | | | 2,216,491 | 8,783 | | SI |
| 1549-2022 | Cedula | 79402255 | ROMERO LEON ENRIQUE DE JESUS | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,800,294 | 0 | | SI |
| 1550-2022 | Cedula | 33435481 | RUIZ BARAHONA LENY YESMID | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,800,294 | 0 | | SI |
| 1551-2022 | Cedula | 1094860276 | SANCHEZ CARDONA VICTOR MANUEL | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,800,294 | 0 | | SI |
| 1552-2022 | Cedula | 39705822 | TORO GUERRA SOFIA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 208 | 0 | | | 2,013,232 | 4,274 | | SI |
| 1553-2022 | Cedula | 1093779006 | ROLON MELO YAINE | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 194 | 0 | | | 1,877,726 | 7,564 | | SI |
| 1554-2022 | Cedula | 1233512269 | GARZON JARAMILLO | AUXILIAR DE | A00 | | 186 | 0 | | | 1,800,294 | 0 | | SI |



HARVEY NEUTA
818488810
Supervisor
30/06/2022 07.06.52