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 – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS4195 2022	**C.D.P. No.:**	530	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista: MARIA BETTY GONZALIAS ESCALANTE **C.C.** 34.602.011 **de:** SANTANDER DE QULICHAO CAUCA

Fecha Inicio: 16/2/2022 **Fecha Terminación inicial:** 31/12/2023 **Valor Mensual:** $ 3.264.000 **Valor a cobrar:** $ 4.727.700

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	VF	0	1/5/2022	31/5/2022
2	$ 0	0	1/5/2022	15/6/2022
3	$ 0	0	16/6/2022	15/8/2022
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO		VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO2022	$ 1.224.000	$ 492.500	4427553303	02/02/2022
2	MARZO 2022	$ 3.564.000	$ 492.500	4431663695	03/03/2022
3	ABRIL 2022	$ 3.060.000	$ 492.500	4436408944	04/04/2022
4	MAYO 2022	$ 3.151.800	$ 492.500	4441017295	04/05/2022
5	JUNIO2022	$ 3.151.800	$ 492.500	4445352897	09/06/2022
6	JULIO2022	$ 3.361.920	$ 492.500	4451074513	06/07/2022
7	AGOSTO 2022	$ 3.151.800	$ 492.700	4454046170	8/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 3.151.800	$ 493.100	4458850837	8/09/2022
9	OCTUBRE	$ 4.727.700	$ 493.100	4463209041	6/102022
10	NOVIEMBRE	$ 4.727.700	590.900	4472134435.	8/11/2022
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
73.440.00	73.440.000	$ 33.272.520	$ 40.167.480

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-11-01 **Hasta:** 30/11/2022

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	BUSCAR EN EL SECOP LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE SU CONTRATO, COPIAR Y PEGAR EN ESTA COLUMNA	EN LA PESTAÑA "EJM. ACTIVIDADES DESARROLLADAS" ENCONTRARAN UN LISTADO DE ACTIVIDADES, LAS CUALES PUEDEN ASOCIAR A SUS OBLIGACIONES ESPECIFICAS SEGÚN CORRESPONDA CON LAS REALIZADAS POR CADA CONTRATISTA.	EN LA PESTAÑA "EJEMPLOS PRODUCTO O EVIDENCIA" ENCONTRARAN UN LISTADO QUE PODRAN UTILIZAR DE GUIA PARA SOPORTAR EL PRODUCTO O EVIDENCIA DE CADA ACTIVIDAD.
2	EJECUTAR PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS A LOS PACIENTES QUE POR SU ESTADO CRITICO ASI LO REQUIEREN	Cuando llegan pacientes o alguno de hospitalizacion se complica, se brinda un cuidado mas riguroso, se reliazan las actividades de forma rapida y eficiente con el fin de lograr estabilizar hemodinamicamente al niño o niña, tambnien se preveen futuras complicaciones en el estado de salud informando oportunamente al medico tratante.	Registro de enfermeria en historia clinica
3	REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DIARIO DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO Y NECESIDADES IDENTIFICADAS.	El plan de cuidados se inicia en el servicio de urgencias de pediatria, de acuerdo al diganostico medico, por ejemplo control estricto de signos vitales, verificacion y registro de balance de liquidos y drenajes, alimentacion adecuada, curaciones especiales en caso de que se requiera, alergias a medicamentos, prevencion de riesgos en pacientes de , prevencion de lesiones de piel, manejo adecuado del aislamiento si es el caso,	se deja resgitro en las notas de la historia clinica, en el kardex y en el libro de entrega de turno.
4	VERIFICAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS E IDENTIFICANDO RIESGOS , GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REPORTANDO LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN.	Durante el recibo y entrega de turno se verifican los indicadores de seguridad del paciente:manillas de identifiacación, de acuerdo al riesgo de cada niño/a, tableros de identificacion, barandas de las cunas o camas elevadas, formatos de riesgo de de caida, venopunciony educacion a pacientes y familares, escala BRADEN Q. Los eventos adversos que se presetan son reportados en la historia clinica y en el aplicativo de la INTRANET.	Verificacion en la historia clinica del diligeniamiento de los formatos: como el riesgo de caida, tableros y manillas de identificació Formatos de educación al paciente y su familia. Verificacion en aplicativo de la intranet para riesgos adversos.
5	CUIDADO DIRECTO A LOS PACIENTES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS Y GUIAS ESTABLECIDAS DEL SERVICIO UTILIZANDO TECNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD E INFORMAR AL MEDICO TRATANTE Y COORDINADORES LA NO EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS	Se aplica los 12 correctos para la administraciín del medicamanto, en los niños siempres e administran medicamantos endovenosos a traves de bomba de infusión, se corrobora primero en la historia clinica la indicacion del medica.	Se realiza nota de enfermeria en la historia clinica en dinamica de la administración del medicamento.
6	APOYAR LA SUPERVISION DE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA Y CAMILLEROS , OBSERVANDO QUE SE REALICEN LOS PROCEDIMIENTOS Y REVISANDO REGISTROS DE ENFERMERIA.	Se apoyan y supervisan activiadades como: venopuncion, toma de algunos laboratorios, toma de signos vitales, asistencia en cuidados como baño y alimntacion a pacientes, se supervisan actividades como realizacion de liempieza y desinfeccion, e inventarios asi como el registro correspondiente en los formatos destinados para tal fin.	Formatos fisicos diligenciados de limpieza y desinfección e invetarios, registros de las actividades en la historia clinica de cada uno de los pacientes.
7	DE ACUERDO CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN FORMA ESCRITA Y CADA VEZ QUE SE REQUIERA EL CAMBIO DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.	En cada tumo se realiza revision de la historia clinica para verificar cambios en el tratamiento medico y de acuerdo a la evolucion del paciente .	Formatos de kardex diligencidos
8	CONTROLAR LOS SUMINISTROS Y EXISTENCIAS DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO.	En cada entrega de tumo y al trasladar un paciente del servcio de urgencias a hospitalizacion se realiza verificacion de la cantidades de los medicamentos formuladas por medico tratante.	

9	REALIZAR LAS DEVOLUCIONES AL SERVICIO DE FARMACIA DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS POR PACIENTES ANTES DEL EGRESO Y DIARIAMENTE CUANDO ASI LO AMERITE.	La devolucion de medicamentos e insumos a traves de la plataforma en dinamica o en el formato de devolucion en caso de que no se pueda a traves de la plataforma	verifcacion en la historia clinica de cada paciente en dinamica
10	REALIZAR EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE Y LAS HORAS Y FECHAS ACORDADAS , LOS PEDIDOS DE ELEMENTOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LOS PACIENTES EN SU RESPECTIVO SERVICIO	Se hace pedido de los respectivos elementos e insumos a traves de dos formas: en dinamica o el pedido del stock del servcio que se realiza diaramente en la mañanas de lunes a viernes en el formato establecido	verificacion en dinamica o en los formatos de solicitud de elementos e insumos.
11	PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN LA REVISTA MEDICA DIARIA DANDO SUS APORTES SEGUN SEA EL CASO.	Se realizan aportes en cuanto al estado diario del paciente, se hace abogacia no solo por el estado fisico sino por su esfera social, cultural, mental, familiar, y sistema de creencias.	Se deja resgitro en las notas de enfermeria de los que seinforma a medico tratante de cada paciente
12	REVISAR DIARIAMENTE QUE LOS VENOEQUIPOS , DRENAJES , BURETROLES Y DEMAS ELEMENTOS INVASIVOS DEL PACIENTE QUE MANEJAN SEGUN PROTOCOLO Y SE LLEVAN LOS REGISTROS	En cada entrega y recibo de turno y durante este se verican las fechas, horas, nombre del paciente, numero de identificacion de apertura e incio de los equipos de venocfisis, buretroles, humidificadores, drenajes, sondas.	Registro en formatos de balances de liquidos, venospunción, notas de enfermería y pedido de insumos
13	REALIZAR LA ASIGNACION DEL PACIENTE A CADA AUXILIAR DE ACUERDO AL NUMERO DE PACIENTES , COMPLEJIDAD Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	Al Inicio de cada turno se hace la asignacion de las actividades y los pacientes a acada un@ de las uxiliares	Asignacion en el libro de de entrega de turno.
14	EPIDEMIOLOGICA MEDIANTE LA NOTIFICACION OPORTUNA DE INFORMES DE LOS CASOS O POSIBLES BROTES INFECCIOSOS PARA TOMA DE CONDUCTAS QUE PREVENGAN LA PRESENCIA O PROLIFERACION DE INFECCIONES EN LOS SERVICIOS.	Se envian fichas de notificación en fines de semana y festivo al correo sivigila@subredcentrooriente.gov.co	verificación en correo institucional del sivigila
15	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS , ELEMENTOS E INSUMOS ENTREGADOS EN EL SERVICIO.	Se diligencia en cada turno los formatos de inventarios de equipos e insumos	Verificación de los formatos de insumos y equipos biomedicos
16	REALIZAR LA ASIGNACION OPORTUNA DE CAMAS PARA LOS PACIENTES QUE LOS REQUIERAN , REALIZANDO LOS TRASLADOS NECESARIOS PARA TAL FIN DE FORMA OPORTUNA COLABORANDO EN EL GIRO DE CAMA.	Se realiza asignacion de la cama de los pacientes que estan en observacion en el tablero de camas de Dinamica	vencacion en la plataforma de Dinamica
17	MUTUO ACUERDO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, REPORTANDO LAS NOVEDADES PRESENTADAS POR CADA PACIENTE ASIGNADO Y NOVEDADES EN EQUIPOS E INSUMOS DEL SERVICIO.	se realizan reportes al area de seguridad del paciente, o equipos e insumos a treves de la intranet, y se informa a coordinacion de enfermeria	registro de reportes a traves de la intranet
18	TRAMITAR DE FORMA OPORTUNA EXAMENES DE LABORATORIO , RADIOLOGÍA , EXAMENES ESPECIALES Y REMISIONES QUE REQUIERAN LOS PACIENTES A CARGO.	Examenes especial, interconsultas y remisiones son tramidas a traves de la linea telefonica o de manera presencial al enviarlas con el camillero	se deja copia del radicado en el Kardex de enfermeria
19	DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y AL MANUAL DEL MANEJO DE HISTORIA CLINICA DE LA SUB RED CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL	Se hacen registros en historia clinica digital Dinamica y se aplica el principio de confidencialidad, el formanto de necesidad de personal se encuentra anexado en SECOP II	registros de notas de enfermeria en Dinamica y documento de necesidad de personal en SECOP II
20	OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA , DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA , CONSERVANDO EL RESPETO POR	se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los paciente asignados en el mes de octubre del 2022, y no hay reporte de PQR relacionados con la	no se me notifico acerca de alguna PQR con respecto a mi atencion al paciente
21	IMPARTIR EDUCACION AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACION CLINICA	se garantizo la educacion e informacion al 100% de los paciente asignados y a sus familias	se evidencia por medio de formatos de educacion al paciente y a la familia establecidos por la
22	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES.	se garantizo el 100% de la confidencialidad de la informacion de los paciente asignados	no se entregara ningun documento a personas o entes que no esten autorizadas, siguiendo la normatividad en vigencia (ley 1995 de 1999)
23	EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRAACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	el 100% de las actividades realizadas a los paciente asignados se realizaron teniendo en cuenta las competencias tecnicas	se evidencia por medio por medio de notas de enfermeria en aplicativo de dinamica o en fisico

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas estiblecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 34.602.011 de SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MARIA BETTY GONZALIAS ESCALANTE
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	C.C. No. 32.431 204 Bta Enfermera P.U.J.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	LUZ ANGELA CONTRERAS MORENO
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Luz Angela Contreras

CUENTA DE COBRO No. 10-2022

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT 900.959.051-7

DEBE A

MARIA BETTY GONZALIAS ESCALANTE

C.C. 34602011 SANDANDER QUILICHAO

LA SUMA DE:

(4727700) CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS PESOS M /CTE

Por concepto de: 270 HORAS honorarios por prestación de Servicios en cumplimiento del contrato No. 4195 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de NOVIEMBRE de 2022

OBJETO : PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E DEL 01/11/22 AL 30/11/22

MARIA BETTY GONZALIAS ESCALANTE

C.C. 34602011 SANDANDER QUILICHAO

CEL. 3132529555

Cuenta: 017872743

30 DE NOVIEMBRE 2022

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	CAROLINA CORDOBA PUENTES
Identificación:	52444880
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	daleca0729@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	30/07/22 0:00

El servidor Público o colaborador, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones, potenciales, reales o aparentes, que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las causales que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés. Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con un interés particular. De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con mi interés particular.

De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34602011
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA BETY GONZALIAS ESCALNTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - OISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN.	CALLE68BSUR69-87	TELEFONO	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA.			4472134435	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENOIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre AÑO	2022
OIAS OE MORA:			5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2022/11/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN			9992084811

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 304.000	$ 1.600	$ 305.600
SUBTOTALES:										$ 304.000	$ 1.600	$ 305.600

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 237.500	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 237.500	$ 1.200	$ 0	$ 238.700
SUBTOTALES:													$ 237.500	$ 1.200	$ 0	$ 238.700

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	$ 46.300	$ 46.300	$ 300	$ 0	$ 46.600
SUBTOTALES:									$ 46.300	$ 300	$ 0	$ 46.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 34602011	GONZALIAS ESCALANTE MARIA BETTY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.900.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.900.000	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.900.000	$ 237.500	$ 0	$ 237.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.900.000	34602011	$ 46.300

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 590.900

Planilla Pagada