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:	PS 2094 2022	**C.D.P. No.:**	105	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	UHMES VICTORIA

Nombre del Contratista: ANA BERTILDA GOMEZ SALAZAR **C.C.** 1,023,959,986 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 31-05-2022 **Valor Mensual:** $ 1,817,640 **Valor a cobrar:** $ 1,701,900

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1,266,840	993	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 907,680	1704	2022-05-25	2022-06-15
3	$ 3,635,280	1704	2022-06-16	2022-08-15
4	$ 548,390	2590	2022-08-16	2022-08-21
5	$ 1,239,300	2644	2022-08-22	2022-09-05
6	$ 2,080,100	2859	2022-09-06	2022-10-05
7	$ 1,285,880	3204	2022-10-06	2022-11-05
8	$ 1,817,640	3592	2022-11-06	2022-12-05
9	$ 560,580	3851	2022-11-06	2022-12-05
10	$ 1,664,080	3851	2022-12-06	2022-12-20
11	$ 2,496,120	4070	2022-12-21	2023-01-20
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1,542,240	$ 309,400	7823002280	2/1/2022
2	MARZO	$ 1,652,400	$ 309,400	7828914385	3/4/2022
3	ABRIL	$ 1,652,400	$ 309,400	7830973356	4/1/2022
4	MAYO	$ 1,815,360	$ 309,400	7833526296	5/9/2022
5	JUNIO	$ 1,701,900	$ 309,400	7837695701	6/6/2022
6	JULIO	$ 1,947,730	$ 309,400	7840907114	7/11/2022
7	AGOSTO	$ 2,382,660	$ 309,400	7844926830	8/8/2022
8	SEPTIEM BRE	$ 1,701,900	$ 309,400	7848350771	9/8/2022
9	OCTUBRE	$ 1,701,900	$ 309,400	7851957962	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 2,496,120	$ 309,400	7855484198	11/8/2022
11	DICIEMBRE	$ 2,496,120	$ 309,400	7858763624	12/9/2022
12	ENERO	$ 1,701,900	$ 370,700	7864927299	03/01/2023

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5,452,920	$ 22,954,810	$ 22,792,630	$ 162,180

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II 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:** 2023-01-01 **Hasta:** 20-01-2023

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1-Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de ENERO del 2023	Programacion de Turnos
2	2- Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocoló institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital.	Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de ENERO del 2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	3-Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Se realizo la preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes de ENERO del 2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
4	4-Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermeria se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el mes de ENERO del 2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
5	5-Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Se realizo el reportes de los sucesos de seguriadad identificados en el mes de ENERO del 2023	Aplicativo Almera
6	6-Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Se garantizo el reporte del 100% de las desviaciones en la evolucion del paciente al equipo de trabajo el mes de ENERO del 2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
7	7-Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente.	Se realizo la revision de las historias cllinica del 100% de los pacientes asignados en el mes de ENERO del 2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
8	8-Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion, rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como de las diferentes areas del servicio durante el mes de ENERO del 2023	Formatos de Limpieza y desinfeccion
9	9-Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clínicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad	Se realizo el registro de las actividades realizadas en los pacientes asignados en el aplicativo de Dinamica y en los formatos en fisico ante fallas en el sistema para el mes de ENERO del 2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
10	10-Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales.	Se garantizo el cumplimiento de las normas institucionales en el mes de ENERO del 2023	
11	11-Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades.	Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de ENERO del 2023	Libro de Inventario servicios

12	12-Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.	Se realizaron las actividades contractuales teniendo encuenta los documentos intitucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes de ENERO del 2023	
13	13-Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de ENERO del 2023	Listado de Asistencia
14	14-Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion, rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como de las diferentes areas del servicio durante el mes de ENERO del 2023	Formatos de Limpieza y desinfeccion
15	15-Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.	Se realizo la toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes asignados y que requirieron la necesidad de la toma en el mes de ENERO del 2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
16	16-Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.	Se realizo la asistencia en la alimentación a los pacientes asignados con grado de deependencia de enfermeria conservando las precauciones establecidas en el mes de ENERO del 2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
17	17-Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional.	Se realizo el control de liquidos administdados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de ENERO del 2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
18	18-Portar el uniforme deteniendo en cuenta las normas higiene y bioseguridad de la Subred.	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes de ENERO del 2023	Cocepto coordinadora
19	19-Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.	Se garantizo la atencion del paciente con caliadad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de ENERO del 2023 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestacion de mi servicio	reportes de PQR
20	20-Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente.	Se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de ENERO del 2023	Registro formato de educacion ubicado en Historia clinica
21	21-Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes.	Se garantizo el 100% de confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados en el mes de ENERO del 2023	
22	22-Ejercer las actividades propias de la formación técnica de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.	El 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las competencias tecnicas el mes de ENERO del 2023	

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 establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Anagomez

Firma del Contratista

C.C. 1023959986 **deBogota**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Tatiana P. Clavijo Q. C.C. No. 52.431.204 BTA Enfermera P.U.J.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	**NESTOR DANIEL SANDOVAL**
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

Cuenta de cobro 00012-2023

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

NIT:900.959.051-7

DEBE A

ANA BERTILDA GOMEZ SALAZAR

CC:1023.959.986 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

Un millón setecientos un mil novecientos pesos $ 1.701.900

Por concepto de:

Por concepto de: 180 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 2094 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de ENERO de 2023

OBJETO. PRESTAR SERVICIO TÉCNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E DEL 01/01/2023 AL 20/01/2023

CORDIALMENTE

X Ana gomez

ANA BERTILDA GOMEZ SALAZAR

TELÉFONO:3108379218

CC:1023.959.986 BTA

DIRECCIÓN: CRA 1 D ESTE # 47-11 SUR

No DE CUENTA:057000848036413 5 - Ahorros de Davivienda

Fecha:31/ENERO /2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1023959986
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANA BERTILDA GOMEZ SALAZAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 1 DE ESTE # 47 110	TELÉFONO:	3785976
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7864927299	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO		2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/01/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1845956352

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	$ 208.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.100	$ 0	$ 208.100
SUBTOTALES:										**$ 208.100**	**$ 0**	**$ 208.100**

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.600	$ 0	$ 0	$ 162.600
SUBTOTALES:													**$ 162.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.600**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
																											PENSIÓN							SALUD							ARP													
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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1023959986	GOMEZ SALAZAR ANA BERTILDA	INDEPEND		$ 1.300.606				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.606	$ 208.100	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.100	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.300.606	$ 162.600	$ 0	$ 162.600			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 370.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1023959986
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA BERTILDA GOMEZ SALAZAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 1 DE ESTE # 47 110	TELÉFONO:	3785976
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7867360117	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/01/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1871867203
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			7864927299	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/01/03

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	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

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
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31,700	$ 31,700	$ 0	$ 0	$ 31,700
SUBTOTALES:									**$ 31,700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31,700**

Planilla Pagada

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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1023959986	GOMEZ SALAZAR ANA BERTILDA	INDEPEND		$ 1,300,606				NO							A											230301-PORVENIR	30	$ 1,300,606	$ 208,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208,100	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1,300,606	$ 162,600	$ 0	$ 162,600	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1023959986	GOMEZ SALAZAR ANA BERTILDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1,300,606				NO							C											230301-PORVENIR	30	$ 1,300,606	$ 208,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208,100	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1,300,606	$ 162,600	$ 0	$ 162,600	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1,300,606	102395998	$ 31,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1023959986	GOMEZ SALAZAR ANA BERTILDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1,300,606				NO							R											230301-PORVENIR	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	EPS008-COMPENSAR	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1,300,606	102395998	$ 31,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 31.700