| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | GESTIÓN FINANCIERA<br>DIRECCIÓN FINANCIERA<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL | | | |
|---|---|---|---|---|
| | CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR | | | |
| | Código: | SDS-FIN-FT-038 | Versión: | 6 |
| | Elaborado por: Luisa Dudley Roldan ,Naira Sandoval, Angelica Medina /Revisado por: Julio Martin González/ Aprobado por: Raúl Alberto Bru Vizcaino | | | |

**EL (LOS) SUSCRITO(S) SUPERVISOR(ES) CERTIFICA(N)**

El cumplimiento del objeto del contrato o convenio para el trámite de pago, bajo las siguientes condiciones:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Número y vigencia del contrato o convenio:** | *CO1.PCCNTR.4239195 -2022* | | **Número (s) del Proyecto:** | | *7828* |
| **Plazo de ejecución:** | *3 meses* | | **Oficina, Dirección, Subdirección o Subsecretaría:** | | *011200-Subdireccion de ecciones colectivas* |
| **Nombre / razón social del Contratista:** | *Karen Michel Álvarez Rodríguez* | | **Número de Nit o cédula:** | | *1024545559* |
| **Periodo Certificado (Fechas):** | *01/12/2022 al 31/12/2022* | | **Porcentaje de pago:** | | *33,33%* |
| **Condiciones que se cumplen para este pago:** | *En el marco de lo contenido en el numeral 9 (forma de pago) de los ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS – PERSONA NATURAL Y PERSONA JURÍDICA, del contrato de la referencia, en los que se indica que: "PARÁGRAFO PRIMERO: Para cada pago, EL CONTRATISTA deberá presentar el informe mensual de ejecución de las obligaciones, la certificación de cumplimiento de las obligaciones firmada por el Supervisor y copia de los comprobantes de pago (planilla de autoliquidación de aportes) de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales en el porcentaje establecido por la ley. PARÁGRAFO SEGUNDO: Los pagos antes señalados se realizarán con sujeción al PAC", se certifica que: el contratista cumplió con las actividades y aportó las respectivas evidencias que dan cuenta de su cumplimiento en el marco de las obligaciones contractuales; así mismo adjuntó copia de los aportes realizados al Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI), para el periodo certificado; por lo que se da lugar al pago.* | | | | |
| **Objeto contractual:** | *Prestar servicios profesionales especializados en la Subsecretaría de Salud Pública, para realizar el monitoreo y seguimiento a la gestión efectiva del riesgo en salud y la articulación de los servicios Individuales y colectivos derivados de las Rutas Integrales de Atención en Salud.* | | | | |
| **Valor inicial:** | *21.992.400* | **Cofinanciación:** | *N/A* | **FFDS:** | *$21.992.400* |
| **Valor total (inicial + Adicionales o - Reducciones):** | *21.992.400* | **Cofinanciación:** | *N/A* | **FFDS:** | *$21.992.400* |
| **Valor a cancelar:** | *Siete millones trescientos treinta mil ochocientos peso mlc* | | *7,330,800* | | |
| **Fecha inicio del contrato o Convenio (Según acta de inicio):** | *1/12/2022* | | **Fecha terminación Contrato o Convenio (incluidas las prorrogas):** | *28/02/2023* | |
| **Número y valor de las adiciones o reducciones del contrato / convenio:** | *N/A* | | *N/A* | | *N/A* |
| **Número y tiempo de las prórrogas o disminución de plazo del contrato / convenio:** | *N/A* | | *N/A* | | *N/A* |
| **Otro tipo de modificaciones contractuales** | *N/A* | *N/A* | *N/A* | | |
| **Valor ejecutado:** | *$7.330.800* | | **Saldo por ejecutar:** | *$14.661.600* | |
| **Porcentaje de ejecución:** | *33,33%* | **Número de Factura o cuenta de cobro:** | *N/A* | **Número de pago:** | *Primero* |
| **Número (s) de CDP y registro (s) presupuestal (es) que amparan este pago:** | *CDP 7269/2022 y RP 6285/2022 por valor de 7.330.800* | | | **Fuente de financiación:** | *1-100-F001 VA-Recursos distrito* |
| **Cuenta Bancaria** | *Av villas* | *ahorros* | *447721221* | *Nota: Los datos corresponden a la certificación bancaria que hacen parte de la etapa pre contractual (según lista de chequeo SDS-CON-FT-012) validada por la Dirección Financiera. En el caso de cambiar cuenta bancaria, anexar la nueva certificación no superior a 30 días, e informar al área de Contabilidad - Dirección Financiera, para su actualización en el módulo de terceros.* | |
| **Anexos:** | *1. formato SDS-CON-FT-014 V.5 informe parcial y o final de actividades 2. CD, soportando las evidencias de las actividades desarrolladas 3. Planilla de autoliquidación de aportes* | | | **¿Se tienen las garantías actualizadas?** | *Marcar con una equis (X)* SI x NO |

| | |
|---|---|
| Observaciones: | N/A |

La presente certificación se expide a los: 02/01/2023, autorizando el presente pago detallado y dejando constancia del cumplimiento en el pago de los Aportes a Seguridad Social Integral, aprobación de los requisitos legales correspondientes a la factura, ejecución de actividades y/o entrega de elementos dentro de la vigencia pactada y demás obligaciones señaladas en el Manual de Contratación de la SDS - FFDS y según lo establecido en la minuta contractual.

Nombre del Supervisor (es) y Firma: MARCELA MARTINEZ CONTRERAS

Cargo: Subdirector tecnico código 068 grado 6

| | Nombres completos | Firma | Teléfono o Ext. | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| Referente(s) Técnico(s): | *MARCELA MARTINEZ CONTRERAS* | | 3649090 EXT 9865 | 2/01/2023 |
| Referente(s) Técnico(s): | | | 3649090 EXT 9876 | |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL<br>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS<br>Código: SDS-CON-FT-014 V.5 | Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez<br>Revisado por: Ingrid Natalia Escobar<br>Aprobado por: Francisco José Guerrero Loaiza | |
|---|---|---|---|

| DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:<br><br>Subdirección De Acciones Colectivas | CONTRATO No.<br><br>CO1.PCCNTR.4239195 de 2022 | PERIODO DEL CONTRATO:<br>Fecha de Inicio: 01 de diciembre de 2022<br>Fecha de Terminación: 28 de febrero de 2023 |
|---|---|---|
| ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD | | PLAZO DE EJECUCIÓN: Tres (03) Meses<br>PRÓRROGA: |
| CONTRATISTA:<br>Karen Michel Álvarez Rodríguez | | Fecha de Inicio:<br>Fecha de Terminación:<br>SUSPENSIÓN: |
| SUPERVISOR (Nombre y cargo):<br><br>Marcela Martínez Contreras<br>Subdirectora de Acciones Colectivas | | Fecha de Inicio:<br>Fecha de Terminación:<br>PERIODO DEL INFORME: Del 1 al 31 de diciembre de 2022. |
| OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la Subsecretaría de Salud Pública, para realizar el monitoreo y seguimiento a la gestión efectiva del riesgo en salud y la articulación de los servicios individuales y colectivos derivadas de las Rutas Integrales de Atención en Salud. | | |

| BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO | |
|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | $ 21.992.400 |
| VALOR ADICIÓN: | $ |
| VALOR PAGADO AL CONTRATISTA: | $ 0 |
| VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME: | $ 7.330.800 |
| SALDO POR EJECUTAR: | $ 14.661.600 |

| ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL | | |
|---|---|---|
| OBLIGACIONES<br>(Las estipuladas en la minuta del contrato) | AVANCE ACTIVIDADES<br>(Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación) | EVIDENCIAS O SOPORTE<br>(Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan) |
| 1. Realizar acompañamiento y apoyo desde su competencia en la orientación técnica de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS y demás entidades responsables de las acciones en salud para que, en el marco de sus competencias y funciones, implementen los programas, acciones de interés en salud pública, actividades de promoción de la salud, detección temprana, protección específica y gestión compartida del riesgo en salud | Se participó en reunión convocada por la Subdirección de Acciones Colectivas con la OIM, para conocer los contenidos de los programas de atención que tiene la OIM para la población migrante no regular en Bogotá. También se socializaron las actividades que se van a articular entre la Secretaría de Salud y la OIM a través del procedimiento de canalizaciones. | 2022-12-06-01 Acta Articulación OIM |
| | Se participó en asistencia técnica convocada por la Subdirección de Acciones Colectivas, con la OIM y la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas, con el objetivo de fortalecer capacidades seguimiento al proceso de activaciones de RIAS para población migrante irregular. | 2022_12_13-01 ATSSP 3374 Mensual Canalizaciones |

| | | |
|---|---|---|
| según lo establecido en las Rutas integrales de atención en salud. | Se participó en reunión convocada por la Dirección de Provisión de Servicios de la Secretaría Distrital de Salud para la revisión a la gestión de canalizaciones enviadas a la RIA de trastornos visuales y auditivos. | 2022_12_29-01 Acta RIA visual y auditiva<br><br>Se anexan evidencias en medio magnético en un (1) CD. |
| 2. Adelantar en articulación con la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento las diferentes estrategias para la implementación, monitoreo y seguimiento de las rutas integrales de atención en salud que incluye la ruta de promoción y mantenimiento, en el marco del Modelo de Atención en Salud con enfoque territorial, poblacional, diferencial y de género. | Se participó en reunión convocada por la Dirección de Aseguramiento de la Secretaría Distrital de Salud, para seguimiento a la efectividad de las canalizaciones enviadas a las EAPB desde el PSPIC en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). | 2022_12_16_01 Acta seguimiento RIAS ERC EAPB. |
| | Se participó en reunión convocada por la Subdirección de Acciones Colectivas para articulación de acciones con la Dirección de Provisión de Servicios de Salud en asuntos relacionados con las RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente. | 2022_12_21-02 RIA Ambiental |
| | Se participó en reunión convocada por la Dirección de Provisión de Servicios de la Secretaría Distrital de Salud, para asistencia técnica a las EAPB para la implementación de las Rutas de Atención para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas y la de trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes. | 2022-_12_12_01 Acta 3ra AT I Colectivas RIAS EH y TDEG EAPB IPS<br><br>Se anexan evidencias en medio magnético en un (1) CD. |
| 3. Realizar acompañamiento en la implementación de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud en los diferentes entornos y procesos trasversales, identificando actividades, indicadores y demás que aporten a la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés de salud pública según las indicaciones de la normatividad vigente. | Se participó en reunión convocada por la Dirección de Provisión de Servicios de la Secretaría Distrital de Salud, para articulación entre dependencias de las SDS en el marco de las RIAS de salud mental, SPA y AAT. | 2022_12_12-03 Acta MT – SM, SPA |
| | Se participó en reunión convocada por la Subdirección de Acciones con la contratista de la Subdirección de Determinantes en Salud, para conocer el proceso que se venía realizando por profesional desde la Subdirección de Determinantes en Salud sobre RIAS y canalizaciones. | 2022_12_20-03 Acta de reunión Balance de gestión RIAS Determinantes |
| | Se participó en reunión convocada por la Dirección de Provisión de Servicios de la Secretaría Distrital de Salud, para conocer el balance de las acciones realizadas en el año 2022 y plan de acción de la RIA salud visual y auditiva. | 2022_12_21-03 Acta Mesa RIAS salud visual y auditiva. |
| | Se participó en reunión convocada por la Subdirección de Acciones con las lideres de los entornos cuidadores para revisión del avance en la gestión para la implementación y activación | 2022_12_23-3 Acta Mesa de trabajo RPMS y CANALIZACIONES |

| | | |
|---|---|---|
| | de la RPMS y canalizaciones a través del Plan de Intervenciones Colectivas. | |
| | Se participó en reunión convocada por la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, para inducción a la RPMS en el marco de la política PAIS y el modelo MAITE. | 2022_12_16-03 Acta Inducción RPMS |
| | Se participó en reunión convocada por la Dirección de Provisión de Servicios de la Secretaría Distrital de Salud, para conocer el balance de las acciones realizadas en el año 2022 y plan de acción de la RIA salud visual y auditiva. | 2022_12_29-03 Acta Mesa RIAS salud visual y auditiva.<br>Se anexan evidencias en medio magnético en un (1) CD. |
| 4. Realizar los aportes y gestiones necesarias para la respuesta oportuna y de calidad a solicitudes internas o externas, peticiones ciudadanas, de entes de control o informes periódicos, dando cumplimiento al marco normativo o técnico. Así como aportar al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que incluye el reporte a proyectos de inversión del Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. (SEGPLAN), y del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) así como la gestión documental. | Se realizó revisión y validación de información de las actividades e indicadores de canalización (en el marco de los proyectos de inversión) reportadas por las Subredes Integradas de Servicios de Salud en la plataforma – SEGPLAN. | 2022_12_21-04 SEGPLAN noviembre 2022<br>2022_12_26-04 Validación GESI |
| | Se participó en reunión convocada por la Subdirección de Acciones para concertar con el equipo de GESI las actividades para generación de información de la RPMS para elaborar el reporte de actividades del Plan de Acción de la RPMS. | 2022_12_05-05 Acta reunión_Reporte Sem 1 plan RPMS SAC GESI.<br><br>Se anexan evidencias en medio magnético en un (1) CD. |
| 5. Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública, así como asistir a las reuniones, espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) o actividades misionales de carácter especial de la Subsecretaría relacionadas con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales. | Se participó en reunión convocada por la Subdirección de Acciones para conocer la organización, funcionamiento y actividades de la Subdirección de Acciones Colectivas en el marco de la Gestión de la Salud Pública y PSPIC. | 2022_12_01_05 Acta de reunión con profesional del grupo de apoyo administrativo de SAC. |
| | Se participó en reunión convocada por la Subdirección de Acciones para conocer las actividades que realiza la subdirección de acciones colectivas en el marco de las RIAS-RPMS. | 2022_12_01-05 Acta reunión inducción |
| | Se participó en reunión convocada por la Subdirección de Acciones para elaborar propuesta de implementación de RIAS para la subdirección de acciones colectivas. | 2022_12_15-05 Acta reunión implementación RIAS en SAC. |
| | Se participó en reunión convocada por la Dirección de Salud Colectiva sobre lineamiento y aplicativo de asistencia técnica, así como formato de actas. | 2022_12_16-05 Acta socialización aplicativo AT<br><br>Se anexan evidencias en medio magnético en un (1) CD. |

**ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE**

Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado:

**DECLARACIÓN**: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

**INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL**

| APORTES EN SALUD | | APORTES EN PENSIÓN | | APORTES RIESGOS LABORALES | |
|---|---|---|---|---|---|
| Empresa: | FAMISANAR | Empresa: | PROTECCION | Empresa: | ARL SURA |
| Suma cancelada: | 366.600 | Suma cancelada: | 469.200 | Suma cancelada: | 71.500 |
| No Planilla: | 1051228373 | No Planilla: | 1051228373 | No Planilla: | 1051228373 |
| Mes(es) cancelado(s): | Diciembre | Mes(es) cancelado(s): | Diciembre | Mes(es) cancelado(s): | Diciembre |

**EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo: | | Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, CORDIS, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades: | | Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación): | |

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | **NOMBRES Y APELLIDOS:** KAREN MICHEL ALVAREZ RODRIGUEZ |
| | **FIRMA:** Karen Alvarez |
| | **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.024.545.559 de Bogotá** |

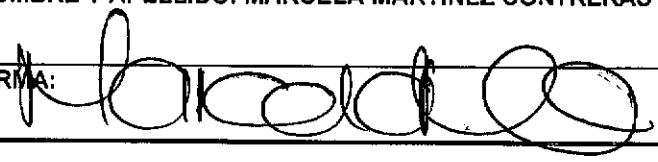
**INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO**

| | |
|---|---|
| Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 33,33% de ejecución del contrato. | **OTRAS OBSERVACIONES:** |

**INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO**

En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:

| *Nº* | *Descripción del Riesgo* | *¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)* | | *Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)* |
|---|---|---|---|---|
| | | *SI* | *NO* | |
| *9* | *Afectar las condiciones pactadas en el contrato por cambio normativa* | | *X* | *Durante el periodo de ejecución no se afectaron las condiciones pactadas en el contrato por cambio normativa.* |
| *10* | *No iniciar los procesos administrativos de imposición de multas, sanciones o incumplimientos de manera oportuna.* | | *X* | *Durante el periodo de ejecución no se iniciaron procesos administrativos de imposición de multas, sanciones por incumplimientos.* |
| *11* | *Cualquier adversidad del contratista que impida la ejecución del contrato* | | *X* | *Durante el periodo reportado no se identificaron adversidades que le impidieran al contratista ejecutar el contrato.* |

| | |
|---|---|
| **SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO: MARCELA MARTINEZ CONTRERAS**<br>**FIRMA:**  |

| | |
|---|---|
| **REVISÓ** | **NOMBRE Y APELLIDO: MARCELA MARTINEZ CONTRERAS**<br>**FIRMA:** |

❖ *El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.*

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión.

* *Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones.*

*Esta hoja hace parte del informe de actividades del mes de diciembre de 2022 del contrato 4239195 del 2022.*

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2023-01-18, 10:23:04 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1051228373

**Periodo Cotización** 202212 **Periodo Servicio** 202212

**PAGADA 2022-12-28 21:25:48.0 ENHORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | KAREN MICHEL ALVAREZ RODRIGUEZ | | | | |
| **Documento** | CC 1024545559 | **Dirección** | CR 70 SUR #64 A - 34 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3142437122 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

## II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1024545559 | | **Residente** | | **Exonerado** | **N** | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 57 | 00 | | | | | ALVAREZ RODRIGUEZ KAREN MICHEL | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

## III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | REF | TDE | TAE | TDP | CTAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Trns. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Trns. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | | 230201 | | 16 % | $ 2.932.320 | $ 469.200 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 2.932.320 | $ 366.600 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 2.932.320 | $ 71.500 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

## IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 469.200 | $ 0 | $ 0 | $ 366.600 | $ 71.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 907.300 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!