Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-03-01	**Hasta:**	2023-03-31	
Nombre del Contratista:	ALLISON KATHERINE ALMANZA GARZON		**Número de Documento:**	1031147085	
Correo Electrónico:	Alliska3@gmail.com		**Número Telefónico:**	3014830851	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8064-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	3591
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	$3736514	27.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3736514**	**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-12-09		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-01-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-01-01	2023-04-02	1	$ 11458643	280

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	DICIEMBRE	$ 3736514
2	ENERO	$ 3736514
3	FEBRERO	$ 3736514

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3736514	$ 15195157	$ 11209542	$ 3985615

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	• Apoyar la planeación, gestión y seguimiento para la implementación del proceso de planeación de la atención y prestación de los servicios.	- Realizar la gestión y seguimiento para la implementación del proceso de planeación de la atención y prestación de los servicios.	- Magnético
2	• Recepción de los documentos requeridos para realizar la gestión de afiliación por oficio, de acuerdo a los usuarios identificados por los grupos base	- Recepción de los documentos de afiliación por oficio reportados por los equipos base	- Físico y magnético
3	• Para el caso de la estrategia casa a casa, será el encargado de recepcionar los mapas con cierre de manzana, verificando la información reportada relacionada al estado de las visitas y prioridades identificadas en cada predio.	- Recepcionar los documentos presentados por los equipos	- Físico y magnético
4	• El profesional de apoyo operativo junto con el profesional líder del grupo de apoyo serán los responsables de orientar técnicamente las actividades desarrolladas por el grupo de técnicos auxiliares de enfermería o administrativos y dará cuenta del reporte de información de las acciones que corresponden al proceso de planeación de la atención.	- Orientar técnicamente las actividades desarrolladas por el grupo de técnicos auxiliares de enfermería o administrativos y dará cuenta del reporte de información de las acciones que corresponden al proceso de planeación de la atención.	- Magnético y físico
5	• Realizar seguimiento en campo a la operación, de manera aleatoria con el fin de realizar procesos de mejoramiento continuo del proceso de planeación de la atención y prestación de servicios.	- Realizar seguimiento en campo a los equipos	- Magnético DRIVE, físico

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3736514
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7869993516		
2023	FEBRERO	2023	03	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1494606	$ 239137	$ 239300
Salud		COMPENSAR		$ 186826	$ 186826
ARL	3	SURA		$ 36409	$ 36500
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	Total	$ 433765	$ 462626

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870459056

Allison Katherine Almanza

ALLISON KATHERINE ALMANZA GARZON
1031147085

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1031147085
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALLISON KATHERINE ALMANZA GARZON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 19 A N° 51 - 25 SUR	TELÉFONO:	2792026
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de impresión.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7869993516**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	febrero
	AÑO:	2023		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1963009601

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 237.100
SUBTOTAL:			1	**$ 237.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 185.200
SUBTOTAL:			1	**$ 185.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 29.700
SUBTOTAL:			1	**$ 29.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 36.100
SUBTOTAL:			1	**$ 36.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 488.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1031147085
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ALLISON KATHERINE ALMANZA GARZON
CIUDAD MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 19 A N° 51 - 25 SUR	TELÉFONO:	2792026
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades de impresión
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7869993516		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES febrero AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO	2023
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa mm dd):	2023 03 10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1963009601

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	$ 237.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 237.100	$ 0	$ 237.100
SUBTOTALES:										**$ 237.100**	**$ 0**	**$ 237.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 185.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.200	$ 0	$ 0	$ 185.200
SUBTOTALES:													**$ 185.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 185.200**

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	$ 36.100	$ 36.100	$ 0	$ 0	$ 36.100
SUBTOTALES:									**$ 36.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 36.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 29.700	$ 0	$ 29.700
SUBTOTALES:			**$ 29.700**	**$ 0**	**$ 29.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD								ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETENCIÓN TRIBUTARIA	IRA	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	TCF	COR	VSP	VST	SLN	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 1031147085	ALMANZA GARZON ALLISON KATHERINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.481.268				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.481.268	$ 237.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 237.100	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.481.268	$ 185.200	$ 0	$ 185.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.481.268	1234567	$ 36.100	30	$ 1.481.268	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 29.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 488.100

Ver contrato

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DIC CTO 8064-2022.pdf	CUENTA DIC CTO 8064-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 8064-2022.pdf	CUENTA ENERO CTO 8064-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 8064-2022.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 8064-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1031147085
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALLISON KATHERINE ALMANZA GARZON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 19 A N° 51 - 25 SUR	TELÉFONO:	2792026
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de impresión.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7875592711**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1990917088

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7869993516	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/03/10

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 2.200
SUBTOTAL:			1	**$ 2.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 1.800
SUBTOTAL:			1	**$ 1.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 300
SUBTOTAL:			1	**$ 300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 500
SUBTOTAL:			1	**$ 500**

TOTAL PAGADO:	**$ 4.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1031147065
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			ALLISON KATHERINE ALMANZA GARZON
CIUDAD-MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION	CRA 19 A N° 51 - 25 SUR	TELEFONO	2792026
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades de impresión
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		7875592711	TIPO DE PLANILLA		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	febrero AÑO 2023	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	febrero AÑO 2023
DIAS DE MORA		6			
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)		2023-03-27	NUMERO AUTORIZACIÓN		1990917088
NUMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA		7869963516	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA		2023-03-10

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 2.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 2.100	$ 100	$ 2.200
SUBTOTALES:										$ 2.100	$ 100	$ 2.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 100	$ 0	$ 1.700	$ 100	$ 0	$ 1.800
SUBTOTALES:													$ 1.700	$ 100	$ 0	$ 1.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 400	$ 400	$ 100	$ 0	$ 500
SUBTOTALES:									$ 400	$ 100	$ 0	$ 500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CODIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 200	$ 100	$ 300
SUBTOTALES:			$ 200	$ 100	$ 300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	RESIDENTE TRIBUTARIA	IGE	IRL	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	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 1031147065	ALMANZA GARZON ALLISON KATHERINE	INDEPENDIENTE CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.481.268			NO																230301-PORVENIR	30	$ 1.481.268	$ 237.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 237.100	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.481.268	$ 185.200	$ 0	$ 185.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.481.268	1234567	$ 36.100	30	$ 1.481.268	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 29.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1031147065	ALMANZA GARZON ALLISON KATHERINE	INDEPENDIENTE CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.481.268			NO															01-3/4	230301-PORVENIR	30	$ 1.494.606	$ 239.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 239.200	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.494.606	$ 186.900	$ 0	$ 186.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.494.606	1234567	$ 36.500	30	$ 1.494.606	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 29.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1031147065	ALMANZA GARZON ALLISON KATHERINE	INDEPENDIENTE CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.481.268			NO															01-3/4	230301-PORVENIR	30	$ 13.338	$ 2.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.100	EPS008-COMPENSAR	30	$ 13.338	$ 1.700	$ 0	$ 1.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 13.338	1234567	$ 400	30	$ 13.338	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 4.800