	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

1. DATOS DEL INFORME

INFORME No.	5	PERIODO A EVALUAR	23/07/2023 al 22/08/2023

CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO	X	SH-039-2023			22 DE FEBRERO 2023
ORDEN CONTRACTUAL	X	No. CDP:	481	No. RP:	691

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA:	RAFAEL JOSE MERCADO FLOREZ					
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	78.763.678					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN AREAS DEL CONOCIMIENTO DE ADMINISTRADOR DE EMPRESAS, ECONOMISTA, CONTADOR O CARRERAS AFINES, PARA BRINDAR APOYO A LA SECRETARIA DE HACIENDA DE LA GOBERNACION DE CORDOBA.					
FECHA ACTA DE INICIO:	23 DE FEBRERO 2023					
FECHA DE TERMINACIÓN:	22 DE DICIEMBRE 2023					
DURACIÓN:	DIEZ(10) MESES					
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	NO					
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:						
AVANCE EN TIEMPO:	60%					
VALOR INICIAL	$ 48.866.450,oo					
VALOR REAJUSTE:	$ 0,00					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 48.866.450,oo					
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	SPGR		CONVENIOS		RECURSOS PROPIOS	x
	OTRO (Especifique)					
OBSERVACIONES:						

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:			
VALOR ASEGURADO:	$ 9.773.290.oo	VIGENCIA:	30/06/2024
ASEGURADORA:	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	NÚMERO DE PÓLIZA:	CG-1042362

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA	DURACIÓN	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.		$ 4.886.645.oo	22/02/2023	30/06/2024
MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.		N/A	N/A	N/A
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.		N/A	N/A	N/A
ESTABILIDAD DE LA OBRA.		N/A	N/A	N/A
RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)		N/A	N/A	N/A
CALIDAD DEL SERVICIO.		$ 4.886.645.oo	22/02/2023	30/06/2024
CALIDAD DE LOS BIENES.		N/A	N/A	N/A
CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.		N/A	N/A	N/A
PERMISOS, LICENCIAS Y DEMÁS REQUERIDOS		N/A	N/A	N/A

NOTA: En caso de requerir licencias o permisos para ejecutar las actividades contractuales, se deben relacionar y validar su cumplimiento

OBSERVACIONES:

ESTAMPILLAS Y TRIBUTOS DEPARTAMENTALES		ESTADO PAGO (DILIGENCIAR EL ESTADO DE PAGO DE LOS TRIBUTOS, EN CASO DE HABER PAGADO EL 100% MARQUE PAGO TOTAL, EN CASO DE PAGO PARCIAL, DILIGENCIE LA INFORMACIÓN "ACUERDO DE PAGO")						
DESCRIPCIÓN DEL TRIBUTO	%	CUANTIA	PAGO TOTAL	PAGO PARCIAL	ACUERDO DE PAGO			
					No. Acuerdo	Fecha Acordada	No Cuota pagada periodo	Estado da la fecha del informe
Estampilla Pro Cultura	0,5 %		244.332					
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	3,0 %		1.466.000					
Estampilla Pro Desarrollo Económico	2,0 %							
Estampilla Pro Desarrollo Departamental	2,0 %							

NOTA: El porcentaje de las estampillas están de acuerdo a la ordenanza 034 de 2020. en caso de alguna modificación, el supervisor debe actualizar esta información en el formato

4. CUMPLIMIENTO

(Aquí se describe si el contratista está cumpliendo o incumpliendo sus obligaciones pactadas en el contrato)
Se pueden insertar los espacios necesarios por cada obligación contractual adquirida

OBLIGACIÓN No. 1: Apoyar en la asesoría de los contribuyentes sobre información concerniente al pago de los tributos departamentales, en el Cumplimiento de sus obligaciones formales.	**CUMPLIMIENTO**	**10.00%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
El contratista apoyó, el proceso de liquidación de declaraciones de pago del impuesto vehicular, asesorando a los contribuyentes para el pago del impuesto de vehículos.(informe por usuario RMERCADO del aplicativo TAXATION) 23 DE JULIO DEL 2023 AL 22 DE AGOSTO DEL 2023	X	

OBLIGACIÓN NO. 2: APOYAR EN LA RECEPCIÓN DE LAS DECLARACIONES Y RECIBOS DE Y PROVENIENTES DE LAS ENTIDADES BANCARIAS Y DIRECTAMENTE DE LOS CONTRIBUYENTES CUANDO ASÍ SE ESTABLEZCA.	**CUMPLIMIENTO**	
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
El contratista recepcionó la declaración del contribuyente RECORD S.A. correspondiente meses de (JUNIO&JULIO) 2023- y ejecutó la respectiva validación de pagos, todo se dio el periodo comprendido entre el día 23 DE JULIO DEL 2023 AL 22 DE AGOSTO DEL 2023	X	

OBLIGACIÓN NO. 3 : APOYAR EN EL SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DEL CONCESIONARIO DEL JUEGO DE APUESTAS PERMANENTES JUEGO DEL CHANCE.	**CUMPLIMIENTO**	
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
El contratista ejecutó la supervisión de las declaraciones de derechos de explotación (de record s.a. y demás documentos requeridos en el periodo Junio&Julio del 2023 en donde (recalculó y revisó ventas diarias y sorteos y los valores de las declaraciones del juego del chance y premio inmediato-raspa y listo todo lo realizo en el módulo consultas busisinet(ventas en línea)	X	

OBLIGACION NO. 4: APOYAR A LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL EN LA ELABORACIÓN DE RESPUESTAS DE LOS REQUERIMIENTOS DEL CONSEJO NACIONAL DE SUERTE Y AZAR RESPECTO A LA CANCELACIÓN DEL JUEGO DE APUESTAS PERMANENTES.	**CUMPLIMIENTO**	
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
El contratista apoyó la contestación de los oficios emitidos de CNJSA. #radicado: **20232400217781**	x	

OBLIGACIÓN NO. 5: APOYAR EN LA VERIFICAR DE LOS INVENTARIOS FÍSICOS DE LOS FORMULARIOS DE APUESTAS PERMANENTES JUEGO DEL CHANCE.	**CUMPLIMIENTO**	
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
No se ejecutaron actividades de inventario en el periodo mencionado.	-	-
OBLIGACIÓN No. 6: LAS DEMAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	**CUMPLIMIENTO**	
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
El contratista Realizó Apoyo en labores de otras áreas.	X	

OBSERVACIONES:

CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES Y/O SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DEL CONTRATISTA Y/O DE SUS TRABAJADORES DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES DEL ORDEN NACIONAL

PAGOS PARAFISCALES			**FECHA CAUSADA**	**PAGO SEGURIDAD SOCIAL**	**IBC**	**1.954.658.**
	SI	**NO**	16/08/2023	**ENTIDADES**	**NUMERO DE PLANILLA**	
CAJA DE COMPENSACIÓN		X	**SALUD**	**NUEVA EPS**	7889046653	
SENA		X	**PENSIÓN**	**COLPENSIONES**	**PERIODO**	**FECHA PAGO**
ICBF		X	**ARL**	**POSITIVA**	JULIO	16/08/2023

NOTA: Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los parafiscales y seguridad social, de acuerdo a lo establecido por ley. En el caso de requerir contractualmente un equipo de trabajo, se debe aportar el listado del personal contratado.

PERSONA JURIDICA REPRESENTANTE LEGAL

	SI	**NO**		
APORTE DE CERTIFICADO		X	**FECHA**	

5. ASPECTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

(CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÈCNICAS Y ADMINISTRATIVAS EN RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES EN EL DESARROLLO DEL MISMO

MODIFICACIONES AL CONTRATO

MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	**NÚMERO**	**FECHA DE MODIFICACIÓN**	**TIEMPO DE PRORROGA**	**VALOR DE LA ADICIÓN**	**JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD CONTRACTUAL**
-	-	-	-	$ 0,00	-
-	-	-	-	$ 0,00	-
-	-	-	-	$ 0,00	-

NOMBRE DEL CEDENTE	-	**IDENTIFICACIÓN**	-	**VALOR**	$ 0,00	
NOMBRE DEL CESIONARIO	-	**IDENTIFICACIÓN**	-			

TERMINACIÓN ANTICIPADA	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**ACTA DE TERMINACIÓN**	**SI**		**FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA**
	dd/mm/aa		**NO**		

CONTRATO:		

6. ASPECTO FINANCIERO

FORMA DE PAGO (Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):	**DIEZ (10)** MENSUALIDADES VENCIDAS CADA UNA POR LA SUMA DE CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($4.886.645)			
VALOR DEL CONTRATO:	$ 48.866.450,oo			
VALOR PAGADO:	$ 24.433.225.oo			
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	$ 0.0			
SALDO:	$ 24.433.225			
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($4.886.645)			
NUEVO SALDO:	$ 19.546.580.oo			
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	PAGO 1 :2483-Pago 2:3757-Pago 3:5852 PAGO 4:6863.PAGO 5:8503			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**% AVANCE FISICO**	60.00%	**% AVANCE FINANCIERO**	50.00%

OBSERVACIÓN:

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.°	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)		Valor Pagado
1	30/03/2023	$ 4.886.645				$ 4.886.645
2	28/04/2023	$ 4.886.645				$ 4.886.645
3	30/05/2023	$ 4.886.645				$ 4.886.645
4	29/06/2023	$ 4.886.645				$4.886.645
5	28/07/2023	$ 4.886.645				$4.886.645
6	28/08/2023	$ 4.886.645				0

8. ASPECTOS AMBIENTALES

Cumplimiento de los aspectos ambientales de acuerdo al objeto contractual (SI APLICA)

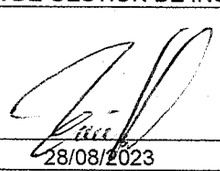
9. RELACIÓN DE ANEXOS

DESCRIPCIÓN DE LOS ANEXOS	MARQUE CON UNA (X) LA FORMA DE PRESENCACIÓN DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME				
	INFORME FÍSICO	MÁGNETICO	FOTOS	SECOP II	¿OTRO, CUAL?
	X				

10. EVALUACIÓN DE PROVEEDOR

	(Marcar con una x)			
ITEM	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
CALIDAD DEL PRODUCTO	X			
CUMPLIMIENTO EN TIEMPO	X			
CUMPLIMIENTO EN CANTIDAD	X			
CALIDAD DEL SERVICIO	X			

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL SUPERVISOR: VICTOR RAUL LOPEZ NARVAEZ	
CARGO:	DIRECTOR DE GESTION DE INGRESOS
FIRMA:	
FECHA DE INFORME:	28/08/2023

Gobernación de
Córdoba
Ahora le toca al pueblo

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° SH-039–2023 DE FECHA 22 DE FEBRERO DE 2023.

CERTIFICA:

Que **RAFAEL JOSE MERCADO FLOREZ,** identificado con la cedula de ciudadanía No. 78.763.678 de Sahagún - Córdoba, cumplió con las obligaciones estipuladas en el Contrato de Prestación de Servicios N° **SH-039–2023**, cuyo objeto es "**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN AREAS DEL CONOCIMIENTO DE ADMINISTRADOR DE EMPRESAS, ECONOMISTA, CONTADOR O CARRERAS AFINES, PARA BRINDAR APOYO A LA SECRETARIA DE HACIENDA DE LA GOBERNACION DE CORDOBA.**"

Que del Contratista recibí y aprobé a entera satisfacción el Informe Parcial de Ejecución de Actividades presentado el día 28 de agosto de 2023, por el período comprendido entre el **23 DE JULIO DEL 2023 AL 22 DE AGOSTO DEL 2023.**, con sus respectivas evidencias.

El avance de ejecución técnica, administrativa, jurídica y financiera de las actividades contractuales ejecutadas por el Contratista fue del SESENTA POR CIENTO (60%).

Se firma en la ciudad de Montería a los veintiocho (28) días del mes de agosto del 2023.

Atentamente,

VICTOR RAUL LOPEZ NARVAEZ
Director Financiero de Gestión de Ingresos
Supervisor del contrato SH-039-2023

DECLARACIÓN JURAMENTADA
PAGO DE APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES

Montería, 28 de agosto del 2023.

Señores
GOBERNACIÓN DE CORDOBA

Asunto: Declaración de PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Yo, RAFAEL JOSE MERCADO FLOREZ, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento, he cumplido y me encuentro al día con mis obligaciones provenientes del sistema de salud pensiones y riesgos profesionales así:

No Planilla	Periodo Cotizado	Valor cancelado	Salud	Pensión	Riesgos
7889046653	JULIO 2023	$ 567.500	$244.400	$ 312.800	$10.300

Adjunto soporte de planilla de pago de seguridad social.

Atentamente,

RAFAEL JOSE MERCADO FLOREZ
C.C. Nº 78.763.678 de Sahagún – Córdoba.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78763678
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RAFAEL JOSE MERCADO FLOREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAHAGUN	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	KRA 13 # 7 - 62 BR. LA CRUZ	TELÉFONO:	7778435
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7889046653**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		106194098	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 312.800
SUBTOTAL:			1	**$ 312.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 244.400
SUBTOTAL:			1	**$ 244.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.300
SUBTOTAL:			1	**$ 10.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 567.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 567.500**

cc 78763678

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78763678
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			RAFAEL JOSE MERCADO FLOREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAHAGUN	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	KRA 13 # 7 - 62 BR LA CRUZ	TELÉFONO:	7778435
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7889046653	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Julio AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Julio AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/08/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			106184098

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	$ 312.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 312.800	$ 0	$ 312.800
SUBTOTALES:										**$ 312.800**	**$ 0**	**$ 312.800**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 244.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 244.400	$ 0	$ 0	$ 244.400
SUBTOTALES:													**$ 244.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 244.400**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.300	$ 10.300	$ 0	$ 0	$ 10.300
SUBTOTALES:									**$ 10.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.300**

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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 78763678	MERCADO FLOREZ RAFAEL JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.954.658			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.954.658	$ 312.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 312.800	EPS037-NUEVA EPS	30	1.954.658	$ 244.400	$ 0	$ 244.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.954.658	$ 78763678	$ 10.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 567.500

Planilla Pagada
Planilla Pagada