PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01 del 30/01/2024	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	GUSTAVO ADOLFO CASTAÑO ESTRADA
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	DARWIN JAIR CORDOBA ASPRILLA
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	YURI TARCICIO TUÑON PADILLA
CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.5560326 de 2023
TIPO DE CONTRATO:	
OBJETO:	CONTRATAR LA ADQUISICION DE KIT´S DE RECURSOS TIC, QUE PERMITAN MEJORAR LA CALIDAD Y PERTINENCIA DEL SERVICIO DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL Y APOYAR LA FORMACION EN LOS CONTEXTOS RURALES DE LA ESTRATEGIA CAMPESENA DEL COMPLEJO TECNOLOGICO, AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO DEL SENA
VALOR:	$48.828.832
CONTRATISTA:	INPRO AUTOMATION S.A.S.
NIT:	900495926-3
LUGAR DE EJECUCIÓN:	COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL PECUARIO Y TURISTICO -APARTADO ANTIOQUIA
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	
FECHA DE INICIO:	20/11/2023
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	**39 días**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$48.828.832
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	$48.828.832
PRÓRROGA No x: Si	**ADICIÓN AL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.5039202 de 2023 (**por medio de la RESOLUCIÓN No. DE 2023 con un plazo hasta el día 30 de enero del año en 2024**)**

ADICIÓN No. x: No	No Aplica
SUSPENSIÓN No. x:No	No Aplica
FORMA DE PAGO:	El valor señalado se pagará al contratista mediante un pago único, que se realizara dentro de los treinta (30) días siguientes de haberse recibido a entera satisfacción los entregables descritos en el estudio previo y ejecutado el servicio descrito en el objeto, previa presentación de la correspondiente factura con el lleno de los requisitos administrativos y fiscales exigidos por la ley y la Entidad, a la cual se deberán anexar los siguientes documentos sin los cuales no se le dará tramite al pago: a) Certificado de recibo a entera satisfacción firmado por el Supervisor del contrato. b) Certificado de paz y salvo suscrito por el revisor fiscal y/o el representante legal, donde acredite el cumplimiento de aportes parafiscales y de seguridad social. (Resolución No. 2090 de 2005), correspondientes al pago al Sistema de Seguridad Social Integral (Planilla Integrada - EPS, Pensiones y ARL), (SENA, ICBF y Cajas de Compensación), de conformidad con lo exigido en la ley 789 de 2002. c) Orden de Pago impartida por el Ordenador del Gasto del Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico, hecho que se realizará al interior de la Entidad. Si la factura no ha sido correctamente elaborada o no se acompaña con la totalidad de los documentos requeridos para el pago, el término de los treinta (30) días a que se hace referencia, sólo empezará a contarse a partir de la fecha en que el contratista haya aportado la documentación correcta. Todos los impuestos, retenciones y gastos que se causen por razón de la legalización y ejecución del contrato, incluidas la constitución de la garantía única de cumplimiento en caso de que se le requiera, son de cargo EXCLUSIVO del contratista. Por lo tanto, los precios ofrecidos deberán contemplar tales conceptos. La factura deberá venir a nombre de Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, NIT 899.999.034-1 y cumplir con lo estipulado en el artículo 616-1 y 617 del Estatuto Tributario. Nota: los valores deben ser facturados antes de IVA con números enteros (no decimales) y su

	respectivo IVA debe ser discriminado indicando a que porcentaje equivale. Nota: Las acciones que debe realizar el proveedor o contratista obligado a facturar electrónicamente, son descritas en la Circular No. 182 de 2021, emitida por. Dirección General del SENA, concomitante con el Decreto 358 de 2020.

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. **Entregar los kits TIC objeto del presente contrato de acuerdo con los requerimientos y demás condiciones técnicas exigidas en el estudio previo y cada una de las obligaciones que se deriven del contrato que se suscriba**	ENTREGA DE MATERIALES EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS	**CRONOGRAMA DE ENTREGA**
2. **Entregar los elementos en las condiciones y plazos establecidos en el cronograma suscrito con el supervisor del contrato.**	**ENTREGA DE MATERIALES**	**C**
3. **Entregar implementos de primera calidad, libres de defectos e imperfecciones y cumplir con las especificaciones técnicas y de seguridad, de acuerdo con las normas de calidad del productor, en caso de que resulte defectuoso, de mala calidad o con especificaciones diferentes o inferiores a lo requerido por la Entidad y ofertados por el proponente, deberá reemplazarlos sin costo adicional para la Entidad.**	**MATERIALES EN PERFECTAS CONDICIONES**	**FICHAS TECNICAS**
4. **Restituir a su costa, sin que implique modificación al plazo de entrega, los bienes, productos o elementos defectuosos, de mala calidad o de especificaciones técnicas diferentes o inferiores a los requeridos. Si el CONTRATISTA no restituye los bienes, productos o elementos defectuosos dentro del término señalado por el SENA, éste podrá**	**N/A**	**N/A**

proceder a declarar el siniestro de incumplimiento y/o a solicitar el pago de las multas señaladas en el contrato.		
5. Cumplir con la normatividad concerniente a la manipulación, bodegaje, transporte y entrega de los bienes suministrados.	Entrega de equipos con el cumplimiento de las normas	N/A
6. Asumir el transporte, cargue, descargue y entrega de los implementos objeto del presente contrato, así como también el de la devolución de aquellos implementos o 18 GCCON-F-046 V.02 productos que no correspondan con las características y especificaciones técnicas establecidas.	Materiales Entregados en las Oficinas CPTA.	N/A
7. Asumir el riesgo y propiedad de los bienes, productos o elementos, el cual estará a cargo del Proveedor hasta que se realice la entrega total a satisfacción en el lugar establecido en el contrato.	Póliza de Cumplimiento	N/A
8. Asegurar la organización logística que garantice kit contratados para el óptimo desarrollo de las actividades programadas de acuerdo con las condiciones técnicas establecidas.	Entrega de Materiales	
9. Participar en las reuniones técnicas convocadas por el supervisor.	Listado de Asistencia	N/A
10. Dictar las capacitaciones y transferencia de acuerdo con el cronograma convenido con el supervisor y en idioma español, si llegaré a ser necesario y con el fin de ejecutar el objeto contratado.	N/A	N/A
11. Entregar el material de uso, manuales técnicos y de usuario de los elementos que componen los KIT, para el manejo de estos en los Centros de Formación Profesional	Equipos con Manuales de uso y recomendaciones	N/A
12. Entregar un informe donde se pueda evidenciar la entrega de los KIT en el Centro de Formación Profesional.	Soporte de Ingreso Almacén	N/A

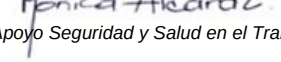
FECHA (Con corte al periodo a informar)	No. DE FACTURA	VALOR A CANCELAR	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FÍSICA (Aplica para contratos de obras y adecuaciones)	
						No. de días ejecutados	%
	IE589	**48,828,832.00**	**48,828,832.00**	**0**	**100%**		

OBSERVACIONES



Elaboró: Darwin Jair Cordoba Asprilla, Instructor Grado 14

.Revisó: Nombre, cargo.



Apoyo Seguridad y Salud en el Trabajo



Coordinador Administrativo

Componente Ambiental

NIT: 900.495.926-3

AUTODECLARACION

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA

Según lo dispuesto en el art. 50 de la Ley 789 de 2008 y a los Art. 11 y 12 del Decreto 1406 de Julio 28 de 1999, yo Jorge Andrés Rosero Flórez en calidad de representante Legal, certifico que la empresa INPRO AUTOMATION SAS identificada con el NIT: 900.495.926-3 se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses. De igual manera certifico que nuestra empresa no está obligada a efectuar aportes parafiscales incluidos SENA e ICBF pues el personal que labora en nuestra empresa maneja contrato por prestación de servicios y únicamente se cuenta con un solo empleado de nómina

La presente se expide a los 26 días del mes de Enero del año 2024, en la ciudad de Santiago de Cali



_____
JORGE ANDRES ROSERO FLOREZ
REPRESENTANTE LEGAL
INPRO AUTOMATION S.A.S
C. C. Nº 75.099.303 de Manizales

CRA 15 #31A-09
Cel.: 3148260056, e-mail: inpro.automation@gmail.com
Cali-Colombia

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900495826
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INPRO AUTOMATION SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	AV 6CN #35N-50 APTO 503A	TELÉFONO:	6593175
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	D-APORTANTE BENEFICIARIO DE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7910601037**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/01/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		385553477	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 185.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 46.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 46.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890303208	CCF57	CCF57-COMFANDI	1	$ 46.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 46.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 284.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 284.500**

SENA

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900495926
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INPRO AUTOMATION SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	AV 6CN #35N-50 APTO 503A	TELÉFONO:	6593175
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	D-APORTANTE BENEFICIARIO DE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7906861873**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			318786214

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 185.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 46.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 46.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890303208	CCF57	CCF57-COMFANDI	1	$ 46.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 46.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 284.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 284.500**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900495926
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INPRO AUTOMATION SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	AV 6CN #35N-50 APTO 503A	TELÉFONO:	6593175
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	D-APORTANTE BENEFICIARIO DE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7904421752**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		274763045

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 186.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 186.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 46.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 46.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890303208	CCF57	CCF57-COMFANDI	1	$ 46.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 46.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 284.500**
VALOR MORA:	**$ 1.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 286.400**

SENA

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900495926
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INPRO AUTOMATION SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	AV 6CN #35N-50 APTO 503A	TELÉFONO:	6593175
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	D-APORTANTE BENEFICIARIO DE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		7900244686	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		209235346

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 186.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 186.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 46.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 46.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890303208	CCF57	CCF57-COMFANDI	1	$ 46.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 46.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 284.500**
VALOR MORA:	**$ 1.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 285.600**

0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900495926
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INPRO AUTOMATION SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	AV 6CN #35N-50 APTO 503A	TELÉFONO:	6593175
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	D-APORTANTE BENEFICIARIO DE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		**7895454577**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		145021231

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 185.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 46.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 46.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890303208	CCF57	CCF57-COMFANDI	1	$ 46.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 46.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 284.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 284.500**





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900495926
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INPRO AUTOMATION SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	AV 6CN #35N-50 APTO 503A	TELÉFONO:	6593175
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	D-APORTANTE BENEFICIARIO DE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7893796535	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	17				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		121337989	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 189.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 189.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 47.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 47.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890303208	CCF57	CCF57-COMFANDI	1	$ 47.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 47.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 284.500**
VALOR MORA:	**$ 5.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 290.100**